

Клинический случай 4.

Аномалия окклюзии класса I с тяжелой степенью скученности. Лечение на металлической самолигирующей брекет-системе «U-Clip» Orthometric.

Пациент П. Р. С., возраст: 22 года и 4 месяца, симметричное лицо, мезоцефальный тип строения головы (фото 1), выпуклый профиль лица с недостаточным смыканием губ (фото 2 и 3).

Основной жалобой пациентки были «кривые и выпирающие вперед зубы».

При клиническом обследовании выявлено наличие I класса по Энгля по молярам справа и слева, III класса по клыкам справа и I класса по клыкам слева.

Смещение верхней и нижней центральных линий, overjet и overbite были в пределах нормы (фото 4, 5 и 6). Также наблюдается нормальная степень экспозиции резцов в состоянии покоя и при улыбке. Наличие симметрии лица и слегка выпуклый профиль с недостаточным смыканием губ. Трети лица пропорциональны (фото 1, 2 и 3).



Фото 1.

Слегка выпуклый профиль
и недостаточное смыкание губ.



Фото 4.

Смещение срединных линий. Наблюдается скученность в области фронтальной групп зубов верхней и нижней челюстей.



Фото 5.

Аномалия прикуса класса I по Энгля по моляру и соотношение по классу III по клыку справа. Наблюдается скученность зубов.



Фото 6.

Аномалия прикуса класса I по Энгля по клыку и моляру с левой стороны. Наблюдается скученность зубов.



Фото 7.

Окклюзионный снимок верхней челюсти. Смещение центральной линии и скученности зубов в переднем отделе.



Фото 8.

Окклюзионный снимок нижней челюсти. Наличие тяжелой степени скученности в переднем отделе.

Телерентгенография в боковой проекции (фото 9) показывает выпуклый профиль и недостаточное смыкание губ. На панорамной рентгенограмме (фото 10) визуализируется наличие вторых моляров, а также третьих моляров на верхнем и нижнем зубных рядах.

После анализа вспомогательных диагностических данных, были определены следующие этапы лечения:

1. фиксация несъемной самолигирующей металлической брекет-системы «U-Clip» на верхний и нижний зубные ряды,
 2. удаление верхних и нижних первых премоляров;
 3. частичная ретракция клыков;
 4. выравнивание и нивелирование резцов;
 5. снятие брекет-системы;
 6. фиксация съемных ретейнеров.
-



Фото 9.
Выпуклый профиль; недостаточное смыкание губ; бипротрузия; выраженный вестибулярный наклон верхних и нижних резцов.



Фото 10.
Дистопия и частичная ретенция третьих моляров с прогнозом на удаление. Также наблюдается скученность зубов.



Фото 11.
Сканирование зубных рядов
верхней и нижней челюсти и окклюзии,
вид спереди.



Фото 12.
Сканирование зубных рядов
и окклюзии, вид справа.



Фото 13.
Сканирование зубных рядов
и окклюзии, вид слева.



Фото 14.
Сканирование зубного ряда
нижней челюсти.



Фото 15.
Сканирование зубного ряда
верхней челюсти.

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ БРЕКЕТ-СИСТЕМА

«U-Clip» Orthometric



На фото 16, 17, 18, 19 и 20 продемонстрированы завершающие этапы лечения. Были сняты ортодонтические кольца с верхних моляров и зафиксированы щечные трубки серии «AdvancedSeries», чтобы закрыть остаточные пространства между молярами. Для закрытия пространств после удаления премоляров на верхнем и нижнем зубных рядах применялись эластические цепочки.

Клинический случай находится на стадии завершения, детализации и стабилизации зубных рядов. После снятия брекет-системы были изготовлены съемные пластиночные ретейнеры.



Фото 16.
Фронтальный снимок.
Этап завершения
ортодонтического лечения.



Фото 17 и 18.

Закрытие постэкстракционных пространств
и достигнутое правильное окклюзионное соотношение

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ БРЕКЕТ-СИСТЕМА

«U-Clip» Orthometric

ORTHOMETRIC®
Helping the World Smile



Фото 19.

Закрытие постэкстракционных пространств и создание физиологической формы верхней зубной дуги.



Фото 20.

Закрытие постэкстракционных пространств и создание физиологической формы нижней зубной дуги.