

ЛЕЧЕНИЕ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА С ПАТОЛОГИЕЙ ПРИКУСА CLASS II, ОСЛОЖНЁННОГО ОТКРЫТЫМ. СЛУЧАЙ БЕЗ УДАЛЕНИЯ

Статья печатается по разрешению журнала «JOURNAL OF CLINICAL ORTHODONTICS»
 JCO/JUNE 2012, VOLUME XLVI NUMBER 6

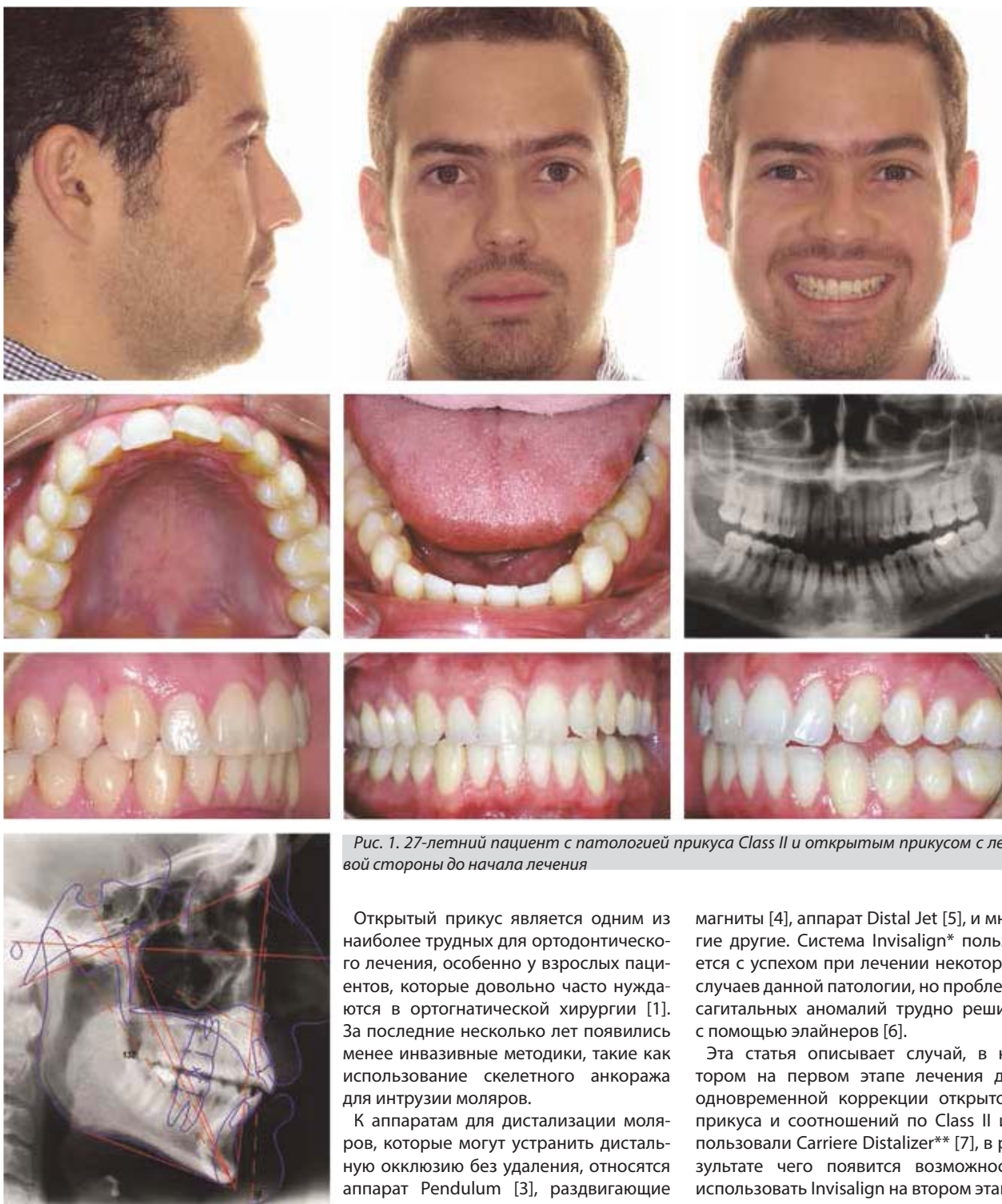


Рис. 1. 27-летний пациент с патологией прикуса Class II и открытым прикусом с левой стороны до начала лечения

