

премоляров и первых постоянных моляров. На верхней челюсти необходимо оценить соотношение их корней с верхнечелюстной пазухой.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арсенина О.И., Стадницкая Н.П. Применение современной несъемной ортодонтической техники при лечении пациентов с ретенрованными зубами. // Новое в стоматологии. 1997. - №1. - С. 32-34.
2. Атабаев С.А. «Хирургически-ортодонтический метод лечения», Сборник научных работ, Алматы 2002г., с. 102-104.
3. Будкова Т.С., Жигурт Ю.И., Хорошилкина Ф.Я. Ретенция зубов, план и прогноз лечения. // Новое в стоматологии. (Спец. выпуск). 1997, -Т.51, №1. С.46-53
4. Галяпин А.С., Котова И.Б. и др., Лечение у детей с ретенрованными постоянными зубами. // Здравоохранение Казахстана, 1988, №9, С. 25-26.
5. Диагностика и функциональное лечение зубочелюстно-лицевых аномалий.// Хорошилкина Ф.Я., Френкель Р., Демнер Л.М., Фальк Ф., Малыгин Ю.М., Френкель К. // М.: Медицина.- 1987. -303 с.
6. Ильина-Маркосян Л.В. Методы диагностики в ортодонтии. Классификация зубочелюстных аномалий. Диагноз и план лечения. //Учебное пособие. М. : ЦСШИУВ, 1976. -29 с.
7. Каламбаров Х.А. Клиника и лечение зубочелюстных аномалий у детей.-Ташкент: Медицина,1978.-268с.
8. Калвелис Д.А. Ортодонтия. Л.: Медицина. - 1964. -238 с. 33.

9. Оспанова Г.В., Попова Д.Н., Попова О.И. Средние размеры зубоальвеолярных дуг челюстей у детей и подростков с ортогнатическим прикусом в возрастном аспекте. // Стоматология. 1988. - N 5. - С.69-72.

10. Персин Л.С. Лечение зубочелюстных аномалий. (Учебно-методическое пособие.) М., 1995, 82 с.

11. Персин Л.С. Ортодонтия. (Диагностика, виды зубочелюстных аномалий.) М., 1996, 270 с.

12. Персин Л.С. Этиология зубочелюстных аномалий и методы их лечения. (Учебное пособие.) М., 1995, 86 с.

13. Хорошилкина Ф.Я., Зубкова Л.П. Применение в клинической практике современных несъемных ортодонтических аппаратов. Одесса, 1993, с.80

14. Хорошилкина Ф.Я., Проскурин Е.Ф. Ретенция зубов по данным ортопантомографии. // В кн.: Актуальные вопросы ортопедической стоматологии. М., 1977, с. 48-51.

15. Bolton W.A. Dis Harmony in tooth size and its relation to analysis and treatment of malocclusion. - "Angle Orthodont", 1958, v. 28, p.113-130. III.

### ТҮЙІН

Бұл мақалада ретенцирланған тістің ота жасағанға дейінгі ортодонтиялық емі мен әдісі көрсетілген.

### SUMMARY

The article presents the tactics of patients with impacted teeth from orthodontic treatment before surgery.

УДК 616.314

## ЧТО ТАКОЕ ОРТОДОНТИЯ?

Даулбаева Ж.К.

Стоматологическая клиника «Орбита Дент», г. Алматы

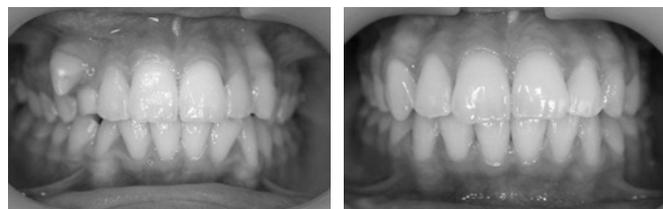
Более 90 процентов людей имеют искривленные зубы или нарушения прикуса. Причем более трети случаев требуют специализированной ортодонтической помощи.

