

# LM-Активаторы в практике врача-ортодонта



**Ортодонтическое лечение пациентов с патологией зубочелюстной системы – это неотъемлемая часть комплексного стоматологического лечения.** Такие слова как «пластинки», «брекеты» вошли в наш лексикон наравне с такими стоматологическими понятиями, как «пломба», «коронка», «зубной протез». Уже трудно встретить подростка, не носившего в своей жизни брекеты. Уже все чаще родители настаивают на ортодонтическом лечении для своих детей в раннем дошкольном возрасте. Уже не редко на консультацию врача-ортодонта приносят детей при прорезывании первой пары зубов и наличии диастемы.

Эффективно лечить различные патологии постоянного прикуса ортодонты научились. В их распоряжении всевозможные съемные аппараты, брекет - системы, челюстно - лицевая хирургия. Подростки «плачут» и носят все необходимое для создания социально приемлемой картины успешного человека, а взрослые все чаще решаются на хирургическое изменение прикуса и лица для достижения той же самой цели. Как много неудобного, неэффективного, не гарантирующего стабильность результата лечения можно было бы избежать, начав лечение в период формирования зубочелюстной системы. Контроль и устранение вредных привычек, лечение патологии ЛОР органов (создание условий для дыхания носом), лечение патологии опорного аппарата (устранение результатов родовой травмы, нормализация осанки) могут существенно снизить риск развития патологии. Лучших результатов можно добиться не механическим перемещением зубов и хирургическими изменениями челюстей, а созданием условий для формирования зубочелюстной системы в физиологических условиях.

Речь идет о ПРОФИЛАКТИКЕ зубочелюстных аномалий и РАННЕМ ЛЕЧЕНИИ первых проявлений отклонения от нормы. Здесь важен ликбез родителей о необходимости грудного вскармливания, своевременного отказа от соски, борьбе с вредными привычками сосания пальца, ротового дыхания и т. д. Очень важно и скрининговое обследование максимального количества детей у врача-ортодонта. Важно своевременное лечение выявленных отклонений зубочелюстной системы и систем, напрямую влияющих на формирование прикуса, здоровье ЛОР органов, позвоночника от нормы.

К сожалению, система диспансеризации населения была разрушена в печальные 90-е годы прошлого века, закрылись "зубные кабинеты" в школах, прекратились плановые осмотры детей в детских садах, а частная стоматология не делает ставку на прием детей вследствие малого финансового результата по сравнению с протезированием на имплантатах. И напрасно.

На детском приеме в ОРТОНИКЕ каждый ребенок осматривается «глазами трех специалистов»: терапевта, хирурга, ортодонта. Естественно, в первую очередь, оценивается и приводится в норму уровень гигиены полости рта. Затем начинается терапевтическая и хирургическая санация полости рта. Дети, нуждающиеся в помощи врача ортодонта, проходят дополнительное обследование: диагностические фото, контрольно-диагностические модели челюстей, рентгеновские снимки. Все осмотренные пациенты разделяются на 2 группы: группа, требующая безотлагательного ортодонтического лечения с помощью того или иного аппарата и группа, требующая динамического наблюдения.

В ортодонтическом лечении пациентов ОРТОНИКИ мы используем съемные пластинки, моно- и твинблоковые активаторы, и конечно же, силиконовые активаторы.

Из множества имеющихся на рынке активаторов мы выбрали LM-активатор финского производства. На этот выбор повлияло обучение у автора LM-технологии профессора Катри Кески-Нисула в январе 2013 года в Университете г. Турку. А результаты, полученные при лечении наших пациентов за 2013 год, утвердили нас в правильности этого выбора.

**LM-активатор удобен и эффективен в лечении многих типов малокклюзии, в том числе скученности, открытого, глубокого и дистального прикуса.** Линейка размеров аппарата от 10 до 70 позволяет подобрать аппарат для детей разного возраста с большой точностью. К тому же LM-активатор требует лишь минимальной корректировки. Время, проводимое пациентом в кресле составляет от 5 до 12 минут. Кроме того, лечение данным аппаратом увеличивает интервалы между посещениями до 6-12 недель. Также этот же аппарат может быть использован и в качестве ретейнера. Существующие модели LM-активатора не эффективны для пациентов со скелетной формой 3 класса, и поэтому не назначались для них.

## МАТЕРИАЛЫ

За 2013 год назначение использовать в лечении LM-активатор получили 102 пациента разного возраста. Из них 2 ребенка с молочным прикусом, 84 ребенка со сменным и 2 взрослых пациента с постоянным прикусом. Лечение начиналось после клинического осмотра, анализа контрольно-диагностических моделей, фоторегистрации лица и зубных рядов. Рентгеновские снимки: ОПТГ назначался всем пациентам с 7 лет, ТРГ- при выраженных дистальном или мезиальном прикусе. Один или два LM-активатора были использованы у каждого пациента. Смена аппарата требовалась при необходимости перейти на следующий размер или при деформации аппарата вследствие "противоправных" действий маленького пациента. Размер аппарата определялся в соответствии с рекомендациями завода-изготовителя. Пациенты получали рекомендации носить аппарата всю ночь и 2 часа днем. Фактически, пациенты аппарат носили только ночью. Единичные дисциплинированные пациенты носили аппарат дополнительно один час днем.

