

Опыт комбинированного лечения мезиальной окклюзии с помощью LM-Activator



*Спецаков Д.А. - врач-стоматолог-ортодонт,
Городской пародонтологический центр «ПАКС», Санкт-Петербург*

Не смотря на то, что мезиальный прикус формируется в детстве, наибольшее количество эстетических жалоб отмечено у пациентов в возрасте от 16 до 25 лет. Это связано с появлением стойкой, выраженной мотивации к лечению - социальная адаптация, межличностные отношения.

Тем не менее, наиболее благоприятным периодом для начала борьбы с формирующимся мезиальным прикусом аппаратурным методом является 6-9 лет. В этиологии мезиоокклюзии важное значение имеет ранняя потеря фронтальных зубов на верхней челюсти. В результате отсутствия перекрытия нижних резцов верхними, рост нижней челюсти в длину сопровождался беспрепятственным выдвиганием ее кпереди. В 6-7 лет начинается прорезывание резцов, поэтому своевременное и адекватное лечение позволит устранить обратное резцовое перекрытие, что будет являться первым шагом к победе над мезиальным прикусом.

Лечение мезиального прикуса может проводиться на разных стадиях формирования данной патологии. Выбор средств для коррекции данной патологии достаточно велик: от съемных одно- и двучелюстных аппаратов до аппаратурно-хирургического лечения. Одним из наиболее простых аппаратов является LM-Activator.

Мезиальный прикус является противопоказанием к лечению с помощью LM-Activator. Однако, это в большей степени верно для скелетной формы аномалии. Мы решили попробовать использовать LM-Activator для коррекции сагитальной дизокклюзии с обратным резцовым перекрытием у ребенка в возрасте 5 лет, в комбинации с ношением подбородочной пращи.

Применение LM-Activator на разных этапах формирования патологии, в сочетании с дополнительными приспособлениями, позволяет скорректировать имеющуюся патологию.

Однако, следует отметить, что применение LM-Activator для коррекции мезиального прикуса имеет много ограничений и не рекомендуется для лечения скелетных форм мезиального прикуса.

Клинический случай:

Пациентка А., 5 лет. Временный прикус, мезиоокклюзия, соотношение по 5-м зубам I-III класс по Энгля, обратное соотношение резцов верхней челюсти и нижней челюсти, установка резцов в положение прямого прикуса невозможно. (Рис. 1,2,3) Принимая во внимание возраст пациентки и скорое начало прорезывания первых моляров и первых резцов, было решено начать комбинированное лечение с использованием LM-Activator и подбородочной пращи. Ношение аппаратов осуществлялось одновременно, в режиме - ночь + 2 часа днем.

Через 4 месяца после начала лечения отмечается появление прямого соотношения резцов верхней челюсти и нижней челюсти. (Рис. 4,5,6)

А через 8 месяцев после начала лечения появляется минимальное, но правильное соотношение резцов верхней челюсти и нижней челюсти. Перекрытие нижних резцов верхними составило примерно 1,5 - 2 мм. (Рис.7,8,9)

В дальнейшем, пациентке было рекомендовано продолжить ношение LM-Activator в комбинации с подбородочной пращей до момента прорезывания постоянных резцов. После чего необходимо откорректировать план лечения.



Рис. 1, 2, 3 Пациент С., 5 лет, до лечения



Рис. 4, 5, 6 Пациент С., через 4 месяца после начала лечения



Рис. 7, 8, 9 Пациент С., через 8 месяцев после начала лечения