С каждым годом частота патологии прикуса постоянно возрастает. Это связано с характером пищи, потребляемой современным человеком. Пища мягкая - наш жевательный аппарат, как правило, не получает запланированной Природой нагрузки. В результате челюстные кости современного человека развиваются недостаточно, а зубы остались прежнего размера и им становится тесно. Есть врожденные причины: например, у человека вырастает меньше зубов, чем положено, они «разбегаются» по челюсти, и между ними образуются широкие некрасивые щели. К внешним можно отнести воздействие неблагоприятных экологических факторов, искусственное вскармливание детей и многие другие. «Кривые» зубы и неправильный прикус могут стать причиной психологических проблем общения, неблагоприятно сказаться на судьбе человека. Но даже если преодолеть психологический «комплекс кривых зубов», проблемы, которые они вызывают, не решаются сами собой. Заболевания прикуса усугубляют течение заболеваний десен, провоцируют развитие кариеса из-за невозможности адекватной гигиены, приводят к быстрой стираемости зубов, затрудняют, а иногда делают невозможным, протезирование. Но самое опасное – могут привести к развитию нарушений височно-нижнечелюстного сустава – самого сложного сустава в организме человека. В отличие от остальных суставов, способных выполнять движения в двух направлениях, височно-нижнечелюстной, благодаря сложности своей конструкции, может выполнять

движения в трех направлениях. Любые изменения в нем с трудом поддаются коррекции. Принимать решение о необходимости лечения нужно на основании имеющихся функциональных или косметических нарушений.

### Что же такое ортодонтия?

Ортодонтия занимается исправлением неправильно расположенных зубов, коррекцией прикуса и дословно означает «ровные зубы».

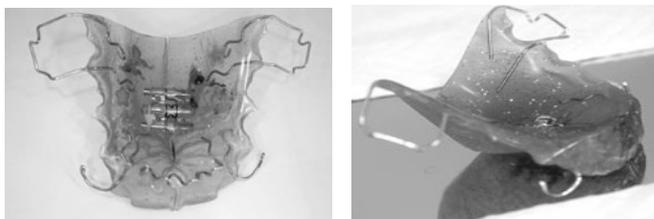


### До и после лечения.

Вопреки бытующему мнению, зуб не сращен неподвижно с костью челюсти. Просто его корень крепко зафиксирован в зубной лунке тонкими волокнами соединительной ткани. Когда на стенку зубной лунки направлено небольшое длительное давление, костная ткань в этом месте рассасывается, открывая зубу пространство для перемещения. А с другой стороны, там, где растягиваются волокна соединительной ткани, образуется новая кость, подпирающая зуб, не дающая ему вернуться на прежнее место. Это биологическое свойство замечательно также тем, что сохраняется ПРИРОДОЙ на протяжении всей жизни и используется ортодонтами.

Как вернуть в «строй» зубы?

Устройства, корректирующие положение зубов, бывают двух типов: съемные и несъемные. При прорезывании постоянных зубов может использоваться пред-ортодонтический трейнер. Эластичная силиконовая каппа направляет постоянные зубы при прорезывании в правильное положение. Детишки надевают тренер на ночь, что в большинстве случаев позволяет минимизировать в будущем возможные ортодонтические нарушения. Этот метод применяется для детей до 8 лет. Съемный аппарат представляет собой пластмассовую пластинку для верхней или нижней челюстей.



### Пластинки

Пластинка изготавливается индивидуально и прочно удерживается на зубах пациента. Во время еды и чистки зубов ее можно снимать. Для выпрямления кривых зубов в съемном аппарате используют проволочные дужки, петли и пружины. Для расширения челюсти между половинами пластин вставляют расширяющий винт. Большую часть эти устройства применяются для лечения детей от 7 до 12 лет.

Несъемная аппаратура (Брекеты) крепится во рту на весь курс лечения.



### Брекеты

Ее элементы приклеены к зубам и не снимаются. Этот метод может считаться наиболее эффективным для подростков и взрослых. Основоположником несъемной ортодонтической техники был Эдвард Энгль - американский ортодонт, без малого сто лет назад и разработавший прототип системы.

В переводе с английского bracket означает скоба. На самом деле эта «скоба» представляет собой чрезвычайно непростое по конфигурации, в высокой степени точное и ювелирное по исполнению изделие. Для того чтоб создать эту систему в середине прошлого века были отобраны индивидуумы, к которым Природа оказалась щедра и наделила безупречными зубами. И вот, измерив под каким углом, в каком направлении располагается каждый конкретный зуб, были сконструированы современные брекетсы. Специальным клеем брекет приклеивается к зубу и задает ему запрограммированное направление перемещения. Усилие для передвижения зуба брекет воспринимает от дуги - проволоки, закрепленной в нем и оказывающей непрерывное давление на «неправильный» зуб.