Продолжительность наблюдения группы пациентов с января 2013 года составляет 12 месяцев.

### Примеры лечения:

Л.А. возраст 10/3. Дистальная окклюзия, глубокое резцовое перекрытие, скученное положение зубов. Модель LM-активатора - №45 Low Short. Устранение протрузии 12, 22, ротации 11,21, начальное выравнивание нижних резцов при использовании аппарата только в ночное время на протяжении 12 месяцев 2013 года.

Рис.1-3 Дата: 13.01.2013



Рис.4-6 Дата: 12.2013



Н.В. возраст 11/6. Автомобильная травма. Полный вывих 11, вколоченный вывих 21 22. Модель LM-активатора - №50 Low Short. Экструзия 21 22 эластичными кольцами с опорой на крючок в базе аппарата. Аппарат использовался параллельно со съемными протезами на верхнюю и нижнюю челюсть в течение четырех месяцев.

Даты: 11.09.2012 - 18.01.2013 - 05.08.2013 - 26.12.2013



Ч.А. возраст 22/3. Модель LM-активатора - №60 Low Long использовался в качестве ретенционного аппарата после ортодонтического лечения.



## ОБСУЖДЕНИЕ

Наша статистика показала, что на адаптацию к аппарату требовалось от нескольких дней до 3-4 недель. Двум пациентам потребовалась дополнительная коррекция аппарата в подъязычной области, остальные прекратили предъявлять жалобы на дискомфорт от аппарата на 3-4 день ежедневного использования. К концу первого месяца лечения "находить" аппарат на подушке прекратили все пациенты, кроме 5 пациентов из 102. Эти пациенты прекратили лечение. Первые зарегистрированные с помощью фото улучшения положения зубов были достигнуты уже через 4-6 недель. Прием пациентов производился каждые 6-8 недель. Пациент рассказывал о своих впечатлениях об аппарате. На каждом последующем осмотре отмечались позитивные перемены. В течение года наблюдения большинство детей, получавших лечение, показали благоприятные межчелюстные соотношения в сегменте резцов, клыков и моляров. Закрывалась вертикальная щель во фронтальном отделе при открытом прикусе, уменьшалась глубина резцового перекрытия при глубоком прикусе, выравнивались зубных рядов, появлялся мезиальный шаг в области моляров, а клыки показывали почти полный I класс. И все это при использовании аппарата практически у 99% детей лишь в ночное время.

Время нахождения пациента в клинике, потребовавшееся для всего курса лечения, было значительно меньше, чем у других техник, потому как регулярные посещения каждые 4-6 недель занимали всего 5-10 минут каждое. Преимущество LM- активатора в том, что он не только направляет прорезывание зубов, но и одновременно действует на зубные дуги в трансверзиальном и сагиттальном направлениях.

Родительское воспитание и поддержка всегда необходимы при лечении детей с применением съемных аппаратов, особенно в начале лечения. Большинство детей быстро освоили аппарат, от родителей 8 пациентов за год мы получили нарекания из-за многократных выпадений аппарата изо рта ребенка во время ночного сна. У 7 детей выпадение аппарата изо рта прекратилось через 1-1,5 месяца использования. Одного ребенка мы не смогли вызвать на прием по причине отказа родителей. Прекращение лечения могло быть связано с проблемами при соблюдении режима ношения, либо ребенок не хотел носить устройство, либо его родители не были мотивированы достаточно, чтобы поддержать его. Различные психосоциальные нарушения в семьях этих детей были одной из главных причин плохого сотрудничества. В материалах профессора Катри Кески-Нисула было высказано предположение, что молодой возраст пациентов будет основным ограничивающим фактором для широкого распространения раннего лечения. В нашей практике оказалось, что самым важным фактором, влияющим на соблюдение режима ношения, является семейное положение, а не возраст самих пациентов. На основании статистики ОРТОНИКИ мы не можем делать глобальных выводов эффективности лечения в раннем смешанном прикусе, но мы будем наблюдать наших пациентов дальше. Однако полученные результаты уже радуют. Есть и результаты, которых мы не ожидали: гигиена полости рта у пациентов, носящих LM- активатор и проходящих регулярные осмотры лучше, таковой у пациентов, не нуждающихся в ортодонтическом лечении и проходящих осмотры лишь 1 раз в 6 месяцев. Прирост кариеса и прирост осложненных форм кариеса у этих пациентов ниже на 16 %. Маленькие пациенты, привыкая к манипуляциям врача, легко воспринимают и другие стоматологические процедуры: профгигиену, лечение зубов. Возросли и загрузка клиники на профилактическом приеме и на приеме детского стоматолога, улучшились и финансовые результаты, что немаловажно для частной клиники.

## **Выводы:**

Использование LM-активаторов в практике врача ортодонта на детском приеме, по результатам лечения ортодонтических пациентов, эффективно. Финансовые показатели работы частной стоматологической клиники при использовании LM-активаторов позитивные. Мы рекомендуем использовать LM-активатор в практике врача стоматолога детского и врача ортодонта.

## Литература:

1 ПерсинЛ.С. "Ортодонтия. Диагностика и виды зубочелюстных аномалий."

2 W.Proffit Contemporary orthodontics.

## Автор статьи:



Н.М. Соснина, врач-ортодонт. Семейная стоматология "ОРТОНИКА" Тольятти, [ortonika.ru](http://ortonika.ru)