

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОХОД К РЕШЕНИЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

Пациентка, 37 лет, обратилась к ортодонту с жалобами на наличие промежутков между зубами на обеих челюстях, на «неправильное» положение некоторых зубов. Также ее беспокоил появившийся за последнее время наклон зубов «вперед».

После беседы и стоматологического осмотра был составлен план диагностического обследования, который включал в себя:

- лицевые и внутриротовые фотографии (рис. 1);
- гипсовые модели челюстей;
- пальпаторное исследование движений нижней челюсти в ВНЧС;
- рентгенологические снимки (ортопантограмму и телерентгенограмму).

Для анализа диагностических данных были привлечены пародонтолог, стоматолог-терапевт, имплантолог и стоматолог-ортопед, т.к. отсутствие нескольких зубов, дефекты твердых тканей зубов, заболевание пародонта сопутствовали основной патологии. Был составлен план комплексного стоматологического лечения. Предортодонтическая подготовка заключалась в лечении тканей пародонта и устранении дефектов твердых тканей.

В процессе ортодонтического лечения устранялись промежутки между зубами, излишний наклон зубов, скученность. В боковых отделах верхнего и нижнего зубных рядов, на месте отсутствующих зубов, создавались адекватные проме-

жутки для будущей имплантации и протезирования.

Планировалась имплантация в области 3-х отсутствующих зубов: 2-х жевательных на нижней челюсти и одного на верхней челюсти справа. На верхней челюсти слева было принято решение устранить дефект зубного ряда установкой мостовидного протеза, т.к. зубы, граничащие с промежутком, депульпированы и имеют значительные по объему реставрации.

Все этапы комплексного стоматологического лечения и вид аппаратуры для его осуществления (вид брекет-системы, дополнительные приспособления, тип имплантата) согласованы с пациентом.



Рис. 1.



Рис. 2.



Рис. 8.



Рис. 3.



Рис. 9.



Рис. 4.



Рис. 10.



Рис. 11.



Рис. 5.



Рис. 12.



Рис. 6.



Рис. 7.



Рис. 6.



Рис. 7.



Рис. 7.

Зафиксирована аппаратура на обеих челюстях (рис. 2).
Ситуация после 4-х месяцев ношения брекет-системы. Улучшается форма зубных рядов и положение зубов (рис. 3).
Эластичная цепочка под дугой на зубах обеих челюстей для устранения промежутков (рис. 4).
Промежутки между зубами устранены (рис. 5).
Установлены открывающие пружины для создания места для имплантов (рис. 6).
Сделан панорамный снимок для визуализации положения корней зубов и проведения необходимых измерений (рис. 7).

Проведен первый этап имплантации (рис. 8).
В окончательном периоде ортодонтического лечения проводилась детализация положения отдельных зубов и улучшение межзубных контактов (рис. 9).
Контроль контактов и глубины перекрытия во фронтальном участке (рис. 10).
За 2,5 месяца до снятия брекетов установлены формирователи десны.
После дебринга брекетов установлены несъемные ретейнеры (рис. 11).
Дефекты восстановлены металлокерамическими реставрациями (рис. 12).



Рис. 13.



Рис. 14.

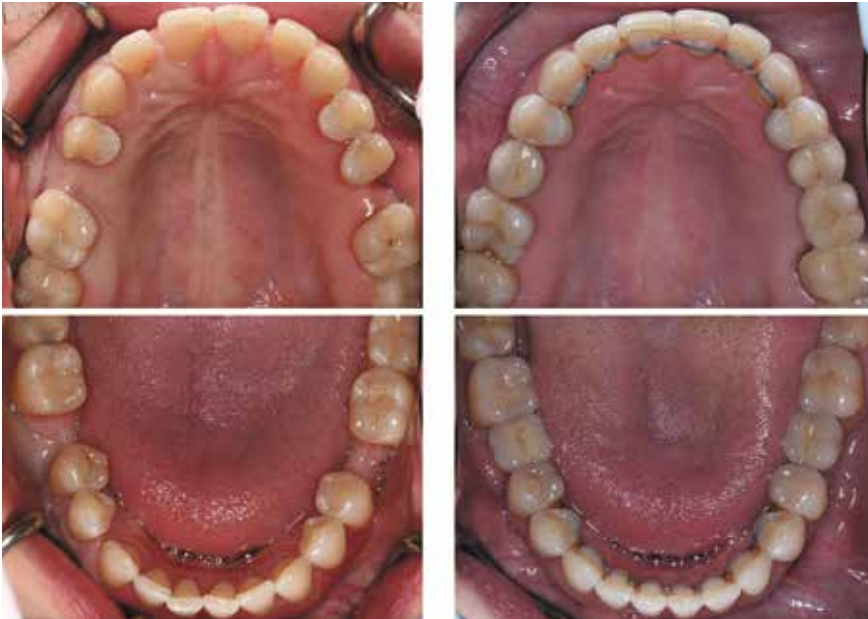


Рис. 15.

Общий срок лечения — 20 месяцев. Комплексный подход в лечении пациентки позволил успешно решить все стоматологические проблемы. Установка имплантов на этапах ортодонтического лечения сократила общую продолжительность лечения без ущерба для остеоинтеграции. Протезирование полностью восстановило жевательную функцию с максимальным эстетическим результатом. Плотные межзубные контакты, правильное положение осей зубов по отношению к базису челюсти, адекватное распределение жевательной нагрузки создают условия для ремиссии пародонтита.

Пациентка полностью удовлетворена функциональным и эстетическим результатом лечения (рис. 13—15):