

Ефективність використання коректора

Рання діагностика відкриває великі можливості в лікуванні зубощелепних аномалій. Всього було застосовано 160 коректорів у 160 дітей. Ми проаналізували результати лікування 160 дітей у віці 3-12 років за запропонованим алгоритмом лікування з використанням коректорів. У процесі лікування усували аномалії положення зубів, форми зубних рядів і порушення оклюзії у вертикальній, сагітальній і трансверзальній площинах. Після лікування досягнута середня величина різцевого перекриття $M \pm m - 2,3 \pm 0,2$ мм.

При лікуванні дітей з аномаліями зубних рядів досягнуте розширення зубних рядів у ділянці премолярів і молярів на верхній і нижній щелепах при нормалізації нахилу, положення передніх зубів. Результати дослідження діагностичних моделей зубних рядів пацієнтів після ортодонтичного лікування показали, що сагітальні розміри зубних рядів верхньої і нижньої щелеп практично нормалізовані, а саме середні значення довжини передніх відрізків верхньої і нижньої щелеп по Коркхазу склали 17,50,5 мм і 15,00,5 мм.

За даними цефалометричного дослідження, результати лікування показали, що лікування цим апаратом сприяло ретракції верхніх різців, стримуванню росту верхньої щелепи у ділянці альвеолярного відростка, зменшенню сагітальної щілини між ріжучими краями верхніх і нижніх різців і нормалізації співвідношення молярів по I класу.

У процесі лікування пацієнтам було рекомендовано носити апарат впродовж 2 годин вдень і вночі. Проте цю програму виконали не всі пацієнти. У дітей, що не дотримують рекомендований режим носіння, лікування було тривалішим. У результаті було відмічено, що апарат ефективний у період прикусу тимчасових зубів і зміни зубів.

Цей апарат легше використовувати, до нього легше адаптуватися, ніж до функціонально діючого апарату, виготовленого з пластмаси. У середньому тривалість лікування триває від 6-8 міс. до 2 років залежно від ступеня патології і рівня співпраці самого пацієнта, правильності виконання рекомендацій лікаря. Аналіз результатів комплексного лікування показав, що у 70 % дітей вдалося досягти хороших морфофункціональних і

естетичних результатів; у 20 % дітей задовільні результати, 6,7 % – незадовільні зважаючи на припинення лікування.

Таким чином, застосування коректорів, індивідуально підібраних за розміром, підвищує ефективність лікування дітей з дистальною оклюзією, глибокою і вертикальною різцевою дизоклюзією в період тимчасового прикусу, сприяє нормалізації функції м'язів щелепно-лицьового комплексу з метою профілактики формування складних аномалій зубощелепної системи, посилювання їх у процесі росту і розвитку дитини, що дозволяє надалі уникнути дорогого, тривалого ортодonto-хірургічного лікування (мал. 3-6).



*Мал. 3а.
Пацієнтка
Г., 4 роки. До
лікування.
Букооклюзія
бічних зубів
ліворуч. Гли-
бока різцева
дизоклюзія.
Звуження
верхнього*

зубного ряду ліворуч. Діастема: обличчя пацієнтки, профіль



*Мал. 3б.
Пацієнтка
Г., 4 роки. До
лікування.
Букооклюзія
бічних зубів*

*ліворуч. Глибока різцева дизоклюзія. Звуження верхнього
зубного ряду ліворуч. Діастема: обличчя пацієнтки, фас*



*Мал. 3в.
Пацієнтка
Г., 4 роки. До
лікування.
Букооклюзія
бічних зубів*

*ліворуч. Глибока різцева дизоклюзія. Звуження верхнього
зубного ряду ліворуч. Діастема: обличчя пацієнтки, профіль*



*Мал. 3г.
Пацієнтка
Г., 4 роки.
Аномалія
оклюзії
зубних рядів*



*Мал. 3д.
Пацієнтка
Г., 4 роки.
Аномалія
оклюзії
зубних рядів*



*Мал. 3е.
Пацієнтка
Г., 4 роки.
Аномалія
оклюзії
зубних рядів*



*Мал. 3ж.
Пацієнтка
Г., 4 роки.
Форма
зубних рядів*



*Мал. 4а. Та ж пацієнтка Г. Ортодонтичне лікування
проводилося тільки з використанням коректорів різних
розмірів: оклюзія зубних рядів у 5 років*



