

ДИСТАЛИЗАЦИЯ МОЛЯРОВ - АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ ОРТОДОНТИИ

Кодиров Ж.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. По данным ВОЗ дистальная окклюзия является одной из наиболее часто встречаемых зубочелюстных аномалий среди детского и взрослого населения. В последние годы повышается осознание необходимости исправления аномалии прикуса и готовности к ортодонтическому лечению у молодых пациентов. Однако диагностика и лечение больных с дистальной окклюзией представляет определенные трудности у многих практикующих врачей-ортодонт. Определить основные признаки аномалии и их обусловленность и взаимосвязь с зубоальвеолярными и (или) скелетными формами аномалии - важная задача в диагностическом процессе и лечебном подходе. При этом у врачей часто вызывает трудности определение положения боковых зубов (особенно верхней челюсти) в сагиттальной, горизонтальной и вертикальной плоскости. Данное исследование посвящено изучению подхода к лечению пациентов с зубоальвеолярной патологией.

Цель исследования:

1. Разработать простой способ дистализации боковых зубов при лечении дистальной окклюзии у пациентов с завершенным ростом, не требующий активного сотрудничества со стороны пациента.
2. Определить четкие параметры выбора корпусного перемещения или дистального наклона боковых зубов.

Методы. Исходя из расчетов рентгенограмм и гипсовых моделей челюстей 28 пациентов в возрасте 15-23 лет с дистальной окклюзией определили наиболее оптимальные экспресс методы диагностики для принятия решения дистализировать боковые зубы на верхней или нижней челюстях. В лаборатории опытным путем определили возможности применения дистализирующего корректора и микроимплантов и пути перемещения зубов.

Результаты. Использование дистализирующего корректора в случаях лечения на лингвальных брекетах позволяет проводить дистальное отклонение моляров на 3-4 мм в течение 3-4 месяцев, корпусное перемещение на 2-3 мм и ротацию боковых зубов при необходимости. Использование микроимплантов в качестве скелетной опоры гасит действие реципрокных сил дистализирующего корректора.

Выводы. Использование микроимплантов в качестве скелетного анкера и дистализирующий корректор для дистализации боковых зубов позволяет начать дистализацию зубов и скорректировать ротацию моляров до фиксации лингвальных брекетов. Дистализирующий корректор прост в изготовлении (нет необходимости лабораторного этапа). Возможна фиксация его на вестибулярной и оральной поверхностях коронок зубов как верхней, так и на нижней челюстях. Сократились сроки ношения лингвальных брекетов, что является одним из основных факторов для взрослых пациентов, также повысилась устойчивость

достигнутых результатов.

Список литературы:

1. Нигматов, Р., Муртазаев, С., Арипова, Г., Шаамухамедова, Ф., Рузметова, И., & Юлдашев, О. (2015). Разработка тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии. *Stomatologiya*, 1(1-2 (59-60)), 143-147.
2. Конференция, VIIEM. "СПУТНИКОВЫЙ ФОРУМ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ПОЛИТИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ." (2018).
3. Matveyeva, I. A., Sokolova, I. M., Pekhk, T. I., & Petrov, A. A. (1975). Synthesis, stereochemistry and isomeric transformations of 6, 7-dimethylbicyclo [3.2. 1] octane. *Petroleum Chemistry USSR*, 15(3), 160-165.
4. Арипова, Г. Э., Расулова, Ш. Р., Насимов, Э. Э., & Акбаров, К. С. ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА