

ВОПРОСЫ ПАЦИЕНТОВ

Материал подготовил *Салтыков Илья*

1. Что такое микроимпланты и в чем преимущества ортодонтического лечения с использованием микроимплантов?

Микроимпланты — это крошечные винты уникального дизайна, сделанные из чистого титана (99,2%) или его сплава. Благодаря этому они полностью биосовместимы с тканью организма. Ортодонтический микроимплант, в отличие от ортопедического, существенно тоньше (1,2–1,3 мм) и имеет гладкую поверхность, так как не предполагается, что подобный имплант остеоинтегрируется с костью пациента.

Преимущества:

1. Использование микроимплантов сокращает сроки ортодонтического лечения на 25–50%.

2. Применение микроимплантов позволяет в ряде случаев вообще обойтись без использования брекет-системы или свети число к минимуму.

3. Микроимпланты зачастую позволяют проводить ортодонтическое лечение без удаления зубов в таких случаях, как большая скученность зубов, перекрестный, глубокий, открытый прикус и др., которые с традиционной точки зрения требуют необходимого хирургического вмешательства.

4. Использование микроимплантов дает более предсказуемый результат и надежность ортодонтического лечения, так как ход лечения больше контролируется врачом и в меньшей степени зависит от пациента. При традиционном ортодонтическом лечении зачастую невозможно добиться хорошего прикуса, если пациент не будет хорошо носить межчелюстные эластики или выполнять другие рекомендации врача.

<http://ortodontics.ru>

2. Какие преимущества самолигирующих брекетов?

• Требуется постоянное посещение ортодонта: система самостоятельно изменяет силу давления на зубы в зависимости от степени их смещения.

• Более быстрое лечение: за счет минимального трения процесс исправления прикуса занимает на 20–25% меньше времени.

• Меньшее давление на зубы: как ни странно, но именно небольшое, но по-

стоянное давление позволяет более эффективно перемещать зубы в нужном направлении. При этом не нарушается кровоснабжение в тканях вокруг корней зубов, минимален риск воспаления десен при лечении.

• Более простой уход: лигатуры достаточно массивные по размеру, поэтому при их отсутствии гигиенические процедуры проводить проще и приятнее.

<http://www.zubi-breketi.ru>

3. Для чего нужна диагностика в ортодонтии?

Диагностика — это оценка некоторого количества параметров: субъективных и объективных. Субъективные данные врач получает в процессе осмотра пациента, опроса его об истории заболевания, оценивая вредные привычки, работу мышц, мимических и жевательных и так далее. Объективные данные получаются в процессе анализа рентгеновских снимков: ортопантограммы и телерентгенограммы, фотографий и, иногда, из результатов дополнительных методов исследования.

Совокупность объективных и субъективных данных позволяет врачу сделать выводы о соотношении зубных рядов, челюстей, характера роста лицевого скелета, наклоне зубов, симметрии черепных костей, состоянии височно-нижнечелюстного сустава и т.д. Такой анализ дает возможность поставить правильный диагноз и правильно планировать лечение и прогнозировать результат лечения. Выбор метода лечения также зависит от возраста пациента, его скелетных особенностей, положения отдельных зубов и, отчасти, от пожеланий пациента. Диагностика и правильное понимание данного конкретного пациента в данный конкретный момент времени позволяет правильно выбрать ортодонтическую аппаратуру для лечения этого пациента. Врач, который грамотно подходит к лечению пациента, всегда может аргументировать свой выбор метода лечения и аппаратуры. К сожалению, возможности ортодонта ограничиваются теми же характерными особенностями каждого пациента. И, хотя возможности врача достаточно широки, переделать генетически заложенные признаки или очень трудно, или невозможно.

<http://www.dounets.ru>

4. Что входит в ортодонтическую диагностику?

В большинстве случаев, полная диагностика в ортодонтии включает в себя следующие этапы:

1. Изготавливаются гипсовые модели челюстей, для этого с помощью силиконового или альгинатного материала снимаются оттиски зубов. В большинстве случаев необходимо изготовление моделей обеих челюстей, поскольку необходимо точно определить окклюзию как до начала лечения, так и по его завершении. Без этого невозможно полноценная жевательная функция. Продвинутые ортодонты используют для этого специальный аппарат — артикулятор.

2. Ортопантограмма (ОПТГ) — панорамный снимок челюстей делается на специальном рентгеновском аппарате — ортопантомографе. Такой снимок нужен для определения расположения и состояния корней зубов и окружающих их тканей. Для успешного ортодонтического лечения необходима полная санация полости рта (отсутствие кариеса и его осложнений), а также здоровое состояние пародонта — тканей, окружающих зубы.