оклюзія зубних рядів у 6 років

Мал. 4б. Та ж пацієнтка Г. Ортодонтичне лікування проводилося тільки з використанням коректорів різних розмірів:



обличчя пацієнтки, профіль у 9,5 років

Мал. 4в. Та ж пацієнтка Г. Ортодонтичне лікування проводилося тільки з використанням коректорів різних розмірів:



обличчя пацієнтки, фас у 9,5 років

Мал. 4г. Та ж пацієнтка Г. Ортодонтичне лікування проводилося тільки з використанням коректорів різних розмірів:



обличчя пацієнтки, фас у 9,5 років

Мал. 4д. Та ж пацієнтка Г. Ортодонтичне лікування проводилося тільки з використанням коректорів різних розмірів:



обличчя пацієнтки, профіль у 9,5 років

Мал. 4е. Та ж пацієнтка Г. Ортодонтичне лікування проводилося тільки з використанням коректорів різних розмірів:



оклюзія зубних рядів у 9,5 років

Мал. 4ж. Та ж пацієнтка Г. Ортодонтичне лікування проводилося тільки з використанням коректорів різних розмірів:



*Мал. 4з. Та
ж пацієнтка
Г. Ортодон-*

*тичне лікування проводилося тільки з використанням ко-
ректорів різних розмірів: оклюзія зубних рядів у 9,5 років*



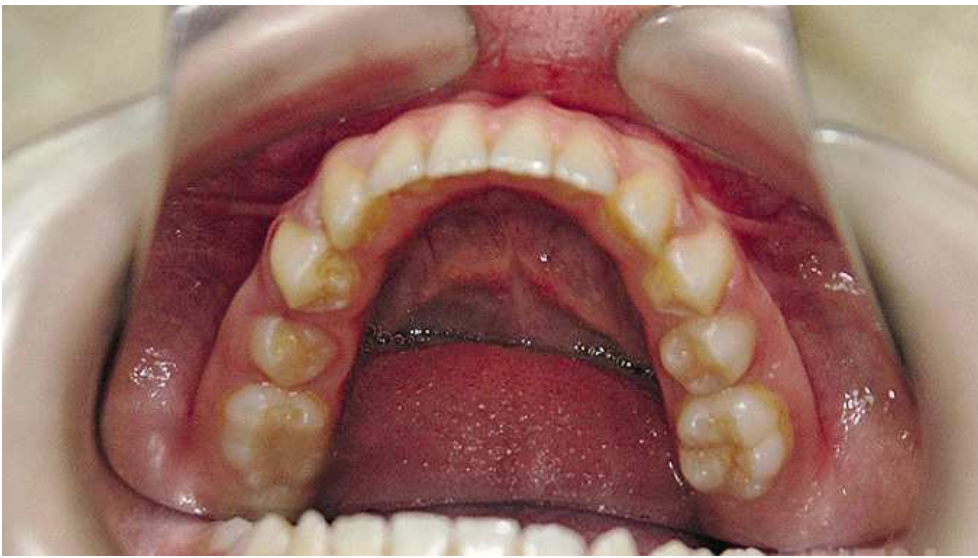
*Мал. 4і. Та
ж пацієнтка
Г. Ортодон-*

*тичне лікування проводилося тільки з використанням ко-
ректорів різних розмірів: оклюзія зубних рядів у 9,5 років*



*Мал. 4к. Та
ж пацієнтка
Г. Ортодон-
тичне ліку-
вання прово-
дилося тіль-
ки з викорис-
танням ко-*

ректорів різних розмірів: форма зубних рядів у 9,5 років



Мал. 4л. Та ж пацієнтка Г. Ортодонтичне лікування проводилося тільки з використанням коректорів різних розмірів:

форма зубних рядів у 9,5 років



Мал. 5а. Пацієнтка К., 5,5 р. До лікування. Нижня ретрогнатія. Дистооклюзія бічних зубів. Глибока різцева дизоклюзія. Протрузія різців: обличчя пацієнтки, фас

