

## САМОЕ СОВРЕМЕННОЕ В ОРТОДОНТИИ – «НЕВИДИМЫЕ БРЕКЕТЫ»

*В.В. Манжуловская*

КП «Киевская городская стоматологическая поликлиника»  
Отделение ортодонтии и сложного зубного протезирования

**Резюме.** В статье рассмотрена целесообразность применения при ортодонтическом лечении съемных прозрачных кап-эластопозиционеров, как альтернативу несъемной брекет-системе.

На основании клинических и рентгенологических наблюдений на протяжении года и в ретенционном периоде, установлено, что эластопозиционер не повреждает ткани пародонта.

**Ключевые слова :** ортодонтическое лечение, брекет-системы, пародонтит.

### НАЙСУЧАСНІЙШЕ В ОРТОДОНТІЇ – «НЕВИДИМІ БРЕКЕТИ»

*В.В. Манжуловська*

#### Резюме

У статті розглянуто доцільність застосування при ортодонтичному лікуванні знімних прозорих кап-еластопозиціонерів, як альтернативу незнімній брекет-системі.

На підставі клінічних та рентгенологічних спостережень протягом року і в ретенційному періоді, встановлено, що еластопозиціонер не пошкоджує тканини пародонту.

**Ключові слова:** ортодонтичне лікування, брекет-системи, пародонтит.

### THE MOST MODERN TREATMENT IN ORTHODONTIA IS «INVISIBLE BRACES»

*V. Manzhulovskaya*

#### Summary

The reasonability of removable transparent cap elastic bracket gauge use in orthodontic treatment is considered in this article as alternative to non-removable braces.

The clinical and radiographic observations conducted for a year and at a retentive period have shown that elastic bracket gauge does not injure the periodontal tissue.

**Key words:** orthodontic treatment, braces, periodontitis.

Каждый год ортодонтическое лечение начинают миллионы детей и взрослых. По статистике, больше 80 % людей старше 15 лет имеют ту или иную аномалию прикуса. Непосредственно мной и моими коллегами-ортодонтами из отделения ортодонтии КП «Киевская городская стоматологическая поликлиника» был проведен осмотр учеников разных классов столичных школ и была выведена аналогичная статистика.

Именно улучшение внешнего вида является решающим фактором принятия решения о проведении ортодонтического лечения. Но лишь некоторые решаются на этот шаг, а большинство людей пугают большие финансовые затраты на лечение и довольно длительное время ношения традиционных брекетов.

Пациентам предлагают реставрации, виниры, протезирование (гарантируя этим быстроту лечения) и другие виды инвазивных работ. Однако следует отметить, что повышенные требования к улучшению эстетики идут в паре с желанием пациента максимально сохранить свои зубы.

Альтернативой брекетам в отдельных случаях стала система силиконовых кап-элайнеров для выравнивания зубов. Популярность силиконовых кап привела к тому, что на протяжении последних лет этот метод ортодонтического лечения занял значимый сегмент рынка, оцененный в сотни миллионов долларов в год.

На опыте моих пациентов могу сказать, что те, кто слушает рекомендации доктора и носит капу каждую ночь и два часа в день, а главное – имеет мотивацию, получают просто блестящий результат – ровные зубы, закрытие диастемы и даже исправление аномалий прикуса (в том числе мезиального).

#### КРАТКАЯ ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

В 1989 году доктор Хинц из Германии получил лицензию США на изготовление так называемых упругих стоматологических аппаратов и использование нового разработанного силиконового эластомера.

В 1945 году доктор Кеслинг в США внедрил позиционер, чтобы после удаления пластинок аппарата закрыть небольшие просветы между зубами и достичь точной установки окклюзии. Высокоэластичный силиконовый каучук позволял зубам осуществлять движение до четырех миллиметров и открыл совершенно новые области применения.

Для усовершенствования новой технологии доктор Хинц создал специальный отдел по разработке инструментов «EIASTO». Такой отдел сейчас есть и в Киеве. Созданный новый материал «EIASTO-SYNSIL» соответствует всем современным клиническим требованиям.

Итак, что собой представляют элайнеры?

Они имеют вид монолитных однородных дугообразных двухчелюстных кап, которые напоминают спортивные, параболической формы, с присутствующим эффектом «памяти формы».

Эти каппы изготавливаются из высокоэластического силиконового каучука, который абсолютно безвреден для организма.

Элайнеры состоят из губных бамперов, язычных «защиток» и углублений для зубов нижней и верхней челюстей, которые разъединены окклюзионной плоскостью

Благодаря высокой способности возврата в исходное положение этот материал позволяет осуществить самые разнообразные смещения зубов за относительно короткое время. Аппарат следует носить днем два часа и всю ночь. Элайнер применяется независимо от возраста

Аппарат можно использовать как инструмент для выравнивания зубов и коррекции прикуса, а также после предварительного лечения другими съемными приспособлениями, чтобы получить оптимальные окклюзионные соотношения.

Удобство ношения аппарата заключается в относительно коротком периоде ношения благодаря широким воздушным зазорам и очень гладкой поверхности, которая образуется в результате двойной вулканизации глянцевого слоя.

Изготавливается элайнер в специальной лаборатории в Киеве (единственная в Украине) индивидуально по моделям пациента.

