

Корекція дистального прикусу в дорослих пацієнтів з використанням парних блоків (Twin Blocks)

Дистальна оклюзія на сьогодні є найбільш поширеною аномалією прикусу. Таке співвідношення зубних рядів практично завжди призводить до порушення розвитку верхньої щелепи в трансверзальному напрямі. При нижній ретрогнатії нижній зубний ряд не виконує опорної функції для верхнього зубного ряду, внаслідок чого скорочується межіклова і межпремолярна відстань. Звуження верхнього зубного ряду призводить до блокування нижньої щелепи в дистальному положенні і перешкоджає її нормальному росту.

Метою створення методу парних блоків був винахід техніки, що дозволяє максимально посилити компенсаторний ріст нижньої щелепи в підростаючих пацієнтів завдяки створення її функціональної протрузії.

Нас зацікавило питання зміни вимушеного положення нижньої щелепи стосовно верхньої і використання з цією метою парних блоків. Була сформульована мета: з'ясувати ефективність корекції дистального прикусу в дорослого пацієнта за допомогою парних блоків.

На лікування був узятий пацієнт Л., 23 років, який звернувся в клініку із скаргами на надмірний нахил верхніх різців, а також на мимовільні болі в ділянці СНЩС з обох боків.

Під час огляду пацієнта були виявлені лицьові ознаки дистального і глибокого прикусу (мал. 1, 2), був встановлений зу-



боальвеолярний клас 2 (підклас 1), глибокий травмуючий прикус, протрузія верхніх різців (мал. 3-5).

Мал. 1



Мал. 2



Мал. 3



Мал. 4



Мал. 5

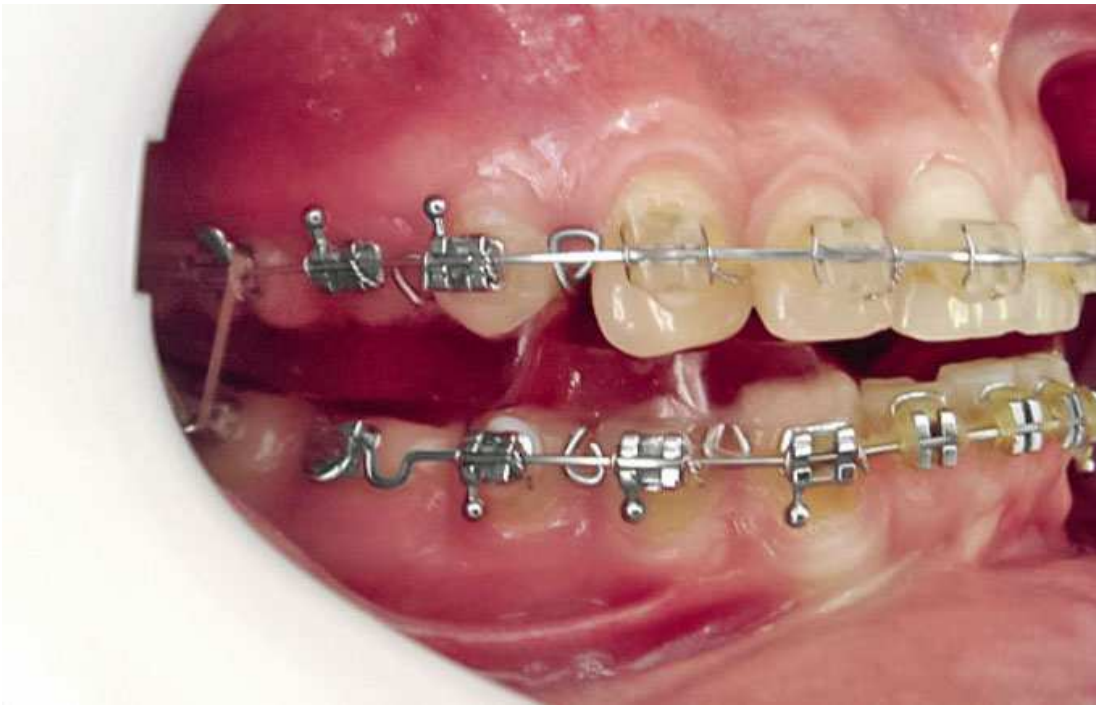
Пацієнтові була зафіксована незнімна техніка на обидва зубні ряди і встановлені початкові ортодонтичні дуги (CuNiTi, 0,016x0,022).

Через 5 місяців лікування на верхній зубний ряд була встановлена сталева дуга розміром 0,019x0,025, на нижній – ТМА, 0,019x0,025, зубний ряд консолідований.

На цьому етапі лікування був виготовлений і зафіксований парний блок. Кожне відвідування (1 раз на місяць) верхня оклюзійна накладка зішліфовулася на 1 мм, для посилення екструзії нижніх молярів пацієнту була призначена міжщелепна тяга, ортодонтична дуга при цьому не вводилася у відповідні нижні моляри (мал. 6-10).



