



ЭКСТРУЗИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ. ПРОБЛЕМЫ ПРОРЕЗЫВАНИЯ КЛЫКА

К.М.Шишкин, М.К.Шишкин

Стоматологическая поликлиника «Ортодонт», г.Самара

Знания и умения ортодонта интегрируются в ортодонтическом лечении. Успешный результат означает, что его стратегия и тактика выбраны правильно. Анализ лечения каждого пациента является основой в развитии научных знаний и совершенствовании практических приемов.

В данной работе на клиническом примере показана значимость экстррузии первых постоянных моляров нижней челюсти при коррекции дистальной окклюзии; представлена тактика лечения для случая расасывания корня бокового резца верхней челюсти справа, вызванного прорезыванием прилегающего клыка.

Пациентка К.А. обратилась в СП «Ортодонт» в 10 лет 4 месяца с жалобой на неправильное положение зубов. Фотографии лица в фас и профиль, «улыбки», окклюзии зубных рядов, верхней и нижней челюсти, а также ортопантомограмма (ОПТГ) представлены на [рис. 1, 2, 3](#). На ОПТГ коронка зачатка правого клыка верхней челюсти проецируется на корень прилегающего бокового резца.

Регулирование процессов прорезывания постоянных зубов осуществляли путём последовательного удаления временных. Контрольное обследование было проведено в 12 лет 5 месяцев. Соответствующая серия фотографий, ОПТГ, наложение обрисовок боковых телерентгенограмм (ТРГ) головы представлены на [рис. 4, 5](#). В 12 лет 6 месяцев пациентке установили аппарат «Pendulum/Pendex», длительность его использования составила 9,5 месяцев. При снятии аппарата была зафиксирована кнопка «Nance», длительность использования которой составила 8 месяцев. В 14 лет пациентке установили эджуайз-технику: на нижней челюсти – брекет-систему «Alexander SL», на верхней – «Damon-3» и три накусочных брекета.

Через 6 месяцев после установки брекетов пациентка пожаловалась на ноющую боль под десной и наличие полости в боковом резце верхней челюсти справа. Объективно: кариозная полость под десной с нёбной поверхности, зондирование резко болезненно. На RVG резорбция корня с дистальной поверхности больше, чем на 1/2 его длины, а также разрежение костной ткани в периапикальной области. «Срез» компьютерной томограммы в области этого зуба представлен на [рис. 2](#). Указанный зуб сохраняли ещё в течение года, затем он был удалён, в лунку заложен «Collo Plug». Через 1,5 месяца после удаления установили дентальный имплантат «Nobel Active» 3,5×13 mm с применением мембраны «Bio-Guide». Коронку удалённого зуба использовали как косметическую фасетку с фиксацией сначала на проволочной дуге, затем - на дентальном имплантате.

РЕЗЮМЕ

Экстррузия первых постоянных моляров нижней челюсти является важной составляющей ортодонтической коррекции дистальной окклюзии. В качестве опоры для межчелюстной тяги по второму классу эффективно использование микроимплантатов, установленных между премолярами верхней челюсти.

