

Создание стационарной опоры при лечении мезиальной окклюзии Муртазаев С.С., Юлдашев Т.А., Базаров Ш.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Dr.saidazim@mail.ru,

Конструктивные особенности этой группы аппаратов позволяют их применять как самостоятельный метод при ортодонтическом лечении, для более эффективного действия внутриротовых аппаратов. В ортодонтии используются специальные маски, без которых не мыслима коррекция определенных нарушений прикуса, особенно когда речь идет о мезиальном прикусе. Действие их основано на формировании внеротовой горизонтальной и мезиальной тяги. Лицевая маска состоит из металлического каркаса с двумя опорами в области подбородка и лба пациента. Существует несколько разновидностей лицевой маски. В области лба и подбородка фиксируются две мягкие подушечки, между которыми располагаются вертикальные металлические дуги, форма которого различна у разных авторов. Лицевую маску следует использовать со следующими внутриротовыми аппаратами: съёмной каппой, аппаратом для быстрого верхнечелюстного расширения (RME), несъёмным дуговым аппаратом, брекет-системой, имплантатами на верхней челюсти. Показание для применения лицевой маски.

1. I-II степень выраженности мезиальной окклюзии (по классификации Ю.И. Гиоевой).
2. Ретрогнатия (недоразвитие верхней челюсти).
3. Нормальная или уменьшенная нижняя треть лица.
4. Прямой или вогнутый профиль.
5. Активный рост челюстей (до 13 лет).

Действие и эффект внеротовых сил лицевой маски зависит от направления силы, величины и времени воздействия. Направления сил должно быть максимально приближено к центру резистентности верхней челюсти. Величина сил по данным разных авторов различна и варьирует от 300 до 700 г на одну сторону. Из-за внешнего вида носит это устройство постоянно не представляется возможным, поэтому продолжительность ограничивается 10-16 часами в сутки. Срок ношения такой конструкции составляет 3-6 месяцев. Точные сроки определяет ортодонт в соответствии с выраженностью патологии прикуса. Внеротовые силы, используемые для вытяжения верхней челюсти, производят следующие ортопедические эффекты: переднее движение верхней челюсти, переднее движение зубов верхней челюсти относительно самой верхней челюсти, заднее и верхнее движение нижней челюсти по часовой стрелке, так как реципрокные силы действует на подбородок.

Вывод: лицевая маска может эффективно использоваться у пациентов с мезиальной окклюзией (по показаниям), оказывая при этом ортопедический и ортодонтический эффект.