

По материалам лекции

ЛАРИСА ОРЛИКОВА

«LM-AКТИВАТОР И РАННЕЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ»

Минск 13.5.2011

Окклюзионные нарушения видны уже в молочном прикусе, поэтому 4-летних детей нужно осматривать на наличие аномалий. Целый ряд проблем, обнаруженных в молочном прикусе, переходит в постоянный прикус:

- Перекрестный прикус у 90% переходит из молочного в постоянный.
- Соотношение моляров сохраняется у 75%.

• Вертикальное перекрытие резцов растёт на 1,75 мм у 88% при смене молочных резцов на постоянные.

• Горизонтальное перекрытие — прогноз сложнее (вредные привычки).

Тем не менее, в раннем лечении есть свои преимущества, такие как аномалия прикуса еще небольшая, часто достаточно только ночного использования аппарата, дети находятся под надзором родителей.

Данные нарушения прикуса с успехом лечится с помощью аппаратов-активаторов.

Принцип действия активаторов

- Направляет прорезывание зубов.
- Выравнивает прорезавшиеся зубы.
- Выдвигает нижнюю челюсть.
- Разобщает боковые участки.
- Стимулирует рост нижней челюсти.
- Обеспечивает интрузию зубов.
- Расширяет зубные ряды.

LM-activator

- Силиконовый аппарат.
- Две модели (низкая и высокая).
- Короткая и длинная модель.
- Размеры (37).
- Высокие борта.
- Отверстия для дыхания.
- Удобный уход.

Показания к применению

- Дистальный прикус.
- Большие резцовые перекрытия.
- Глубокий прикус.
- Десневая улыбка.
- Открытый прикус.
- Скученность.
- Перекрестный прикус.
- Бруксизм.
- Проблемы с ВНЧС.

LM-activator (низкая модель)

- Разобщает боковые участки.
- Интрузия в области резцов
- Для лечения пациентов с нейтральным или горизонтальным типом роста нижней челюсти.
- Глубокий прикус.
- Дистальный прикус.
- Повышает прикус.
- Улыбка.

LM-activator (высокая модель)

- Толстый слой силикона препятствует зубоальвеолярному выдвиганию премоляров и моляров.
- Для лечения пациентов с вертикальным типом роста нижней челюсти.
- Для лечения открытого прикуса.

Противопоказания

- III класс по Энглю (рис. 1).
- Ретинированные зубы.
- Повернутые моляры.
- Скученность без глубокого перекрытия.
- Для детей после 8 лет со скелетальной формой открытого прикуса.



Рис. 1. III класс по Энглю

Примерка аппарата

- Измеряем на гипсовой модели или во рту (рис. 2).
- Во внимание берём скученность или диастемы между зубами.

- Для закрытия щелей аппарат на один размер меньше.



Рис. 2.

Скученность

- Оцениваем недостаток места.
- С помощью LM-активатора можно расширить зубной ряд на 7 мм (один резец).
- Критические места: нижние резцы, верхние двойки, клыки.
- Лечение с началом сменного прикуса.
- Используем природный рост челюстей и разницу в размере зубов (премоляров).
- При скученности на 1—1,5 размера больше.
- Стараемся избежать удалений.
- Ночное ношение.

Открытый прикус

- Сначала расширяем.
- Логопед.
- Дневное ношение.
- Твердая пища.
- Ретенционный аппарат.



Рис. 3. Открытый прикус

Выдержки из лекции подготовлены
Э. В. Голик.