Открытый прикус является одним из наиболее трудных для ортодонтического лечения, особенно у взрослых пациентов, которые довольно часто нуждаются в ортогнатической хирургии [1]. За последние несколько лет появились менее инвазивные методики, такие как использование скелетного анкеража для интрузии моляров.

К аппаратам для дистализации моляров, которые могут устранить дистальную окклюзию без удаления, относятся аппарат Pendulum [3], раздвигающие

магниты [4], аппарат Distal Jet [5], и многие другие. Система Invisalign* пользуется с успехом при лечении некоторых случаев данной патологии, но проблему сагитальных аномалий трудно решить с помощью элайнеров [6].

Эта статья описывает случай, в котором на первом этапе лечения для одновременной коррекции открытого прикуса и соотношений по Class II использовали Carriere Distalizer** [7], в результате чего появится возможность использовать Invisalign на втором этапе.

Диагностика и план лечения

27-летний мужчина поступил с патологией прикуса по Class II, открытым прикусом 3 мм, и верхним отклонением средней линии на 1 мм вправо (рис. 1). Цефалометрический анализ показал, что открытый прикус не является скелетным. Оценка профиля показала прямой носогубной угол и нормальное соотношение длины шеи и подбородка.

Панорамная рентгенограмма подтвердила наличие всех постоянных зубов, за исключением верхнего и нижнего третьих моляров справа, которые были ранее удалены.

Был разработан двухэтапный план лечения, в котором первоначально будет использоваться односторонний Carriere Distalizer для коррекции молярного соотношения Class II. Поскольку пациент

предпочитает эстетический вариант, второй этап — использование Invisalign аппаратов.

Ход лечения

После удаления оставшихся двух третьих моляров, в качестве анкера использовали пассивную лингвальную дугу 0,036», и зафиксировали 27 мм Carriere Distalizer на верхней челюсти от левого



