

Слайд 1. Здравствуйте! Я студентка Медицинского колледжа СГМУ им. Разумовского, *Сабитова Назгуль Радиковна * 3008 группы, специальности стоматология ортопедическая. Мой дипломный руководитель *Флегентова Ирина Евгеньевна *, представляю дипломную работу на тему «Лечение аномалий зубных рядов несъемными ортодонтическими аппаратами»

Слайд 2. Целью дипломной работы является достижение и сохранение оптимальной физиологической и эстетической гармонии лицевых и черепных структур.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

диагностика, предотвращение и лечение несъёмными ортодонтическими аппаратами всех форм аномалий положения зубов, челюстей и их взаимоотношений.

Объектом исследования является коронка Катца при ортодонтическом лечении зубных аномалий.

Предмет исследования – исправление дефектов зубных аномалий с помощью несъемных ортодонтических аппаратов

тоит из оценки фактических возможностей больного к самостоятельному передвижению и выполнению естественных нужд, и общения для их определения со слов самого пациента. Помимо сестринского ухода, медицинская сестра должна уметь оказать пациентам и психологическую помощь. В результате исследования было выяснено, что большинство пациентов нуждаются в психологической помощи медсестер, которая оказывается ими почти в полной мере. В процессе исследования роли медицинской сестры в улучшении качества жизни пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата были достигнуты все поставленные задачи.

Слайд 3. Следствием бурного развития ортодонтии во второй половине XX века явилось совершенствование известных технологических решений, реализуемых в клинике, что послужило стимулом к разработке новых несъёмных ортодонтических аппаратов. Ортодонтические аппараты, корректирующие положение зубов по способу фиксации бывают двух видов: съёмные и несъёмные. Во время еды, чистки зубов, иногда на ночь съёмный аппарат можно снимать, а несъёмная аппаратура фиксируется на зубах на весь период лечения. Этот метод может считаться наиболее эффективным и современным при том, что на самом деле этому методу более 200 лет.

Слайд 4. Ортодонтические аппараты, корректирующие положение зубов по способу фиксации бывают двух видов: съёмные и несъёмные

Слайд 5. За рубежом, а в последние годы и в нашей стране стали широко использовать системы несъёмных дуговых ортодонтических аппаратов.

Слайд 6. С исторической точки зрения несъёмные назубные ортодонтические аппараты и их системы можно подразделить на следующие:

I. Коронковые (направляющая коронка Катца, аппарат Поздняковой, аппараты для лечения диастемы – Коркгауза и т.п.).

II. Дуговые:

1. Вестибулярные аппараты Энгля:

- а) стационарная дуга,
- б) расширяющая или экспансивная дуга,
- в) скользящая дуга,
- г) выскальзывающая дуга,
- д) дуга Энгля для межчелюстного вытяжения.

2. Вестибуло-оральные аппараты:

- а) балочный дуговой аппарат Симона.
- б) аппарат Айнсворта.
- в) аппарат Айзенберга-Гербста.

3. Эджуайз-техника:

- стандартная,
- страйт-уайер система по Эндрюсу и Александеру,
- биопрогрессивная техника Риккетса,

4. Аппарат Джонсона (твин-арч-техника).

5. Аппарат Бегга (лайт-уайер-техника).

6. Небные (дуга Гожгариана или бюгель Сэттлиана).

III. Мультибанд-техника.

IV. Губной бампер.

V. Бюгельные ортодонтические аппараты.

Все перечисленные выше конструкции отличаются высоким технологическим уровнем и большой трудоемкостью клинического применения. В то же время эти системы подразумевают реализацию принципов, традиционных для ортодонтии, но в более сложных конструктивных решениях.

Слайд 7. Аппарат Поздняковой представляет собой несъемный ортодонтический аппарат состоящий из коронки на клык с балочкой (или крючком) для тяги и каппы с крючками на первый постоянный моляр и

второй премоляр. Аппарат показан при лечении вестибулярного или орального положения клыка с предшествующим удалением первого постоянного премоляра. Нами используется модифицированный аппарат для перемещения клыка – коронка с балочкой на клык и съемная пластинка с фиксацией по М.А.Нападову, в щит которой введены крючки для тяги.

Слайд 8 Аппарат Коркгауза предназначен для лечения диастемы имеет несколько модификаций. Его техническое исполнение зависит от вида диастемы. Основным элементом аппарата, который характерен для всех разновидностей являются металлические коронки или кольца на резцы.

Слайд 9 Несъемные дуговые аппараты были предложены **Энгле**м в конце XIX века. Универсальная дуга Энгля (аппарат Энгля) представляет собой коронки с горизонтальными трубками на первые постоянные моляры, трубки, упругую дугу с гайками, лигатуры. Аппарат Энгля простой конструкции и его разновидности относятся к числу несъемных механически действующих аппаратов, действующих за счет пружинящих свойств назубной вестибулярной дуги, лигатур, гаек и эластической резиновой тяги. В сочетании с аппаратом Энгля могут применяться съемные или несъемные аппараты для разобщения прикуса и восстановления нарушенных функций полости рта (смыкания губ, жевания, глотания, дыхания и парафункций жевательных, мимических и мышц языка).

