

ID: 2015-10-5-T-4522

Тезис

Кобец А.В., Гянджали Н.Т.

Ортодонтическое лечение пациентов при коррекции высоты окклюзионной плоскости

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

Научный руководитель: к.м.н. Суетенков Д.Е.

Актуальность. В настоящее время большому количеству пациентов требуется ортодонтическая коррекция прикуса. Значительные изменения которого наблюдаются при разрушении коронок отдельных зубов, ранней потере, первичной адентии, травмы, различной этиологии, приводящие к нарушению формы зубных рядов и аномалии окклюзии.

Цель: предупреждение и возможная коррекция зубочелюстных аномалий при снижении окклюзионной плоскости и сохранение нормальной функции зубочелюстной системы на примере использования съемной аппаратуры и применение ортодонтических микроимплантов.

Материал и методы. На базе кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии СГМУ было проведено лечение 37 пациентов с снижением окклюзионной плоскости. У 23 из них основной причиной является разрушение коронковой части зуба на фоне осложненного кариеса; 14 – раннее удаление жевательной группы зубов. В связи с этим наблюдаются множественные изменения: снижение высоты прикуса в боком отделе, зубоальвеолярное удлинение, как следствие затруднение при протезировании; односторонняя жевательная нагрузка, глубокое резцовое перекрытие, мезиальное смещение зубов в сторону удаления, травматизация тканей пародонта. Результаты фиксировались с помощью фотометрии.

Вывод. В ходе проведенного лечения у 20% пациентов удалось полностью нормализовать высоту окклюзионную плоскость, для последующего рационального протезирования. У 40% восстановить высоту прикуса до нормальных значений.

На основании проведенного лечения с применением индивидуально изготовленных съемных аппаратов и использовании скелетной опоры для восстановления высоты прикуса с последующим протезированием предупреждает развитие стойких нарушений прикуса, способствует нормализации окклюзии. Важным моментом при выборе аппаратуры является возрастной показатель: в период временного и сменного прикуса предпочтительнее использовать съемную индивидуально изготовленную аппаратуру, в постоянном – использование микроимплантов.

Ключевые слова: окклюзионная плоскость, снижение высоты, микроимплант