Только несъемные аппараты могут двигать зуб корпусно, то есть без наклона выпрямить корень зуба, повернуть зуб

по оси. Учитывая сказанное, правомерно спросить, почему столь прогрессивный метод лечения так долго - чуть ли не сто лет - пробивался в массовую практику во всем мире, а у нас еще и сегодня лишь на пути к ней. Ответ прост: это дорогой метод.

Требования, предъявляемые к самим материалам, используемым в брекет-ортодонтии, к их механической обработке весьма высоки, что и определяет их высокую стоимость. Так, на детали из проволоки идут никель-титановые сплавы. Значит, вы имеете проволоку, во-первых, сверхэластичную, а во-вторых, обладающую свойством, именуемым памятью формы. Сверхэластичность проявляется в том, что вы можете эту проволоку сколько угодно скручивать, изгибать, завязывать петлю - напрасный труд, она вновь тотчас вернется в исходное состояние. А вот оно - исходное положение - как раз задается в «память». Форма может быть сколь угодно замысловатой, однако при наступлении определенной температуры - скажем, 36,6 градуса Цельсия, проволока, какой бы ни была до того, «вспоминает» и принимает очертания, которые ей были заданы. А задана ей форма идеального зубного ряда. Брекеты в основном делаются из нержавеющей стали медицинского назначения.

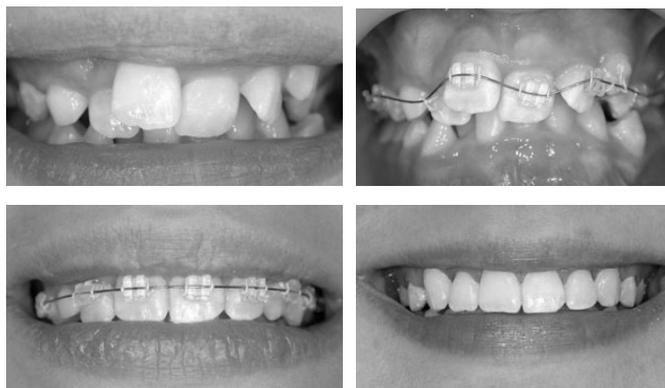


### Сразу после снятия брекет-системы



Однако существуют брекеты и золотые, из чистого титана, цельного сапфира, композита, керамики, специального стекловолокна, пластмассы... Золотые - потому что есть люди, у которых аллергия. В настоящее время успешно применяются уникальные безлигатурные самолигирующие брекеты «In-Ovation» американской компании GAC, которые упрощают гигиенический уход, ускоряют лечение. Брекеты из монокристалла сапфира «Inspire Ice», которые абсолютно прозрачны и не заметны на зубах, применяются для пациентов желающих, что бы лечение прошло максимально незаметно.

### Сапфировые брекеты



Как и вся стоматология, ее составляющая - ортодонтия - становится все более комплексной, многокомпонентной областью науки и практики. Сюда входят, помимо «собственных», узкоспециальных дисциплин, обширные разделы химии, физики, теоретической механики, сопротивления материалов, металловедения, математики, а также психологии, социологии... Ортодонты инициируют разработку и получение новых и новых биметаллических сплавов: титан-молибден, титан-ниобий, титан-медь... Эти поиски продиктованы все новыми модернизациями конструкций: возникают проблемы сварки, пайки, монтажа деталей... Так, титан-молибденовый сплав вообрал в себя свойства и стали, и никелид-титана.

В каком возрасте начинать лечение искривленных зубов?

Первый визит к ортодонту необходимо приурочить к прорезыванию первого постоянного зуба, а именно это происходит в шесть лет. Позади всех молочных зубов прорезывается первый коренной зуб, который верно будет служить своему обладателю. Важно определить, нужно ли ортодонтическое лечение и когда его лучше начинать.

Конечно, исправление кривых зубов связано с некоторым дискомфортом, определенными временными и материальными затратами. Прежде чем начать лечение даже самых маленьких пациентов нам необходимо заручиться их согласием, потому что без сотрудничества с пациентом лечение будет неэффективным.

В принципе ортодонтическое лечение возможно в любом возрасте. Все зависит от того, сколько у человека остается зубов и в каком состоянии ткани пародонта. Конечно, с возрастом уменьшаются компенсаторные возможности организма, труднее бывает приспособиться к процедуре длительного лечения. У взрослых пациентов возможность проведения ортодонтического лечения определяется состоянием тканей пародонта (непосредственного окружения зуба). Если в нем есть какие-то патологические изменения, врач определяет приемлемую тактику лечения, чтобы не усугубить процесс.