Ключевые слова:
экстррузия моляров,
дистальная окклюзия,
микроимплантаты

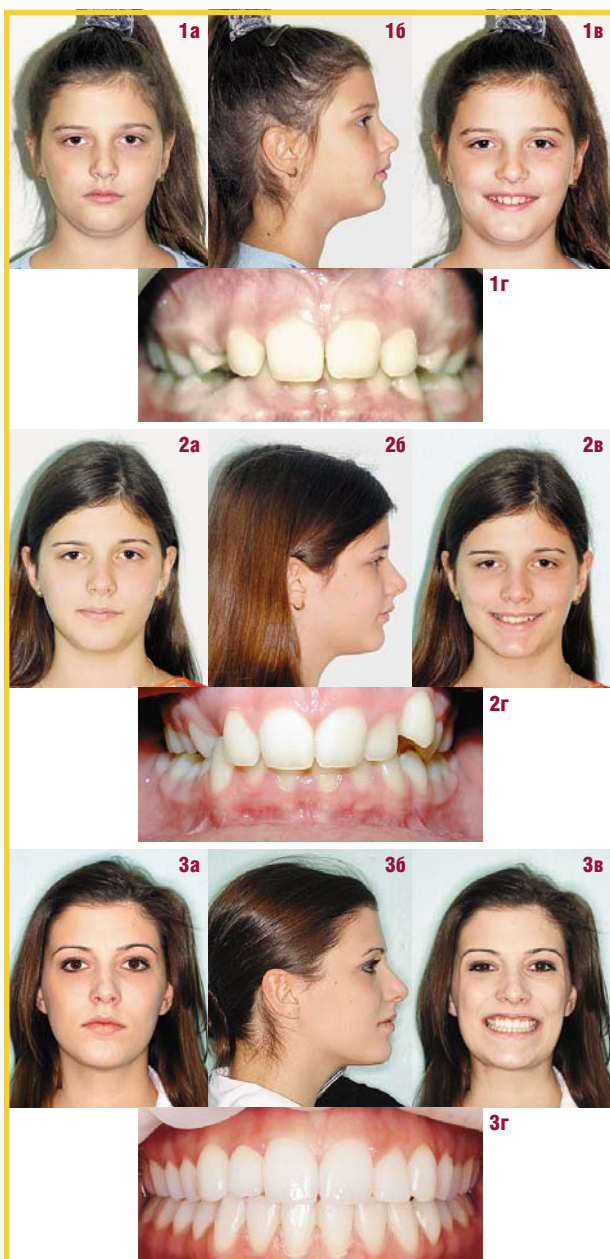


Рис.1. Фотографии в фас (а), профиль (б), «улыбка» (в), фронтальные фотографии окклюзии (г) пациентки в возрасте 10 лет 4 месяца (1), 12 лет 5 месяцев (2), 17 лет 8 месяцев (3)

Через 1 месяц после дентальной имплантации для наложения межчелюстной тяги установили вестибулярно между премолярами верхней челюсти два микроимплантата «Dentos FH 1716-09» (справа и слева). Их удалили за 1 месяц до снятия брекетов и применяли в течение 7.5 месяцев для наложения эластичной тяги «Cognac» с первых постоянных моляров нижней челюсти. Используемая в этот период на нижней челюсти проволочная дуга CoNiTi 017×.025

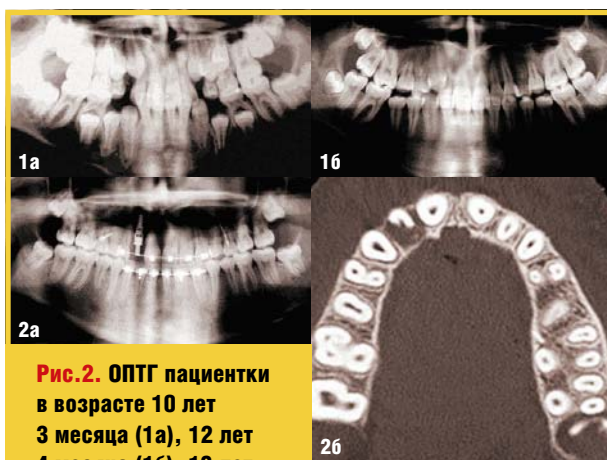


Рис.2. ОПТГ пациентки в возрасте 10 лет 3 месяца (1а), 12 лет 4 месяца (1б), 16 лет 6 месяцев (2а); «срез» КТ верхней челюсти в возрасте 15 лет (2б)

была отсечена за первыми постоянными молярами. Применяемые в процессе ортодонтической коррекции проволочные дуги и сроки их использования отображены на диаграммах (рис.6). Длительность лечения брекет-системой составила 31 месяц. ОПТГ и обрисовки боковой проекции ТРГ головы, полученные по окончании ортодонтического лечения, представлены на рисунках. После снятия брекетов боковой резец верхней челюсти справа восстановлен керамической коронкой «Impress 2» на циркониевом абатменте.

За период с 12 лет 4 месяцев до 16 лет 6 месяцев проинклинация резцов верхней челюсти составила 7.2°, нижней – 13.1°, угол N-A-B увеличился на 3.4°, а A-N-B - уменьшился на 1.2°. Длина тела нижней челюсти возросла на 2 мм, однако произошло значительное увеличение высоты её ветви.

P.S. Таким образом, использование тяги второго класса «Cognac» с выработанным вертикальным вектором и проволочной дуги на нижней челюсти CoNiTi .017×.025, отсеченной за первыми постоянными молярами, обеспечило экструзию первых моляров нижней челюсти. Соответствующие изменения вертикальных взаимоотношений резцов обеспечили возможность сагиттальной коррекции окклюзии. Микроимплантаты, установленные между первыми и вторыми премолярами на верхней челюсти, позволили провести дентальную имплантацию и юстировку зубов одновременно с ношением тяги второго класса.



