

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белякова С. В., Фролова Л. Е., Загирова А. Ф. и др. Врожденные пороки развития лица и челюстей у детей. // Стоматология. — 1996. — № 1. — С. 61–64.
2. Золотарева Е. Ю. Анатомо-физиологические особенности зубочелюстной системы у детей с расщелиной верхней губы, твердого и мягкого неба. Автореф. дис. канд. мед. наук. Воронеж, 2006. — 35 с.
3. Харьков Л. В., Яковенко Л. М., Чехова И. Л., Хірургічна стоматологія дитячого віку: Підручник. К.: Книга-плюс. — 2003. — 480 с.
4. Федотов Р. Н. Планирование и тактика ортогнатического хирургического лечения пациентов после хейло- и уранопластики. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2010. — 25 с.
5. Чуйкин О. С. Прогнозирование первичной адентии с применением молекулярно — генетического анализа. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2009. — 29 с.
6. Schroeder D. C., Green L. J. Frequency of Dental Trait Anomalies in Cleft, Sibling, and Noncleft Groups // Journal of Dental Research. — 1975. — Vol. 54, № 4. — P. 802–807.
7. Козлов Д. С. Нарушение сроков прорезывания постоянных зубов фронтального отдела верхней челюсти при врожденной расщелине верхней губы и неба / Д. С. Козлов, Е. Ю. Золотарева, М. М. Татаринцев, Е. А. Алферова // Материалы межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых с международным участием «Современные направления теоретической и практической медицины». — Воронеж, 2005. — С. 125–127.

На вопросы отвечает

Т. Р. Закалата

Ассистент кафедры детской стоматологии

Винницкого государственного медицинского университета им. Н. И. Пирогова

ПО ПИСЬМАМ ЧИТАТЕЛЕЙ

Закономерно ли, что недоразвитие верхней челюсти всегда сопровождается только вертикальным ростом?

Это зависит от генотипа пациента. Иногда главную роль играют вредные привычки, в результате формируется готическое небо. Может формироваться перекрестный прикус, хотя проблема перекреста в суженной верхней челюсти, если недоразвитость во фронтальном отделе формирует открытый прикус, слабая круговая мышца рта. При лечении несъемной аппаратурой нужно помнить, что прикус закроется, но большого перекрытия не будет. Такие фронтальные зубы не имеют большой основы. В таких случаях лечение с гиперкоррекцией может лишь навредить.

Если использовать БНР, имеет ли значение в дальнейшем прописи брекетов? Какие брекет-системы лучше использовать?

Принципиально не имеет значения. Все зависит от возможностей пациента и знаний доктора. После быстрого расширения небного шва происходит расширение верхней зубной дуги, что ведет к вторичному расширению на нижней дуге. На нижней зубной дуге изменяется торк нижних зубов, происходит вертикальное выравнивание, и для поддержки этих положительных изменений целесообразнее использовать брекет-системы с торком 0 или +6 на нижних клыках.

Если в анамнезе есть аллергия на никель, подскажите, как можно провести лечение на несъемной аппаратуре быстро и эффективно, ведь при выраженном дефиците места лечение на скрученных стальных дугах это очень долго.

Хорошей альтернативой может служить ТМА-сплав титана и молибдена. Не вызывает аллергии, пожалуй, один-единственный недостаток — высокий коэффициент трения. Ситуация упрощается при использовании самолигирующих брекетов, соответственно сокращается количество посещений и сроки лечения. Круглая ТМА-дуга заменяет несколько стальных, прямоугольные и квадратные ТМА-дуги — менее агрессивная альтернатива тем же стальным дугам. Это позволяет раньше реализовать значение торка и ангуляции, прописанных в брекетах. Сплав ТМА и сталь не вызывают аллергии.