Мал. 6



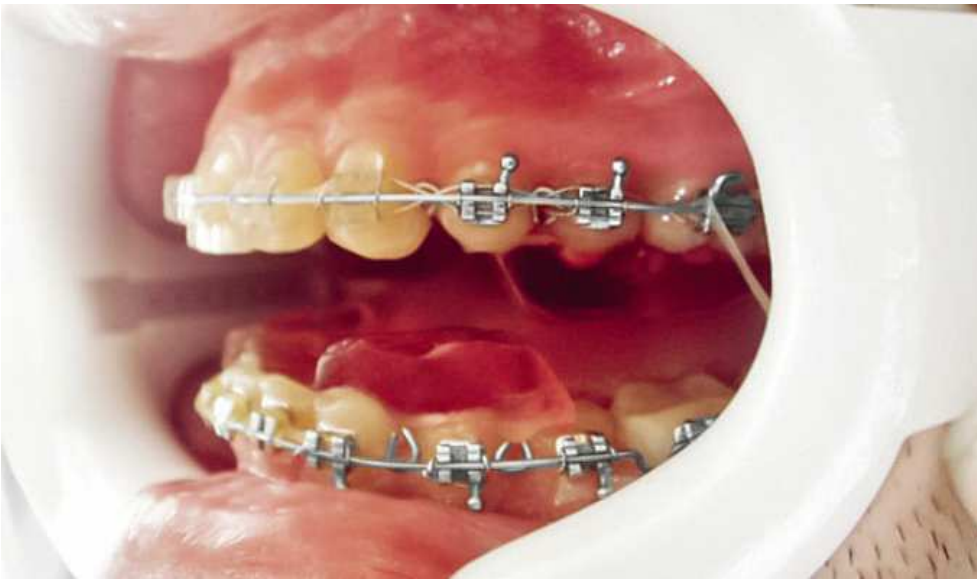
Мал. 7



Мал. 8



Мал. 9



Мал. 10

Таким чином, до контакту з верхніми зубами послідовно здійснили екструзію 37-го і 47-го зубів, а потім 46-го і 47-го. Після цього етапу парний блок був знятий, пацієнтові був виготовлений знімний пластинковий апарат з похилою площиною для стабілізації отриманого результату.

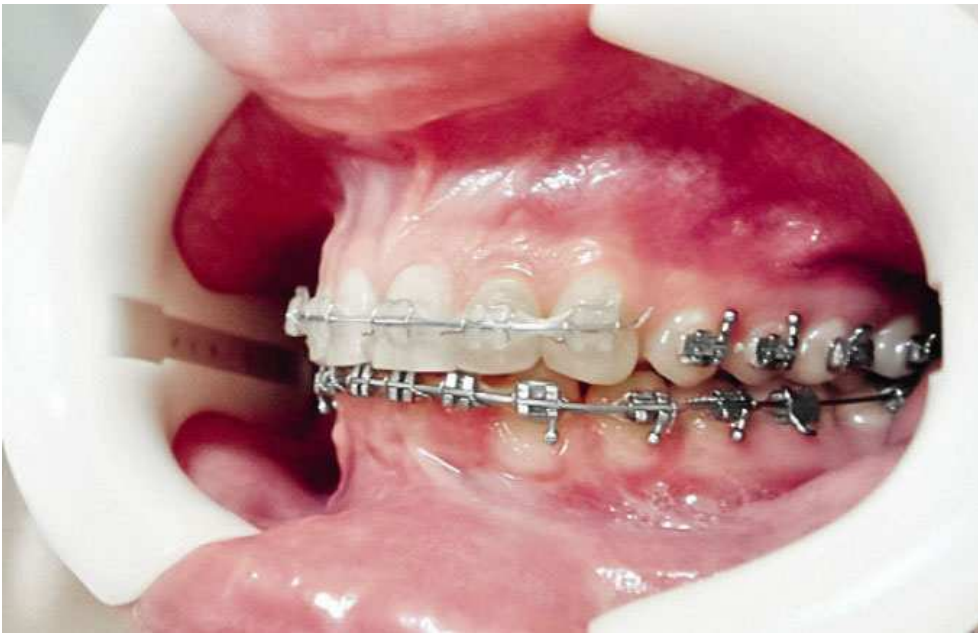
Носіння міжщелепної тяги тривало до остаточного формування щічних сегментів оклюзії (мал. 11-13).



Мал. 11



Мал. 12



Мал. 13

Лікування пацієнта тривало 1 рік і 5 місяців. Було досягнуте співвідношення по 1-у класу в ділянці молярів і іклів праворуч і ліворуч, глибина різцевого перекриття склала 2 мм, нормалізований нахил верхніх і нижніх різців (мал. 14-16).



Мал. 14



Мал. 15



Мал. 16

Отримана лицьова естетика відповідає побажанням пацієнта (мал. 17, 18).



Мал. 17



Мал. 18

Як ретенційні апарати використовувалися незнімні ретейнери з ікла по ікло на обох зубних рядах, також на ніч пацієнтові був призначений знімний апарат з похилою площиною. З моменту завершення лікування минуло 2 роки, результат стабільний. Отже, використання парних блоків у дорослих пацієнтів є одним з методів, що дозволяють ефективно змінювати передньо-заднє положення нижньої щелепи, коригуючи при цьому співвідношення зубних рядів і у вертикальній площині. Автори: О. О. Корабльов, лікар-ортодонт; З. А. Реквава, лікар-ортодонт