Рис. 2. После шести месяцев лечения с помощью одностороннего Distalizer Carriere

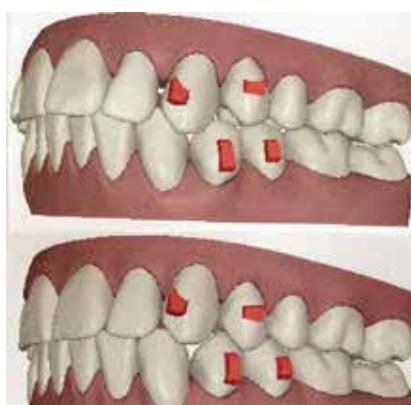


Рис. 3. Clincheck* проекция на втором этапе лечения



Рис. 4. Прогресс после четырех месяцев лечения с помощью Invisalign*

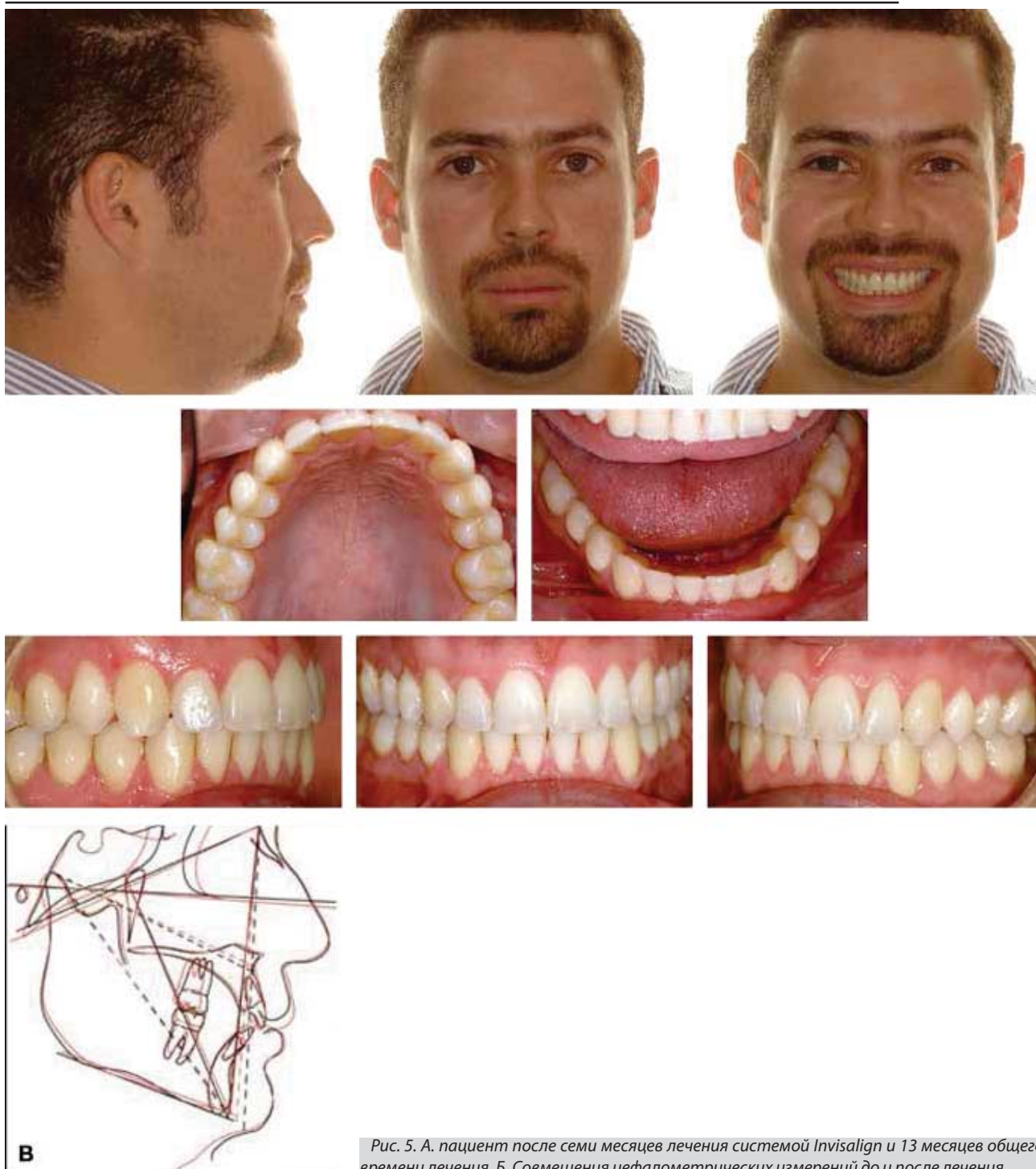


Рис. 5. А. пациент после семи месяцев лечения системой Invisalign и 13 месяцев общего времени лечения. Б. Совмещения цефалометрических измерений до и после лечения



Рис. 6. До и после шести месяцев лечения с помощью Carriere Distalizer, показана деротация верхнего левого первого моляра вокруг своего небного корня

клыка к левому первому моляру. Назначили односторонние эластики по Классу II для постоянного использования, за исключением времени приема пищи.

После шести месяцев лечения с помощью Distalizer, получили соотношения моляров и клыков по Class I, исправили открытый прикус, и осталось лишь исправить незначительные ротации зубов на втором этапе лечения (рис. 2).

