

В. Ю. Николин, врач-ортодонт, стоматологическая клиника «Парк Дентал», г. Львов.

Член Ассоциации стоматологов Украины (АСУ), Ассоциации ортодонтов Украины (АОУ), Ассоциации имплантологов Украины (АИУ), Европейского ортодонтического сообщества (EOS), Всемирной Федерации Ортодонтов (WFO). Автор программного обеспечения *SePro-Serh* для расшифровки и анализа ТРГ

ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МИКРОИМПЛАНТОВ (TADS) DUAL-TOP

Ключевые слова: TAD (временное якорное крепление), микроимплант, анкораж.

Архимед сказал: «Дайте мне точку опоры — и я переверну мир». Именно архимедовский закон рычага побудил ортодонтос задуматься над тем, что может быть точкой опоры при ортодонтическом перемещении зуба или группы зубов без нежелательного перемещения остальных. Ведь согласно третьему закону Ньютона — сила действия равняется силе противодействия. Это означает, что при приложенном усилии к одному зубу мы прилагаем обратный момент усилия к зубу, который выбрали как опору. Целиком понятно, что биологического анкораж недостаточно для решения ряда ортодонтических проблем. Что же в этой ситуации поможет ортодонтам избежать нежелательных, а иногда катастрофических, изменений? Ответом является — микроимпланты (TADs).

Решение многих проблем пациента и врача, стало возможным при использовании микроимплантов во время лечения. Обеспечение анкораж стало прекрасной альтернативой для сложных внутриротовых и внеротовых ортодонтических аппаратов.

Микроимпланты Dual-Top — это микровинты, изготовленные из титанового сплава диаметром 1,4; 1,6; 2,0 мм и длиной 6,0; 8,0; 10,0 мм, которые устанавливаются (вкручиваются) в альвеолярную кость. Разные формы головки (к примеру кнопковидная, брекетовидная) и особенности строения микроимпланта делают их удобными как для врача, так и для пациента, облегчая поддержание гигиены на должном уровне, что уменьшает риск возникновения воспалительных процессов на участке установки.

Учитывая строение микроимпланта, ортодонт с легкостью производит его установку и снятие, а пациент не ощущает дискомфорта во время лечения.

В зависимости от клинической ситуации, микроимпланты Dual-Top могут быть использованы как на верхней, так и на нижней челюсти взрослых или подростков.

На верхней челюсти микроимпланты Dual-Top применяются:

1. В области скуло-альвеолярного гребня (а) для ретракции фронтальной группы зубов; (б) интрузии верхних моляров.
2. В области бугра для ретракции жевательных зубов верхней челюсти.
3. Между 1-м и 2-м молярами вестибулярно для (а) ретракции фронтальных зубов верхней челюсти; (б) интрузии верхних моляров.
4. Между 1-м и 2-м премолярами вестибулярно для (а) ретракции фронтальных зубов верхней челюсти; (б) интрузии жевательных зубов верхней челюсти.
5. Между верхним клыком и премоляром вестибулярно для (а) дистально-мезиального перемещения верхних моляров; (б) интрузии жевательных зубов верхней челюсти.
6. Между центральными и боковыми резцами вестибулярно для интрузии и контроля наклона верхних резцов.
7. Между верхними 1-м и 2-м премолярами со стороны нёба: для ретракции фронтальных зубов при лингвальной технике.

На нижней челюсти микроимпланты Dual-Top применяются:

1. В ретромолярной области для ретракции нижних зубов.

2. Между 1-м и 2-м молярами вестибулярно для (а) ретракции нижних зубов; (б) интрузии или дистального перемещения нижних моляров.

3. Между 1-м моляром и 2-м премоляром вестибулярно для (а) ретракции нижних фронтальных зубов; (б) интрузии нижних жевательных зубов.

4. Между нижним клыком и премоляром вестибулярно для протракции нижних моляров.

5. В области нижнечелюстного симфиза вестибулярно для интрузии фронтальных зубов нижней челюсти.

Для определения плана лечения с применением микроимплантов важным является проведение подробного анализа следующих диагностических данных: (1) внешнеротовых и внутриротовых фотографий, (2) диагностических моделей верхней и нижней челюстей (3) ортопантомографии, (4) прицельного рентгена в участке плановой установки микроимпланта, (5) телерентгенографии, (6) компьютерной томографии при необходимости. Особое внимание следует уделять цефалометрическому анализу, результатом которого является детализированная информация, необходимая для составления плана комплексного лечения.

В качестве примера применения микроимплантов Dual-Top рассмотрим следующие клинические ситуации (рис. 1—7).



Рис. 1. Пациентка Ш. А., 27 лет. Мезиализация 17 зуба в участок отсутствующего 16 зуба



Рис. 2. Пациентка Н. Л., 35 лет. Интрузия 26 зуба для создания места под имплантаты с дальнейшим протезированием 36, 37 зубов



Рис. 4. Пациент К. А., 15 лет. Дистализация 26 зуба для коррекции II класса с левой стороны



Рис. 3. Пациентка Б. О., 39 лет. Коррекция наклона 47 зуба, создание условий для имплантации



Рис 5. Пациент Ш. В., 40 лет. Одновременно выпрямление 47 для создания условий проведения имплантации на участке 46, разворот по оси и интрузия 43, закрытие промежутка между 44-43 зубами



Рис. 6. Пациентка Б. М., 50 лет. Одновременно интрузия фронтальных зубов нижней и верхней челюсти

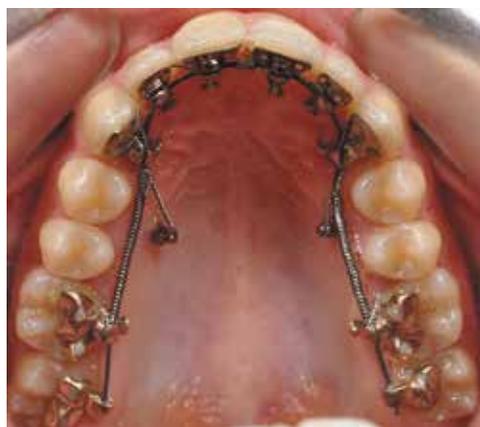


Рис. 7. Пациентка К. Г., 33 года. Класс II/2 по Энгелю. Двусторонняя дистализация



Выводы

Использование микроимплантов Dual-Top дает широкие возможности

ортодонту не только при лечении скелетных форм прикуса, а и при комплексном лечении пациента, повышая

эффективность и прогноз, уменьшая стоимость и время лечения.

Резюме

Микроимпланты (TADs) — как одна из инновационных технологий анкера при ортодонтическом лечении. Это микро-винты, которые вкручиваются в альвеолярную кость верхней и нижней челюсти для контролируемого перемещения отдельных зубов или группы зубов. Микроимпланты являются примером тесной интеграции ортодонтии с другими отраслями стоматологии, ориентированной на системное и комплексное лечение.