#### До лечения и После лечения



Некоторые предупреждения и рекомендации для тех, кто решил лечиться с помощью брекет-системы. Необходимым условием применения этой системы является хорошая гигиена полости рта. Трудности, связанные с чисткой зубов при наличии в полости рта аппарата, преодолеваются после проведения курса обучения. Каждый врач-ортодонт может и должен грамотно проинструктировать своего пациента, как содержать зубы и аппарат в чистоте.

Противопоказаниями для лечения являются тяжелый

пародонтит, психические заболевания и наличие тяжелых аллергических заболеваний.

Красивые ровные зубы - это элемент культуры, определяющий современного человека. Многие наши пациенты часто отказываются от лечения потому, что считают: очень некрасиво ходить 1-1,5 года с «железками» на зубах. Это абсолютно неверно. Сверкающие «звездочки» при улыбке создают особый шарм человеку, который их носит.

Путь к ослепительной улыбке и ровным зубам не легок! Но трудности забудутся, а счастье обладания совершенством останется навсегда!

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арсенина О.И., Стадницкая Н.П. Применение современной несъемной ортодонтической техники при лечении пациентов с ретенрованными зубами. // Новое в стоматологии. 1997. - №1. - С. 32-34.

2. Атабаев С.А. «Хирургически-ортодонтический метод лечения», Сборник научных работ, Алматы 2002г., с. 102-104.

3. Будкова Т.С., Жигурт Ю.И., Хорошилкина Ф.Я. Ретенция зубов, план и прогноз лечения. // Новое в стоматологии. (Спец. выпуск). 1997, -Т.51, №1. С.46-53

4. Галяпин А.С., Котова И.Б. и др., Лечение у детей с ретенрованными постоянными зубами. // Здравоохранение Казахстана, 1988, №9, С. 25-26.

5. Диагностика и функциональное лечение зубочелюстно-лицевых аномалий.// Хорошилкина Ф.Я., Френкель Р., Демнер Л.М., Фальк Ф., Малыгин Ю.М., Френкель К. // М.: Медицина.- 1987. -303 с.

6. Ильина-Маркосян Л.В. Методы диагностики в ортодонтии. Классификация зубочелюстных аномалий. Диагноз и план лечения. //Учебное пособие. М. : ЦСШУВ, 1976. -29 с.

7. Каламкарров Х.А. Клиника и лечение зубочелюстных аномалий у детей.-Ташкент: Медицина,1978.-268с.

8. Калвелис Д.А. Ортодонтия. Л.: Медицина. - 1964. -238 с. 33.

9. Оспанова Г.В., Попова Д.Н., Попова О.И. Средние размеры зубоальвеолярных дуг челюстей у детей и подростков с ортогнатическим прикусом в возрастном аспекте. // Стоматология. 1988. - N 5. - С.69-72.

10. Персин Л.С. Лечение зубочелюстных аномалий. (Учебно-методическое пособие.) М., 1995, 82 с.

11. Персин Л.С. Ортодонтия. (Диагностика, виды зубочелюстных аномалий.) М., 1996, 270 с.

12. Персин Л.С. Этиология зубочелюстных аномалий и методы их лечения. (Учебное пособие.) М., 1995, 86 с.

13. Хорошилкина Ф.Я., Будкова Л.П. Применение в клинической практике современных несъемных ортодонтических аппаратов. Одесса, 1993, с.80

14. Хорошилкина Ф.Я., Проскурин Е.Ф. Ретенция зубов по данным ортопантомографии. // В кн.: Актуальные вопросы ортопедической стоматологии. М., 1977, с. 48-51.

15. Bolton W.A. Disgarmony in tooht size and its relation to analysis and treatment of malocclusion.- "Angle Orthodont", 1958, v. 28, p.113-130. III.

#### ТҮЙІН

Жыл сайын тістеу потологиясының жиілігі өсе түседі. Бұл мақалада ересек адамдар мен балалардың ортодонтиялық емінің негізгі қағидалары көрсетілген.

#### SUMMARY

Each year the frequency of pathology occlusion is increasing. The article presents the basic principles of orthodontic treatment for adults and children.