

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ



V Український Міжнародний конгрес
«Стоматологічна імплантація.
Остеоінтеграція»

КИЇВ

27-28
КВІТНЯ
2012

ВИКОРИСТАННЯ КІСТКОВОЇ ОПОРИ НА МІНІІМПЛАНТАХ ПРИ ДИСТАЛІЗАЦІЇ МОЛЯРІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Потапчук А.М., Рівіс О.Ю.

Кафедра стоматології ФПО;

ДВНЗ «Ужгородський національний університет» Україна

Майже будь-яке ортодонтичне лікування пов'язане з переміщенням зубів і основною вимогою ортодонтичної біомеханіки є наявність опори, відносно якої проводиться переміщення. Часто виникає проблема відсутності стабільної опори з боку зубів, так як, згідно з III законом Нютона, при кожному прикладанні сили виникає зворотня сила, дія якої створює протилежне і зазвичай небажане переміщення.

Тому були запропоновані ортодонтичні мініімпланти - тимчасові імпланти, що забезпечують в кістці (абсолютно) ортодонтичну опору і видаляються після їх використання (Kanomi R., 1997; Ismail S.F., Johal A.S., 2002).

В стоматологічній практиці зустрічаються вишарки медіального зміщення перших постійних молярів на верхній щелепі, яке відбувається в результаті передчасного видалення других тимчасових молярів, порушення строків і послідовності прорізування зубів та ін. Таке зміщення може бути одностороннім і двостороннім, супроводжуватися скуцченістю і протрузією



зубів верхньої щелепи, дефіцитом місця для ікол, їх неправильним прорізуванням або ретенцією.

Для оптимізації оклюзійних співвідношень, корекції функцій щелепно-лицьового апарату та естетичних порушень у таких пацієнтів необхідна дисталізація молярів верхньої щелепи. З даною метою було запропоновано багато апаратів – Pendulum, Jones Jig, Lakar та інші, проте опорою в цих апаратах служать зубні ряди і тому, крім дистального переміщення молярів, зазвичай виникає також медіальне зміщення опорних зубів. Ще, як правило, є небажаним і продовжує час наступного ортодонтичного лікування. Мініімпланти забезпечують достатню кісткову опору і тому небажаних переміщень зубів не виникає.

З метою дисталізації молярів на верхній щелепі для встановлення мініімплантів може використовуватися ділянка *tuber maxilla*. Дана локалізація використовується у випадку відсутності третіх молярів або якщо після їх видалення заживлення луки повністю закінчилося. Розріз перед встановленням мініімпланту не потрібний, так як ця зона вкрита прикріпленою слизовою оболонкою. Рекомендований розмір мініімпланту: діаметр 1,3-1,5 мм, довжина 7-8 мм (Jae-Hyun Sung, 2006).

Нами було проведено дисталізацію верхньощелепних молярів у трьох пацієнтів з використанням кісткової опори на МІ та незнімної ортодонтичної техніки. Ми використовували титанові мініімпланти фірми BioMaterials Korea Inc. діаметром 1,5мм та довжиною 8мм, що встановлювали в ділянці бугра верхньої щелепи. У всіх випадках було досягнуто співвідношення перших молярів по I класу Енгля. Дисталізація проводилася методом прямої опори на мініімплант, з використанням еластичних ланцюжків. Після проведення дисталізації мініімпланти виконували роль стабілізації молярів для ретракції фронтальної групи зубів.

Таким чином, сучасні системи мініімплантів пропонують широкий вибір можливостей для створення надійної скелетної опори під час ортодонтичного лікування. Вони є важливим доповненням у лікуванні багатьох ортодонтичних патологій і стають частиною повсякденного використання в ортодонтичній практиці.