Верхние и нижние оттиски использовали для Invisalign и разработки проекции Clincheck* (рис. 3). Пациент носил элайнеры последовательно (рис. 4), включая набор модифицированных элайнеров в течение семи месяцев.

После общих 13 месяцев лечения, пациент достиг отличной окклюзии по Class I, хорошее вертикальное соотношение, и совпадение центральных срединных линий (рис. 5).

провел деротацию верхнего левого первого моляра вокруг небного корня (рис. 6) — преимущество данной системы по сравнению с другими методами дистализации — для исправления одностороннего соотношения по Class II и открытого прикуса.

Эстетический анкораж на нижней челюсти предоставили с помощью простой лингвальной дуги; также может быть использован Essix ретейнер для нижней челюсти у пациентов, которым можно доверять постоянное ношение.

Сочетание одностороннего Carriere Distalizer и системы Invisalign в данном случае оказалось отличным выбором. Пациент был счастлив выполнять план лечения, который не требует использования традиционной брекет системы. В целом, этот подход сокращенного лечения является значительным по сравнению с несъемными аппаратами или одиночным использованием системы Invisalign.

Обсуждение

На первой стадии лечения, Distalizer

Перевод Н. И. Станчева

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Speidel, T.M.; Isaacson, R.J.; and Worms, F.W.: Tongue-thrust therapy and anterior openbite: A review of new facial growth data, Am. J. Orthod. 62:287-295, 1972.
2. Park, Y.C.; Lee, H.A.; Choi, N.C.; and Kim, D.H.: Open bite correction by intrusion of posterior teeth with miniscrews, Angle Orthod. 78:699-710, 2008.
3. Hilgers, J.: The Pendulum appliance for Class II non-compliance therapy, J. Clin. Orthod. 26:706-714, 1992.
4. Gianelly, A.A.; Bonds, P.W.; and Johnson, W.M.: Distalization of molars with repelling magnets, J. Clin. Orthod. 22:40-44, 1988.
5. Carano, A. and Testa, M.: The Distal Jet for upper molar distalization, J. Clin. Orthod. 30:374-380, 1996.
6. Schupp, W.; Haubrich, J.; and Neumann, I.: Class II Correction with the Invisalign system, J. Clin. Orthod. 44:28-35, 2010.
7. Rodriguez, H.: Unilateral application of the Carriere Distalizer, J. Clin. Orthod. 45:177-180, 2011.



III класс Энгля – бермудский треугольник для начинающего ортодонта.

Лечить или не лечить?

Челюстнолицевая ортопедия или зубоальвеолярная компенсация? Границы консервативного лечения.

Поэтапная механика комплексного ортодонтического лечения мезиальной окклюзии аппаратом «прямой дуги» с использованием лицевой маски и удалением отдельных зубов (лекция и отработка практических навыков на типодонтах).

Тяжкороб Татьяна Виленовна — к.м.н. врач высшей категории, член Европейского ортодонтического общества, член АОУ, преподаватель кафедры ортопедической стоматологии Национального медицинского университета им. А. А. Богомольца.

В процессе данного курса слушатели освоят навыки дифференциальной диагностики аномалий, проявляющихся мезиальной окклюзией на основе рентгеноцефалометрического анализа и клинических исследований. В курсе будут освещены особенности роста челюстных костей и формирования лицевого скелета у лиц с мезиальной окклюзией, а также методы уточнения стадии индивидуального роста. Будут подробно рассмотрены методики ведения пациентов разного возраста с учётом вида аномалии и вертикальных взаимоотношений, применение лицевой маски, использование удалений отдельных зубов и серийных экстракций при лечении мезиальной окклюзии, механизм лечения аппаратом прямой дуги, последовательность замены дуг, установка вспомогательных устройств. Проблем с постановкой диагноза, прогнозом результатов и выбором тактики лечения после данного курса больше не возникает.

