

Клинический случай 3

Аномалия окклюзии класса I.

Дефицит места для ретинированного клыка. Лечение металлической самолигирующей брекет-системой «U-Clip» Ortometric.

Пациент А. К. С. М., возраст: 13 лет, симметричное лицо, мезоцефальный тип (фото 1) и прямой профиль лица (фото 2 и 3). Основной жалобой пациентки, было «отсутствие постоянного зуба», и после консультации со стоматологом ей посоветовали обратиться за ортодонтическим лечением.

При клиническом обследовании выявлена аномалия окклюзии класса I, наличие персистентного правого верхнего временного клыка (5.3), при этом постоянный клык (2.3) уже прорезывался. Наблюдалось незначительное смещение центральной линии верхнего зубного ряда влево, дефицит места для зубов: 1.3 и 2.3, а также глубокая окклюзия (фото 3, 4, 5, 6, 7 и 8).

Портретные фотографии демонстрируют наличие симметрии лица и слегка выпуклый профиль. Трети лица пропорциональны, что подтверждается снимками (фото 1, 2 и 3).



Фото 1.
Слегка выпуклый профиль.



Фото 2 и 3.
Мезоцефальный тип,
пропорциональные трети лица.



Фото 4.
Наличие глубокого прикуса
и прорезывающегося клыка 2.3.



Фото 5.
Аномалия прикуса класса I по Энгля
и наличие персистентного временного
клыка 5.3.



Фото 6.
Аномалия прикуса класса I по Энгля
и прорезывание клыка 2.3.

На фото 7 – верхний зубной ряд треугольной формы, с небольшим смещением центральной линии, а на рисунке 8 – зубной ряд параболической формы с наличием скученности легкой степени тяжести в области фронтальной группы зубов.



Фото 7.

Окклюзионный внутриротовой снимок верхней челюсти, смещение центральной линии верхнего зубного ряда влево и наличие персистентного временного клыка (5.3).



Фото 8.

Окклюзионный внутриротовой снимок нижней челюсти. Зубной ряд параболической формы и скученность легкой степени тяжести в области фронтальной группы зубов

На телерентгенографии в боковой проекции, (фото 9) показан выпуклый профиль и недостаточное смыкание губ. На панорамной рентгенограмме (фото 10) отмечается наличие персистентного клыка 5.3 в стадии резорбции и дефицит места для прорезывания 1.3 и 2.3 зубов.

После анализа дополнительных диагностических данных были определены следующие этапы лечения:

1. быстрое небное расширение верхней челюсти модифицированным аппаратом Хааса (фото 11 и 12);
2. фиксация несъемной самолигирующей брекет-системы «U-Clip» (пропись Roth) на верхнюю и нижнюю зубные ряды;
3. нивелирование и выравнивание зубных рядов (фото 13 и 14);
4. этап основной механики и детализации;
5. снятие брекет-системы и фиксация несъемных ретейнеров.

После быстрого нёбного расширения верхней челюсти модифицированным аппаратом Хааса было получено необходимое пространство для прорезывания зубов 1.3 и 2.3. Коррекция положения зуба 1.3 проводилось с помощью прямоугольной петли, изготовленной из титан-молибденовой дуги размером 0,017 x 0,025" (фото 13 и 14).

Было решено зафиксировать брекет «Advanced» (Roth) на зубе 1.3, так как пациент не соблюдал рекомендации врача и гигиену.

После экстррузии зуба 1.3, на фото показан переход на дуги FlexyNiTi Superelastic 0.020», на верхний и нижний зубные ряды (фото 16, 17, 18, 19 и 20).

Клинический случай находится на завершающей стадии, необходимо улучшить положение зуба 4.1 (фото 20).



Фото 9.
Телерентгенография
в боковой проекции до лечения.



Фото 10.
Панорамная рентгенограмма до лечения.
Наличие зуба 5.3 в стадии резорбции,
а также ретинированного клыка 1.3 и дефицит
пространства для прорезывания зубов 1.3 и 2.3.

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ БРЕКЕТ-СИСТЕМА

«U-Clip» (Roth) Orthometric

ORTHOMETRIC®
Helping the World Smile



Фото 11 и 12.

Окклюзионный снимок верхней челюсти показывает модифицированный аппарат Хааса, а фронтальный снимок – диастему между центральными резцами, что подтверждает ортопедическое воздействие на срединный небный шов.



Фото 13.

Прямоугольная петля, используемая для коррекции положения зуба 1.3.



Фото 14.

Прямоугольная петля для экстррузии зуба 1.3.

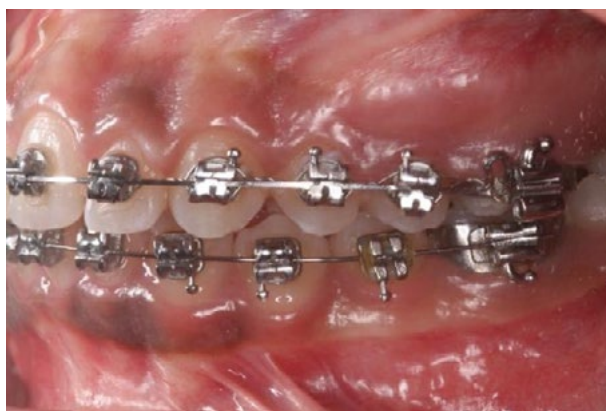


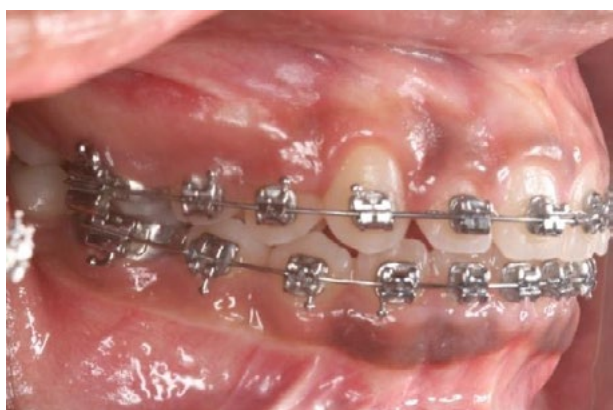
Фото 15.

Клык 2.3 занимает правильное положение в зубном ряду.



Фото 16.

Этап перехода на дуги FlexyNiTi Superelastic 0.020",
на верхний и нижний зубные ряды.



На фото 17 и 18

Переход к дугам FlexyNiTi Superelastic 0.020", после выравнивания зубов 1.3 и 2.3.



Фото 19 и 20.

На окклюзионной фотографии нижнего зубного ряда видна необходимость ротации зуба 4.1.