В помощь практическому врачу



Рис.3. Оклюзия справа (1) и слева (2); зубная дуга верхней (3) и нижней (4) челюстей пациентки в возрасте 10 лет 4 месяца (а), 12 лет 5 месяцев (б), 16 лет 4 месяца (в), 17 лет 8 месяцев (г)

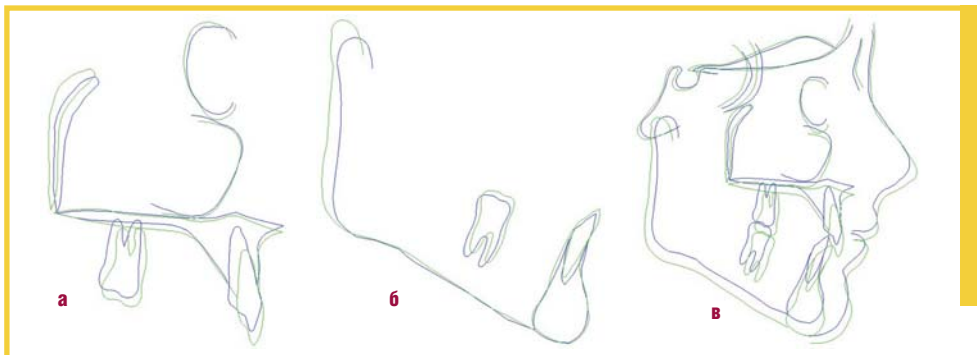


Рис.4. Наложение обрисовок верхней (а) и нижней (б) челюстей, черепа с боковых проекций ТРГ пациентки К.А., выполненных в возрасте 10 лет 3 месяца (синий цвет) и 12 лет 4 месяца (зелёный).

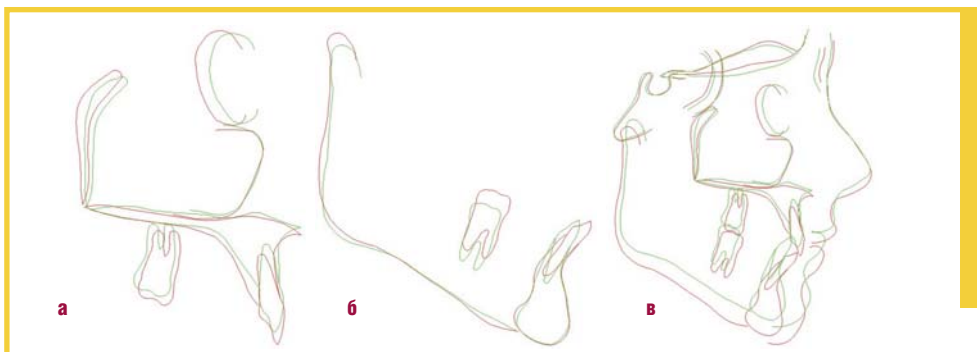


Рис.5. Наложение обрисовок верхней (а) и нижней (б) челюстей, черепа с боковых проекций ТРГ пациентки, выполненных в возрасте в 12 лет 4 месяца (зелёный цвет) и 16 лет 6 месяцев (красный)

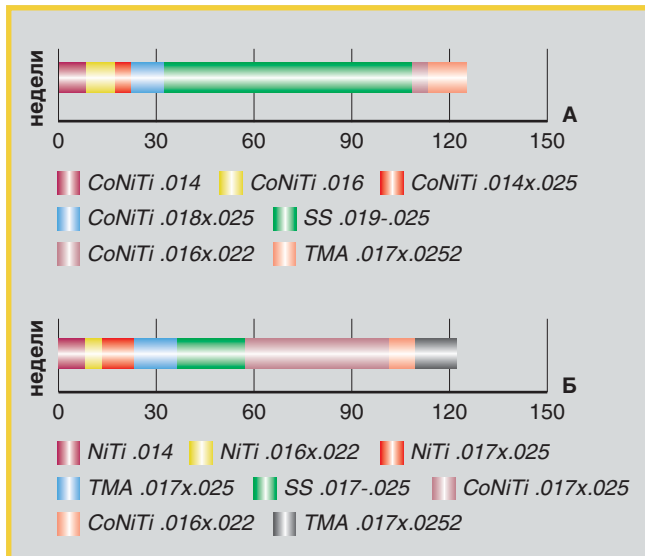


Рис. 6. Проволочные дуги и длительность их использования на верхней (А) и нижней (Б) челюстях

SUMMARY
Extrusion of first lower permanent molars during distal occlusion correction. Problems of canine eruption

K.M.Shishkin, M.K.Shishkin

The extrusion of first lower permanent molars is an important part of orthodontic correction of distal occlusion. The microimplants placed between upper premolars would be effectively used as a support for class-two intraoral elastics.

Key words:
molars extrusion, distal occlusion, microimplants

Контактная информация
 для переписки:
ortodont63@mail.ru