різцева дизоклюзія. Протрузія різців: обличчя пацієнтки, фас



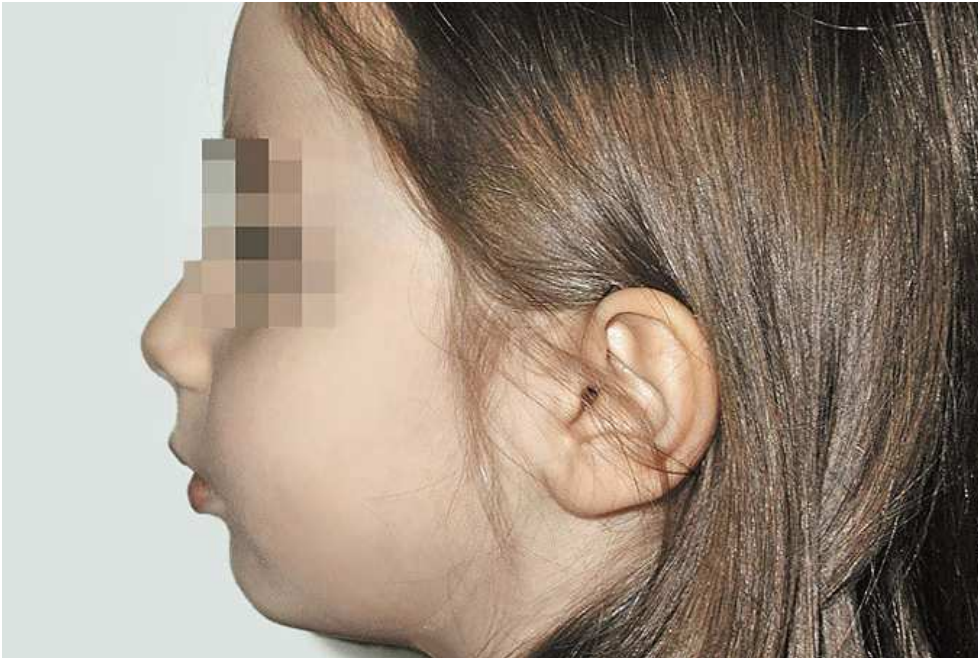
Мал. 5б. Пацієнтка К., 5,5 р. До лікування. Нижня ретрогнатія. Дистооклюзія бічних зубів. Глибока різцева дизоклюзія. Протрузія різців: обличчя пацієнтки, фас

різцева дизоклюзія. Протрузія різців: обличчя пацієнтки, фас



Мал. 5в.
Пацієнтка
К., 5,5 р. До
лікування.
Нижня рет-
рогнатія.
Дистооклю-
зія бічних зу-
бів. Глибока
різцева дизо-

клюдія. Протрузія різців: обличчя пацієнтки, профіль



Мал. 5г.
Пацієнтка
К., 5,5 р. До
лікування.
Нижня рет-
рогнатія.
Дистооклю-
зія бічних зу-
бів. Глибока
різцева дизо-

клюдія. Протрузія різців: обличчя пацієнтки, профіль



Мал. 5д.
Пацієнтка
К., 5,5 р.
Аномалія ок-
люзії зубних
рядів



Мал. 5е. Пацієнтка К., 5,5 р. Аномалія оклюзії зубних рядів



Мал. 5ж. Пацієнтка К., 5,5 р. Аномалія оклюзії зубних рядів



*Мал. 6а.
Пацієнтка
К., 12 років.
Ортодонти-
чне лікування
проводилося
тільки з ви-
користанням
коректорів
різних
розмірів*



*Мал. 6б.
Пацієнтка
К., 12 років.
Ортодонтич-
чне лікування
проводилося*

тільки з використанням коректорів різних розмірів



*Мал. 6в.
Пацієнтка
К., 12 років.
Ортодонтич-
чне лікування
проводилося*

тільки з використанням коректорів різних розмірів



*Мал. 6г. Та
ж пацієнтка
К. Оклюзія
зубних рядів
у 12 років*



*Мал. 6д. Та
ж пацієнтка
К. Оклюзія
зубних рядів
у 12 років*



*Мал. 6е. Та
ж пацієнтка
К. Оклюзія
зубних рядів
у 12 років*

Автори: О. І. Арсеніна, д. м. н.; А. В. Попова, к. м. н.; Н. В. Попова, к. м. н.