Скользкая дуга Энгля предназначена для дистального смещения фронтальных зубов или изменения их наклона. Изготавливая коронки на первые постоянные моляры, оставляют свободное от припоя место с дистальной стороны трубки. На дуге в области клыков припаивают крючки, открытые спереди, а в области фронтальных зубов зацепные петли, перекинутые через режущие края (ширина петель 2 мм, толщина 0,5 мм). Вводят дугу в трубки и закрепляют резиновую тягу за крючки в области клыков и за свободный от припоя задний край трубки на молярах. Дуга смещаясь назад под влиянием резиновой тяги изменяет наклон фронтальных зубов.

Слайд 10. Аппарат Айзенберга-Гербста состоит из опорных коронок на первые постоянные моляры и балочек с крючками для резиновой тяги, припаянных к ним с вестибулярной стороны. Аппарат используют при прогнатическом прикусе с промежутками между зубами (зубная протрузия) для их орального наклона и укорочения верхней зубной дуги.

Слайд 11 Коронку Катца делают из обычной ортодонтической коронки и припаянной к ней с язычной стороны наклонной плоскости, изготовленной в виде проволочной петли. К предварительно изготовленной по обычной методике отштампованной коронке в области медиального края припаивают расплюснутым концом стандартный металлический кламмер в направлении длинной оси коронки. При этом кламмер припаивают без гипсовки коронки следующим образом: на коронке с язычной стороны зачищают от окалины

небольшой участок, коронку захватывают удерживающим пинцетом. Затем на зачищенном участке расплавляют кусочек припоя. Другим пинцетом берут кламмер и прикладывают к припою, и повторно на этот участок направляют пламя горелки, после чего припой плавится и прочно присоединяет кламмер к коронке. Затем коронку с припаянным кламмером отбеливают и передают в клинику, где врач проводит припасовку коронки и, в зависимости от расположения зубов, изгибает кламмер в петлю, таким образом, чтобы получился каркас наклонной плоскости. После этого коронка с согнутым кламмером (с каркасом наклонной плоскости) возвращается в лабораторию, где техник производит пайку дополнительных прокладок для упрочения наклонной плоскости.

Слайд 12 Эффективность действия направляющей коронки Катца зависит от степени разобщения зубных рядов, от длины линейного наклона направляющей плоскости и от угла ее наклона. Если степень разобщения прикуса не более 3-4 мм, то аппарат будет оказывать действие лишь только во время жевания. При разобщении прикуса, превышающем указанную величину, аппарат будет оказывать постоянное действие, как в период покоя, так и в период функции. Источником силы в период покоя является тоническое сокращение мышц, поднимающих нижнюю челюсть. _

Слайд 13 По мере увеличения угла наклона эффект вколачивания уменьшается, перемещение будет эффективнее. Применение коронки Катца не показано в следующих случаях:

а) если перекрытие верхних зубов режущими краями нижних менее 2мм, так как в таких случаях аппарат всегда дает вколачивающий эффект (возможно возникновение прямого или открытого прикуса);

б) когда между верхними и нижними зубами контакт отсутствует и промежуток достигает свыше 1мм; последнее обстоятельство не позволяет создать условия для контакта нижних зубов с наклонной плоскостью под углом в 45°.

Аппарат предназначен для лечения небного положения одного или нескольких зубов.

Слайд 14,15. Аппарат предназначен для лечения небного положения одного или нескольких зубов. После того, как боковые зубы войдут в контакт, аппарат не действует. Изменить угол наклона направляющей плоскости в полости рта трудно, так как зубы, на которых укреплены коронки, бывают подвижны. По этому возникает необходимость в снятии таких коронок и их переделке.

В таких случаях можно, не снимая коронки с направляющей плоскостью с зуба, используя самотвердеющую пластмассу (в тестообразном состоянии), сформировать наклонную плоскость дополняя ее пластмассой с небной

стороны в полости рта. Благодаря проволочным перемычкам пластмасса хорошо фиксируется и позволяет изменять угол наклона направляющей плоскости.

В результате этого можно одной коронкой Катца полностью исправить деформацию.

Слайд 16 На основании проведенного исследования, изучив различные литературные источники, можно сделать выводы:

Формирование правильного прикуса — это не только эстетическая сторона лечения, но и предупреждение развития различных заболеваний зубов и челюсти. Раньше считалось, что ортодонтическое лечение может проводиться только в период формирования зубочелюстной системы, т.е. у детей и подростков. В настоящее время появились новые конструкции, позволяющие проводить ортодонтическую коррекцию с хорошими результатами как у детей, так и у взрослых. Применение высоких технологий позволило улучшить результаты лечения и с эстетической, и с функциональных позиций. С помощью современной техники стало возможным скорректировать положение зуба с точностью до миллиметра

Слайд 17. Спасибо за внимание!