



Ортодонтия

1 [33]



Оценка состояния минеральной плотности костной ткани у пациентов с заболеваниями пародонта при завершении ортодонтического лечения

Изучение функции височно-нижнечелюстного сустава методом аксиографии у детей 7-15 лет с различными видами окклюзии и применением компьютерной программы для расчета аксиограмм



Диагностическое, реабилитационное и прогностическое значение мануальной терапии в комплексном лечении дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

выдающиеся ортодонты мира:
Февралина Яковлевна Хорошилкина

ЭТАПЫ «CLASSИЧЕСКОГО» СПОСОБА ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИНГВАЛЬНОГО АППАРАТА (ЧАСТЬ 2)

КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП «КЛАССИЧЕСКОГО МЕТОДА» ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИНГВАЛЬНОГО АППАРАТА. МЕТОД НЕПРЯМОЙ ПОСТАНОВКИ Д-РА Т. HIRO

О.И. Арсенина,
О.Е. Афанасьева

ЦНИИС, Москва
Ортодонт Центр



О.И. Арсенина

Ключевые слова: *лингвальный аппарат, метод Хиро.*

Одним из главных условий успешного лечения лингвальной техникой является создание Set-up модели и трехмерного шаблона в виде полноразмерной стальной дуги 0,018"х0,025". Эта дуга не используется в полости рта, а служит только для изготовления аппарата и реставрации расфиксированных брекетов.

Аппарат должен быть подготовлен к фиксации заранее (рис. 1):

1) аппроксимальные стороны жестких переносных капп шлифуют меньше мезиодистальных размеров зубов, чтобы каппы не мешали друг другу при постановке;

2) на каппе со стороны жевательной поверхности тонким алмазным копьевидным бором делают пропил в виде желобка примерно от фиссуры до вестибулярного края. Это позволяет быстро и легко убрать отрезанные от фиксированных брекетов каппы тонким зондом;

3) ENLIGHT гравировать около десны, чтобы не вызвать травму слизистой оболочки и соответственно гингивит;

4) компенсаторные подушки очищают Air-flow и Hydril;

5) на каждой каппе должна быть написана формула зуба;

6) каппы снимают с шаблонной дуги и устанавливают на исходную модель для удобства врача и окончательного контроля.

В период постановки брекетов на столе у врача должно быть следующее (рис. 2):

- 1) сходная модель с каппами;
- 2) Set-up модель с трехмерной матрицей;
- 3) Opti-bond и материал ENLIGHT;
- 4) тонкая гладилка и пинцет;
- 5) вазелин.

Полость рта пациента должна быть хорошо изолирована от слюны, эмаль зубов очищена Air-flow и Hydril (рис. 3).

Производят протравливание эмали в течение 30–60 с, обработку силантом. Opti-bond наносят только на область расположения брекета. На бугорки зубов, фиссуры и жевательные поверхности (т.е. на область расположения капп) можно аккуратно нанести вазелин для более легкого удаления капп (рис. 4).

На компенсаторную подушку наносят тонкий слой композитного материала ENLIGHT. Важно исключить попадание твердых фрагментов материала.

Устанавливают брекеты на зуб, плотно прижимая каппу к окклюзионной поверхности. Удобно держать брекеты за эластичную лигатуру.



Рис. 1. Жесткие переносные каппы с лингвальными брекетами. а – фиксированы на полноразмерной стальной дуге 0,018 х 0,025 ; б – фиксированы на рабочей модели челюсти.



Рис. 2. Подготовка к постановке лингвальных брекетов в полости рта.

Излишки материала снимают тонким зондом. Проводят фотополимеризацию (рис. 5).

После установки всех брекетов удаляют каппы из Ultra Band-lok. Для этого финиром снимают слой материала около брекета и подушки из ENLIGHT.

Как только каппы полностью отделены от брекетов, их можно снять тонким зондом, введя его между эмалью и каппой в сделанный заранее желобок (рис. 6).

Остатки клея сошлифовывают финиром, эмаль полируют.

Фиксируют начальную дугу на эластичные лигатуры. Концы дуги загибают за последними брекетами (рис. 7).

В случае отрыва брекета новый замок фиксируют на трехмерную матрицу, устанавливают ее на Set-up модель, изготавливают компенсаторную подушку из ENLIGHT и жесткую переносную каппу из Ultra Band-lok. Фиксируют новый брекеты на предварительно подготовленную эмаль.

Преимущества клинического этапа постановки лингвальных брекетов по методу д-ра Т. Хиро:

1. Правильное положение брекетов жестко контролируется индивидуальными каппами.
2. Как правило, все брекеты фиксируют однократно.
3. Лингвальные брекеты можно фиксировать на любом этапе ортодонтического лечения несмотря на перемещения отдельных зубов (например, после удаления или расширения).
4. При необходимости можно внести изменения в положение брекета на любом этапе лечения. Для этого перемещают зуб в Set-up модели и изготавливают новую жесткую индивидуальную каппу с брекетом.
5. На восстановление расфиксированного брекета врач тратит в среднем 5 мин, не отходя от кресла пациента.
6. Материал не проникает в межзубные пространства – не затрудняется перемещение зубов.
7. Излишки материала легко удаляются зондом перед полимеризацией – обеспечивается хорошая гигиена полости рта.

Литература

1. Герасимов С.Н. Лингвальное лечение // Лингвальная ортодонтическая техника. СПб, 2004. – С. 51–89.
2. Hiro T. Preparation for new generation of lingual orthodontics – six keys to success with lingual straight wire appliance // J. Ling Orthod. – 2002. – Vol. 2(2). – P. 29–47.
3. Hiro T., Takemoto K. Resin core indirect bonding system – improvement of lingual orthodontic treatment // J. Japan Orthod. Soc. – 1998. – Vol. 57(2). – P. 83–91.
4. Scusso G., Takemoto K. Lingual laboratory Procedures. – In: Invisible Orthodontics. – Berlin: Quintessenz-Verlag, 2003. – S. 23–38.
5. Takemoto K., Scusso G. Implementing the Hiro technique for Lingual Indirect Bonding // Clin. Impressions. – 2003. – Vol. 12(1). – P. 14–16.

Summary

Clinical stage of “CLASSic” indirect bonding. Mode Dr. T. Hiro.

Arsenina O. I., Afanaseva O. E.

There is a description of the clinical stage of brackets transfer into the oral cavity by hard individual core according to doctor Hiro's method.

It allows the position of each tooth in three planes within the accuracy of one grade, to optimize brackets' height and to model the occlusal plane.

The goal of research was the adaptation of the method of lingual device manufacturing according T. Hiro, taking into consideration developments of national orthodontists.

Key words: *lingual device, doctor Hiro's method*



Рис.3. Фиксация лингвальных брекетов в полости рта.



Рис.4. Фиксация брекета с жесткой переносной каппой.



Рис.5. Фотополимеризация композитного материала в полости рта.



Рис.6. Снятие жестких капп после фиксации лингвальных брекетов.



Рис.7. Фиксация проволочной дуги.