

# ЛЕЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ АППАРАТА ДЛЯ БЫСТРОГО НЕБНОГО РАСШИРЕНИЯ

В процессе работы врач нередко сталкивается с необходимостью расширения верхней челюсти, в связи с чем важно определить, на каком уровне произошло сужение (зубном, базальном или при их сочетании), в зависимости от этого и выбирают метод лечения [4].

Одним из способов воздействия на в.ч. есть аппарат для быстрого небного расширения — RPE (rapid palatal expansion). Так как аппарат RPE оказывает влияние на окружающие верхнюю челюсть костные структуры, вероятно, его правильнее называть RME (rapid maxillary expansion) [1].

Быстрое небное расширение представляет собой метод применения силы к верхней челюсти в трансверсальной плоскости.

## Показаниями к применению являются:

1. Случаи недоразвития верхней челюсти у подростков и молодых людей. Известно, что чем старше пациент, тем больше сопротивление в шве при его раскрытии. При лечении взрослых пациентов может быть рекомендована хирургическая подготовка перед быстрым небным расширением.
2. Хирургическая и нехирургическая патология III Класса.
3. Случаи дыхательных проблем, обусловленные недостаточным объемом полости носа.
4. Взрослые пациенты и несращением неба.
5. В некоторых случаях при недостатке места в зубной дуге, в случаях лечения без удаления [2].

Альтернативой быстрому небному расширению с активацией 1 или 2 раза в день является медленное расширение, которое может осуществляться либо посредством активации специальной пружины, либо посредством менее частого подкручивания обычного винтового экспандера (например, с активацией винта 1 раз в 2 дня) [2, 3]. По данным У. Проффита, при быстром расширении в процессе костного заполнения раскрываемого небного шва происходит перемещение зубов и скелетный рецидив, хотя общая степень расширения сохраняется, благодаря увеличению зубного перемещения и уменьшению скелетного расширения. При медленном расширении общее расширение наполовину скелетное, наполовину зубоальвеолярное с самого начала [3].



Рис. 1.

**Для иллюстрации приведем следующие клинические случаи**

**Пациентка Н. И.**, 14 лет, обратилась с жалобами на нарушение эстетики улыбки, выраженность и переднее расположение н.ч., вестибулярное положение 13 зуба (рис. 1).

После осмотра были проведены дополнительные методы обследования и изготовлены диагностические модели.

**Диагноз:** зубоальвеолярный III Класс; сужение в.ч. в боковых участках, односторонний перекрестный прикус слева, смещение средней линии в.ч. вправо на ~ 3 мм, скученность фронтальных зубов

н.ч., вестибулярное положение 13 зуба, микроденития боковых резцов в.ч.

**Лечение:** изготовлен несъемный аппарат с винтом для быстрого небного расширения с фиксацией на кольца 16, 14, 26 зубов и опорой на небную поверхность 17, 16, 15, 14, 25, 26 зубов. С целью скелетного расширения в.ч. назначена активация винта аппарата в.ч. каждый день. (рис. 2). Через месяц активации винта образовалась диастема на в.ч., что является признаком быстрого расширения небного шва (рис. 3). Еще спустя месяц диастема самостоятельно закрылась (рис. 4). Через 4 мес. установлена брекет-система на в.ч.,

позже установлена брекет-система на н.ч. (рис. 5). Проводилась последовательная смена дуг (рис. 6). На завершающих этапах использовались эластические тяги для коррекции прикуса по трансверзали и сагиттали. Была проведена безрепаровочная реставрация боковых резцов в.ч. Коррекция центральной линии проводилась при помощи диагональных эластических тяг средней линии (рис. 7). По окончании лечения достигнуты поставленные задачи: соотношение зубных дуг по I Классу, нормализация соотношения размеров в.ч. и н.ч., улучшение эстетики улыбки (рис. 8). Период лечения составил 17 месяцев.



Рис. 2.



Рис. 3.



Рис. 4.



Рис. 5.





Рис. 6.



Рис. 7.



Рис. 8.

**Пациент А.И.**, 27 лет, обратился с жалобами на невозможность качественного пережевывания пищи и нарушение эстетики улыбки (рис. 9)

**Диагноз:** зубоальвеолярный II Класс, скелетный открытый прикус, выраженное сужение в.ч. в боковых участках вследствие длительного ротового дыха-

ния, скученность зубов во фронтальных участках в.ч. и н.ч.

Изготовлен аппарат для небного расширения с винтом, который активи-



Рис. 9.





Рис. 10.



Рис. 11.



Рис. 12.



Рис. 13.



Рис. 14.



Рис. 15.



Рис. 16.

ровали 1 раз в 2 дня (рис. 10). После 2 месяцев активации аппарата была установлена самолигирующаяся брекет-система на в.ч. и н.ч. (рис. 11). Проводилось невелирование скученности зубов и последовательная смена дуг (рис.12). Через 7 месяцев активного лечения аппарат для небного расширения был снят, на моляры зафиксированы замки под бондинг (рис. 13). Для коррекции II Класса, открытого прикуса и средней линии использовались межчелюстные

эластики. В ходе лечения также производились компенсаторные изгибы на стальных дугах (рис. 14). Период активного лечения составил 30 месяцев (рис. 15). В результате удалось достичь хорошей окклюзии и эстетики улыбки (рис. 16).

Таким образом, приведенные клинические случаи подтверждают данные теории о влиянии на скелетные и зубо-альвеолярные структуры медленного и быстрого небного расширения.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Обоснование ортопедического применения быстрого верхнечелюстного расширения // Л. В. Польша Л. С. Персин О. Г. Бугровецкая С. В. Томина / Электронный ресурс. Точка доступа: <http://www.mediasphera.ru/journals/stomo/detail/261/3965/>
2. Стефан Вильямс. Концептуальная ортодонтия. II рост и ортопедия. — Львов 2006, С. 179—183.
3. Уильям Р. Проффит. Современная ортодонтия. — М.:«МЕДпресс-информ» 2006. — С. 208
4. Dipaolo R.J. Thoughts on Palatal Expansion. // Journ. Clin. Orthod. / 1979. — P. 493—497.