**ПОРЯДОК ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЭЛАСТО-ЭЛАЙНЕРА**

1. Формование дубликата оригинальной модели.
2. Подпиливание зубов на модели и альвеолярный отросток.
3. Выпиливание зубов и коническое шлифование обломков зубов.
4. Вправление отдельных зубов в формованный дубликат и укрепление воском.
5. Возврат формования на базу модели.
6. Заполнение промежутков воском.
7. Селективная сборка вспомогательной полусферы.
8. Разогрев системной модели Set-ap.
9. Перестройка нижних зубов в полусферу.
10. Моделирование и охлаждение модели нижней челюсти.
11. Подгонка верхних зубов к нижнему перестроенному ряду зубов.

**Преимущества для пациента**

1. Индивидуальное изготовление.
2. Уменьшение количества лечебных процедур.

3. Сокращение визитов к ортодонт.
4. Минимальное давление на зубные ряды.
5. Прерывистое действие (т. е. носить ночью и два-три часа днем).
6. Меньший период ношения, в отличие от брекет-системы.
7. Финансовая выгода.
8. Отсутствие рецидивов.

Это действительно просто и очень легко!

**СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ.**

Пациентка Яна, возраст 28 лет.

Диагноз: прикус – зубоальвеолярный, класс II, осложненный открытым.

Смещение средней линии на нижней челюсти влево на 3 мм.

Наклон 22-го зуба на 15 градусов.

Учитывая диагноз II класса и нежелание пациентки установки брекет-системы, мы решили, что целесообразно ортодонтическое лечение при помощи современного эластопозиционера.

**ЭТАПНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ**

1. Первое посещение (06.03.2010)  
Консультация, проведение первичного комплексного обследования. Снятие оттисков челюстей для изготовления диагностических моделей в лаборатории.
2. Направление моделей челюстей на диагностику в специальную лабораторию.
3. Посещение (через 2 недели). Сдача эластопозиционера. Даны все рекомендации по ношению элайнера: каждую ночь и 2–4 часа днем обязательно для получения наилучшего результата. Даны рекомендации по гигиене полости рта и по уходу за элайнером.
4. Посещение (через 3 месяца).  
Пациентка полностью адаптировалась к ношению элайнера, носит его каждую ночь. Результат положительный. Рекомендовано продолжать ношение элайнера больше в дневное время, так как днем лучше и осознаннее фиксация, что даст более эффективный результат.
5. Посещение (через 4 месяца). Значительное улучшение окклюзии. Рекомендовано ношение элайнера сроком 1 год.
6. Посещение (через 1 год). Прекрасный результат (фото). Значительно улучшена окклюзия. Открытый прикус не наблюдается. Закрыта щель по сагиттали. Скорректирована средняя линия. 22-й зуб выровнялся и стоит прямо в зубном ряду.  
Рекомендовано дальнейшее ношение эластопозиционера еще до года для закрепления полученного результата, в качестве ретенционного аппарата.

**СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**



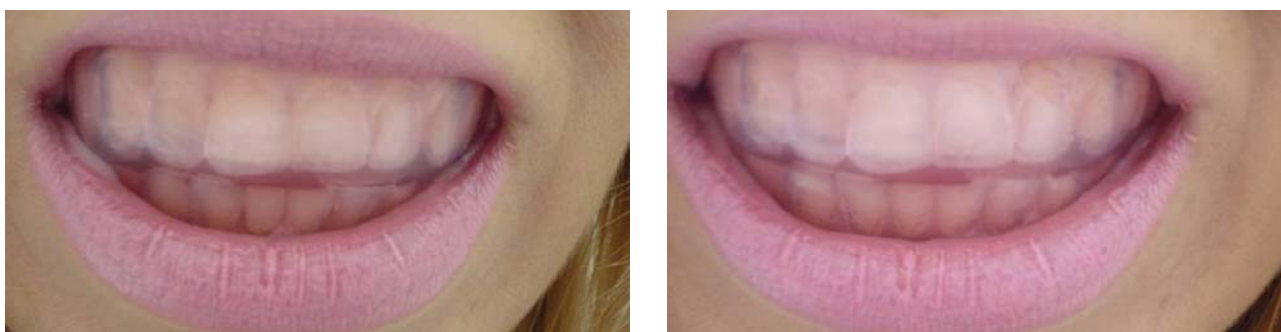
До лечения:



Модели челюстей, по которым изготавливался эластопозиционер:



Во время лечения:



После лечения:



## ЛИТЕРАТУРА

1. Головкин Н.В. Ортодонтические аппараты. – Винница. – 2006.
2. Флис П.С. Ортодонтия // Нова книга. – Киев-Винница. – 2007.
3. Лихота К.Н. Клинические аспекты применения ELASTO-аппаратов в современной ортодонтической практике. Методическое пособие. – 2009.
4. Лихота К.Н. Применение элайнеров в ортодонтии. Лекция. – Октябрь, 2009.
5. Релужинский И.М. Влияние съемной и несъемной ортодонтической аппара-

туры на гигиену полости рта и состояние тканей пародонта у детей: Дис. канд. мед. наук. – Полтава. – 1999. – 16 с.

6. Хорошилкина Ф.Я. Руководство по ортодонтии. – Медицина. – 1999.
7. Персин Л.С., Каспарова Т.Ф. Оценка гармоничного развития зубочелюстной системы. Учебное пособие. – М. – 1995.