3. Телерентгенограмма (ТРГ) — рентгеновский снимок черепа в боковой проекции необходим, в первую очередь, при лечении подростков для определения направления (вектора) роста челюстно-лицевых структур, а также для определения положения головок височно-нижнечелюстных суставов. С его помощью можно легко определить угол наклона (инклинацию) передних зубов верхней и нижней челюстей. Для определения всех значений необходимо произвести расчет телерентгенограммы. Это можно сделать как вручную с помощью кальки, линейки и транспортира, так и с помощью специализированной компьютерной программы.

4. Неотъемлемой составляющей планирования ортодонтического лечения является лицевая эстетика. Необходимо учитывать такие параметры, как форма овала лица, размеры и формы носа, губ, подбородка, параметры обнажения зубов при улыбке.

<http://www.orthodent.ru>

5. От чего зависит длительность ортодонтического лечения (длительность ношения брекетов)?

Длительность лечения зависит от огромного количества факторов. В первую очередь от тяжести патологии, особенностей пациента и многих других. Так, например:

- У детей корректировка прикуса идет легче и быстрее чем у взрослых пациентов, т.к. в это время происходит активный рост челюстей.

- В случае, если план лечения, составленный ортодонтом, предполагает удаление зубов, то закрытие места удаления потребует больше времени, чем в случаях без удаления.

- Наличие депульпированных или протезированных зубов, усложняют лечение.

- Хронические заболевания пародонта могут увеличивать длительность лечения.

Некоторое влияние на сроки лечения оказывает и выбор ортодонтической аппаратуры. Так, например, классические металлические брекеты имеют меньший коэффициент трения с дугой, чем керами-

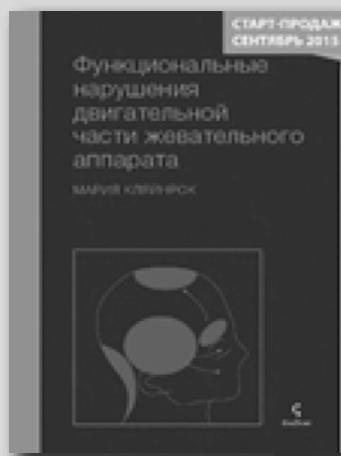
ческие или пластиковые брекеты. Это положительно сказывается на длительности лечения. Так же безлигатурные брекеты (например, Damon) имеют еще меньший коэффициент трения с дугой, что также несколько ускоряет процесс лечения на начальных этапах. Но не стоит ждать чуда от какого-то типа брекет-системы. Ни одна брекет-система не может двигать зубы быстрее, чем позволит организм пациента.

6. Как происходит лечение с помощью невидимых элайнеров?

Конечно, как и любое лечение, начинается с консультации у врача. К сожалению, данная методика лечения подходит не для любой патологии прикуса. Ортодонту необходимо оценить насколько эффективно будет лечение невидимыми каппами в определенном случае. После совместного с пациентом принятия решения о начале лечения, ортодонт снимает оттиски и регистрирует прикус, которые вместе с фотографиями и рентгеновскими снимками отправляет в лабораторию компании. После заверше-

ния этапа проектирования лечения, врач демонстрирует пациенту 3D-модель лечения, показывающую динамику перемещения зубов вплоть до конечного результата. После окончательного согласия, пациент получает набор капп и может начинать лечение. Но процесс лечения необходимо контролировать и дальнейшие посещения врача будут происходить по составленному ортодонтом графику. Каждый элайнер (каппа) пронумерован и должен быть использован в среднем течение двух недель, на протяжении которых будет происходить постепенное перемещение зубов. Каппы необходимо носить в полости рта постоянно и извлекать только на время приема пищи и чистки зубов. Увы, но не все пациенты точно выполняют рекомендации врача, что приводит к затягиванию лечения. Каппы должны находиться во рту не менее 20–22 ч в сутки. Помните, что когда пациент снимает каппы, то лечение не останавливается, а оборачивается вспять, причем ускоренными темпами.

<http://www.dr-selektor.ru>



ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Мария Кляйнрок

Издательство: ГалДент

К-во страниц: 256 с., 108 илл., твердый

Год издания: 2015

Книга, способствующая более успешной диагностике и лечению функциональных нарушений жевательного аппарата, распространению способов предотвращения сопутствующих заболеваний.

Советы известного специалиста, профессора Марии Кляйнрок, по методикам диагностики и лечения дисфункций двигательной части жевательного аппарата в доступной форме, на примерах из собственного многолетнего опыта.

По вопросам приобретения обращайтесь:

ГалДент
ИЗДАТЕЛЬСТВО

<http://galdent.com.ua>

СП «Промед»
тел. 0(44) 278-73-64

ФЛ-П Сидоренко В.С.
тел. 0(67) 449-31-24