

# ИСПРАВЛЕНИЕ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА ОСЛОЖНЕННОГО ГЛУБОКИМ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО АНКОРАЖА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ

Кулиш А.С., Острячко В.И.

Ортодонтическое лечение взрослых пациентов из года в год становится более актуальным и востребованным. Требовательность пациентов к своей улыбке повышает ответственность врачей-стоматологов перед пациентом.

Причины обращения к ортодонту самые различные, начиная от легкого эстетического недостатка до внушительных вторичных деформаций зубных рядов вследствие пародонтоза, вторичной адентии без какого-либо ортопедического лечения, вовремя не леченных ортодонтических патологий или же комбинации всех возможных причин. В последнем случае ортодонтическая помощь требует тщательного анализа сложившейся ситуации, рассмотрения всех возможных алгоритмов лечения и согласования со смежными специалистами.

## Пациентка К.М., 36 лет (рис. 1).

Направлена стоматологом-ортопедом для ортодонтической подготовки к протезированию.

**Диагноз:** скелетный I Класс, зубоальвеолярный II Класс; глубокий прикус, скученность зубов во фронтальном участке в.ч. и н.ч.; вторичная деформация зубных рядов (вследствие вторичной адентии 15, 16, 26, 27, 34 зубов).

Глубокий прикус и соотношение зубных рядов по II Классу, судя из анамнеза и по ситуации, имеет первичный характер, однако вторично усугубилось при потере зубов в боковых участках в.ч.

Была установлена брекет-система (Damon3MX) на в.ч. (рис. 2). В правом боковом сегменте для усиления анкеража брекеты были зафиксированы на облицованную поверхность мостовидной конструкции (14-17 зубов). Проведена стандартная последовательность смены дуг.



Рис. 1.



Рис. 2.



Рис. 3.

Для интрузии фронтального участка в.ч. и коррекции глубокого прикуса использовалась реверсионная NiTi дуга.

Асимметрия сагиттального положения 13 и 23 зубов требует дистализации левой боковой группы зубов в.ч. Вследствие ненадежности и неудобства использования имеющейся дистальной опоры (28 зуб), для проведения дистализации 25, 24, 23 зубов (на этапе дуги SS ,017 \* ,025) был установлен микроимплант (Dentos) в участке адентии альвеолярного отростка (рис. 3).

Далее проводилась дистализация левой боковой группы зубов в.ч.; выравнивание зубного ряда н.ч., раскрытие промежутка 34 зуба; использовались межчелюстные эластические тяги.

Осуществлена коррекция вторичных деформаций, сагиттального соотношения и глубокого прикуса; достигнута



Рис. 4. Ситуация в полости рта перед завершением лечения



Рис. 5. Ортодонтическое лечение завершено; снята брекет-система в.ч. и н.ч.; удален микроимплант; установлены несъемные лингвальные ретейнеры во фронтальном участке верхнего и нижнего зубных рядов. Эстетика улыбки до и после лечения

Рис. 6. Общий вид зубных рядов через 5 месяцев от снятия брекет-системы и после протезирования

приемлемая эстетика и функционально стабильная окклюзия (закрепленная адекватным протезированием).

В представленном случае орто-

донтическое лечение имело место не только как подготовка к протезированию, но и, наряду с этим, исправление первичной ортодонтической патологии.



Рис. 7. Период активного лечения составил 19 месяцев

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. С. Герасимов. Возможности ортодонтического лечения при устранении вторичных деформаций ЗЧА и подготовке к протезированию. Дент-Арт, — №4, — 2000, — С.21-25.
2. С. Герасимов. Ортодонтическая подготовка к протезированию при помощи лингвальных брекетов. Дент-Арт, — №3. — 2002. — С.21-25.
3. Равиндра Нанда. Биомеханика и эстетика в клинической ортодонтии. 2009. — С.362-385.
4. Гейнер Вербейн, Питер Гельнер. Скелетная опора на верхней челюсти: выбор на основе сравнительной характеристики мини-винтов и небных имплантов. Ortho IQ. — №4. — 2009. — С.32-45.
5. Jae-Hyun Sung, Hee-Moon Kyung, Seong-Min Bae, Hyo-Sang Park, Oh-Won Kwon, James A. McNamara, Jr. Микроимпланты в ортодонтии. 2007.