

Е. А. Кульгинский, к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии КМУ УАНМ

В. П. Яковчук, магистр медицины, ассистент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии КМУ УАНМ

ЭТАПЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ И КОНСТРУКТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АППАРАТА БЫНИНА (КАППА)

Предлагаем Вашему вниманию изготовление съемного ортодонтического аппарата (каппа) Бынина при лечении мезиального (прогенического) прикуса во временном его периоде.

Каппа Бынина служит для тех же целей, что и аппарат Брюкля, но применяется, в тех случаях, когда нет трем между нижними зубами (за исключением сменного периода прикуса) и требуется разобщение прикуса для перемещения отдельных зубов верхней челюсти, находящихся в обратном перекрытии, а также для торможения

роста нижней челюсти. Для изготовления аппарата получают оттиски с обеих челюстей, отливают модели и загипсовывают их в окклюдатор в положении центральной окклюзии.

Моделируют аппарат в несколько этапов. Первый этап — нанесение пластмассы по всей поверхности модели на фронтальную и боковые участки (покрывая нижние боковые зубы с вестибулярной стороны до шеек), после чего проводят полимеризацию пластмассы. На втором этапе моделируют дополнительно наклонную плоскость под углом 45° к оси верхних зубов, которая

как бы является продолжением режущих краев нижних фронтальных зубов и направлена несколько вверх и кзади. Окклюзионные накладки в боковых участках моделируют таким образом, чтобы происходил одновременный контакт верхних зубов с аппаратом во фронтальном (наклонная плоскость) и боковых участках (окклюзионные накладки). Это необходимо для того чтобы предупредить «вколачивание» верхних фронтальных зубов и формирование открытого фронтального прикуса. В процессе лечения постепенно сошлифовывают поверхности смыкания каппы



Рис. 1. Гипсовые модели челюстей в прямой и боковой проекции



Рис. 2. Загипсовка моделей в окклюдатор в конструктивном прикусе и очерчивание границ аппарата



Рис. 3. Приготовление пластмассы



Рис. 4. Нанесение на модель пластмассы и её полимеризация

Рис. 5. Моделировка наклонной плоскости



Рис. 6. Окончательная полимеризация пластмассы, обработка и полировка аппарата



Рис. 7. Аппарат после полировки



Рис. 8. Готовый аппарат на моделях, зафиксированных в окклюдаторе



Рис. 9. Фото аппарата (каппы) Бынина в полости рта пациента А-х 6 лет, а также состояние эго прикуса до и после лечения

с зубами в боковых участках. При этом смыкании верхние передние зубы скользят небными поверхностями по наклонной плоскости каппы, перемещаясь вестибулярно (поверхность наклонной плоскости и окклюзионных накладок должны быть гладкими).

Выводы:

- Аппарат Бынина показан для лечения пациентов с мезиальным (прогеническим)

прикусом в случаях, когда имеется обратная сагиттальная щель не более 3 мм, и глубина перекрытия не менее 1–2 мм.

- При незначительном обратном вертикальном перекрытии окклюзионные накладки в боковых участках моделируют в контакте с верхними зубами, чтобы уменьшить «вколачивание» верхних фронтальных зубов, т.к. наклонная плоскость не только способствует смещению НЧ

дистально, но и вколачивает передние верхние зубы, что нежелательно при незначительном глубоком их обратном перекрытии и может вызвать такое осложнение, как открытый фронтальный прикус. Этому будут препятствовать окклюзионные накладки в боковых участках.

- Наклонную плоскость необходимо моделировать под углом 45°.