

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
_____ Р.А. Часнойть
5 декабря 2006 г.
Регистрационный № 003-0106

**СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ
ДИСТАЛЬНЫМ ПЕРЕМЕЩЕНИЕМ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ**
(патент № 1722 от 05.05.2004 г.)

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУО «Белорусский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. И.В. Токаревич, ассистент И.В. Москалева

Минск 2007

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Стоматологический набор.
2. Рентгенологическое оборудование (ортопантомограф).
3. Ортодонтическая проволока диаметром 0,8 мм.
4. Пластмасса холодной полимеризации.
5. Отрезок дуги Энгля.
6. Небные трубки.
7. Раскрывающие пружины.
8. Стандартные или индивидуально изготовленные ортодонтические кольца.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. У пациентов с дистальным прикусом с горизонтальным или нейтральным типами роста челюстей.

2. У пациентов с дистальным соотношением первых постоянных моляров, обусловленным мезиальным смещением боковых зубов с любым типом роста челюстей.

3. У пациентов с дистальным соотношением первых постоянных моляров, обусловленным несоответствием размеров коронок временных и постоянных зубов с любым типом роста челюстей.

4. Величина дистального перемещения моляров для установления их по 1 классу Энгля должна быть достаточной для устранения сагиттальных нарушений прикуса; при этом отсутствует дефицит места на нижнем зубном ряду или недостаток места на нижней челюсти возможно устранить без удаления зубов (за счет поворота по оси премоляров, крупных размеров коронок вторых временных моляров, неправильного осевого наклона передней группы зубов, апроксимального сошлифовывания эмали, незначительного расширения в области премоляров, дистального перемещения моляров нижней челюсти).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Неудовлетворительная гигиена полости рта.
2. Атрофия костной ткани альвеолярного отростка более $\frac{1}{2}$ и воспалительные изменения в области перемещаемых зубов.
3. Аллергические реакции на стоматологические материалы и сплавы.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

1. Клинический этап: при обследовании пациентов применяются клинический, антропометрический и рентгенологический методы исследования. Клинический метод проводится по стандартной схеме и включает выяснение жалоб пациента, сбор анамнеза и осмотр с постановкой

ортодонтического диагноза по стандартной схеме Ф.Я. Хорошилкиной. Антропометрический метод включает изучение диагностических моделей до лечения по методикам Нансе, Пона, Джонстон и Танака, Шмудта, Герлаха. Рентгенологический метод представляет собой оценку ортопантограммы челюстей и телерентгенограммы головы в боковой проекции. На основании анализа полученных данных устанавливается окончательный ортодонтический диагноз, в соответствии с которым оценивают возможность проведения дистального перемещения постоянных моляров. После получения согласия пациента на проведение лечебных манипуляций необходимо письменно зарегистрировать, что он ознакомлен с планом лечения и не возражает против назначения данных процедур. Затем следует получение оттисков и изготовление рабочей модели по общепринятым методикам.

2. Лабораторный этап: изготовление ортодонтических колец на 14, 16, 24, 26 зубы; или подбор стандартных ортодонтических колец на эти зубы.

3. Клинический этап: припасовка колец в полости рта, получение оттиска вместе с кольцами, отливка рабочей модели с кольцами.

4. Лабораторный этап: изготовление проволочного каркаса, пайка вестибулярной и небной частей, обработка. Изготовление акриловой кнопки из пластмассы холодной полимеризации, установка раскрывающих пружин между кольцами на премолярах и молярах. Окончательная шлифовка, полировка. Схема аппарата представлена на рисунке 1.

5. Клинический этап: припасовка и фиксация аппарата с помощью цемента в полости рта. Активация аппарата производится 1 раз в 2 недели за счет раскручивания гайки на отрезке дуги Энгля, на 2 оборота (180°).

Аппарат прост в изготовлении, не нарушает эстетики, функций жевания и речи, не оказывает вредного воздействия на эмаль зубов. Применение аппарата не требует сотрудничества с пациентом; адаптация к аппарату происходит в течение 2-3 дней.

Фиксация аппарата такой конструкции на премолярах служит для стабилизации, а подвижное соединение с молярами позволяет последним смещаться дистально во время активации винта.

У пациентов с непрорезавшимися вторыми постоянными молярами верхней челюсти длительность лечения достигает в среднем $4,68 \pm 1,32$ месяца. Величина дистального перемещения в среднем равна $6,66 \pm 0,33$ мм. В месяц величина дистального перемещения первых постоянных моляров составляет 1,42 мм, при этом дистальный наклон отсутствует. На 1 мм дистализации происходит 0,31 мм смещение опорных зубов. У пациентов с прорезавшимися вторыми постоянными молярами верхней челюсти длительность лечения составляет в среднем $4,12 \pm 1,31$ месяца. Величина

дистального перемещения в среднем равна $4,29 \pm 0,36$ мм. Величина дистального перемещения постоянных моляров составляет 1,04 мм в месяц, при этом незначительный дистальный наклон характерен только для вторых постоянных моляров верхней челюсти. На 1 мм дистализации происходит 0,56 мм смещение опорных зубов.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При правильном использовании технологии метода ошибки исключены.

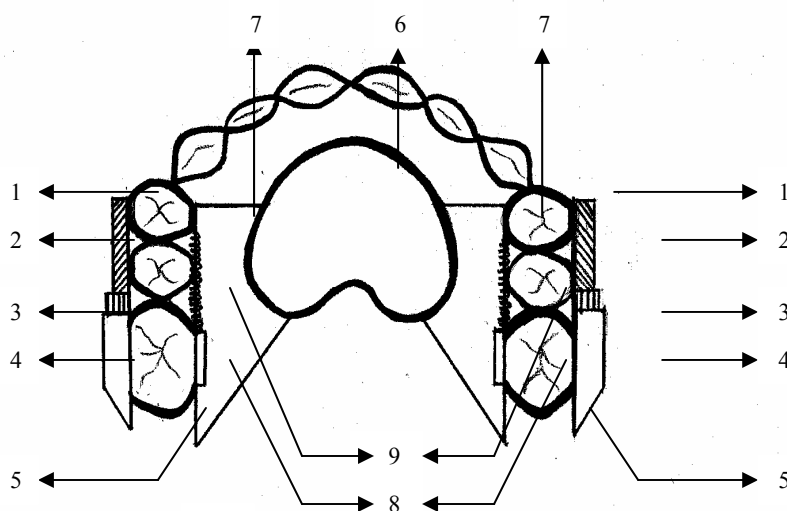


Рис. 1. Аппарат для дистального перемещения постоянных моляров верхней челюсти Токаревича-Москалевой:

1 – ортодонтические кольца на премолярах; 2 – отрезок дуги Энгля с винтовой нарезкой; 3 – навинчивающиеся гайки; 4 – горизонтальная трубка дуги Энгля; 5 – кольца на первых постоянных молярах; 6 – акриловая кнопка; 7 – отрезок ортодонтической проволоки; 8 – небные трубки; 9 – раскрывающая ортодонтическая пружина