

ПЛАНИРОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С УЧЕТОМ КОНТАКТА БОЛЬНОГО С ВРАЧОМ

ПОКАЗАНИЯ К ОРТОДОНТИЧЕСКОМУ
ЛЕЧЕНИЮ

ВЫПОЛНИЛА: Исатай Айжан



- **Ортодонтическому лечению должна предшествовать психологическая подготовка пациента.** Учет индивидуальных особенностей физического и психического развития важен еще и потому, что 70% больных поступают к врачам - ортодонтам в возрасте от 8 до 12 лет, т.е. во время активного роста и развития детского организма. В психологическом аспекте у ортодонтических больных имеются различия, обусловленные возрастом, социальным положением, уровнем культурного развития, местом проживания, типом высшей нервной деятельности, темпераментом, умственным развитием и другими факторами. Следует добиться доверия больного, что является залогом дальнейшего активного рабочего контакта, учитывать своеобразие характера пациента, специфику окружающей среды и привлекать родителей к контролю за пользованием детьми ортодонтическими аппаратами и успешностью лечения. С послушным и понятливым ребенком, живущим в благополучной семье, легче установить хороший контакт, что является обязательным условием успешного лечения. Это нужно еще и потому, что ортодонтическое лечение при резко выраженных зубочелюстных аномалиях бывает длительным.



- Однако не каждого ребенка удастся убедить в необходимости такого лечения. Некоторые больные прекращают его преждевременно, что нередко является причиной рецидивов зубочелюстных аномалий. Для успешного контакта немаловажное значение имеет поведение ребенка в коллективе, что важно для правильного выбора плана лечения зубочелюстных аномалий и конструкций ортодонтических аппаратов. Психологи различают поведение индивидуума как **"приспособительное"** или **"неприспособительное"** к условиям внешней среды. Оно может быть вызвано **"зависимыми"** или **"независимыми"** действиями индивидуума, т.е. может быть проявление импульсов, возникающих в нем, или реакцией на влияние окружающей среды.



- В зависимости от поведения Herren, Baumann-Rufer, Demisch и Berg (1965) различают четыре типа пациентов.
- **Первый тип. Хорошо приспособляющийся - самостоятельный:** уверен в себе, уравновешен, с хорошей интуицией и четкой мотивацией действий, поведение независимое, честолюбие здоровое. Такой ребенок освоит любую конструкцию ортодонтического аппарата и будет пользоваться им круглосуточно. Он нуждается в небольшом надзоре родителей в период лечения.



- **Второй тип. Неприспособляющийся - несамостоятельный:** не обладает самостоятельностью, основанной на понимании, не приспособляется, зависим по натуре, не проявляет активной враждебности по отношению к окружающим, забывчив, рассеян, безответственен. От такого пациента нельзя ожидать самостоятельного пользования съемными аппаратами. Родители не имеют у него должного авторитета, строгий надзор бесполезен: ребенок будет уклоняться от лечения, сопротивляться и нерегулярно приходить на прием к врачу. Для лечения можно рекомендовать несъемные механически - действующие аппараты: съемные аппараты следует назначать лишь при постоянном контроле родителей; блоковые и функционально - действующие двучелюстные аппараты не рекомендуются.



- **Третий тип. Хорошо приспособляющийся - несамостоятельный:** беззаботен, ненадежен, уклончив, забывчив, слабоволен, понятлив, очень послушен, легко приспособляется, находится под влиянием авторитета родителей, учителей, товарищей. Неприспособляющееся поведение возникает, если отсутствует достаточное руководство старших. Строгое наблюдение приводит к приспособляющемуся поведению, так как ребенок уступчив. Для лечения рекомендуются несъемные или съемные механически-действующие дуговые, каппово - пластиночные аппараты; при большом контроле – функционально - направляющие одночелюстные аппараты межчелюстного действия, как съемные, так и несъемные; при повышенном контроле - съемные функционально - действующие вестибулярные аппараты, блоковые аппараты сочетанного действия, внеротовые. Ребенок осваивает аппараты при хорошем надзоре, глубоком уважении к врачу и родителям.



- Однако во сне такой пациент нередко бессознательно вынимает съемный ортодонтический аппарат из полости рта. Считают, что при отсутствии объективных причин это происходит по тому, что ослабевают контролирующие действия коры головного мозга, и таким образом влияние "авторитета", в то время как самостоятельная воля слаба. При достаточном контроле родителей ребенок может пользоваться ортодонтическими аппаратами, однако применение функционально действующих аппаратов должно быть ограничено. Рекомендуется психотерапия; укрепление в пациенте чувства ответственности и уверенности в себе, воспитание волевых качеств, развитие здорового честолюбия.





- **Четвертый тип. Не приспособляющийся - самостоятельный.** открыто неповинующийся, упрямый, непокорный, активно враждебный к требованиям окружающих, злобный, умышленно саботирующий лечение. Пациент самостоятелен в своих действиях, критически настроен, честолюбив, нередко властолюбив ("вожак" в детском коллективе), тип "проблемного ребенка". Рекомендуется терпеливое убеждение в необходимости ортодонтического лечения и хорошего контакта с врачом. Следует демонстрировать такому ребенку малейшие положительные изменения в его лечении и результаты у других пациентов, чтобы переубедить его и достигнуть хорошего контакта. При достижении авторитета врача можно рассчитывать на хорошее сотрудничество и расширить показания к применению съемных, двучелюстных, функционально - действующих ортодонтических аппаратов.

- Можно применить несъемные механически - действующие аппараты. Следуют отдавать предпочтение удалению отдельных зубов по ортодонтическим показаниям, которые расширяют при надежде на саморегуляцию имеющихся нарушений.



- Для уточнения поведения ребенка в коллективе целесообразно беседовать с родителями, воспитателями, учителями. Учет особенностей этого поведения позволяет избежать ошибок при выборе плана лечения. Пациенту, его родителям и близким родственникам необходимо объяснить цель и задачи ортодонтического лечения и возможность контакта с врачом.



Постановка ортодонтического диагноза и разработка плана лечения



- системный анализ, принятие рациональных решений
- СИМПТОМ СМЫКАНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ
- этиологические, патогенетические, морфологические, функциональные и эстетические факторы

Алгоритм дифференциальной диагностики

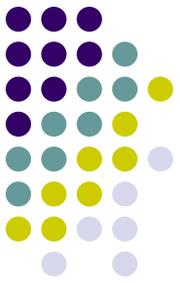


- **Позиция верхних и нижних зубов** друг относительно друга и базиса соответствующих челюстей
- **Позицию зубных дуг** определяют друг относительно друга, апикальной и базальной дуги соответствующей челюсти
- **Позицию альвеолярных дуг** определяют относительно друг друга и к основанию соответствующей челюсти
- **Позиция челюстных дуг** относительно друг друга, краниальной части лицевого скелета, а также мозгового черепа
- **Размер базальных дуг**

Определение показаний к ортодонтическому лечению



- Патология или вариант возрастной нормы
- Состояние компенсации ЗЧА
- Перспективы дальнейшего развития ЗЧА
- Возможность саморегуляции с учетом периода активного роста ЗЧС
- Выбор ортодонтических средств и методов лечения с учетом тенденции развития ЗЧС и лица
- Состояние здоровья больного перед ортодонтическим лечением
- Состояние зубов в целом и избираемых в качестве опоры для ортодонтических аппаратов в периоде сменного прикуса
- Перспективы ортодонтического лечения (врожденная или приобретенная патология, степень выраженности, взаимоотношения пациента с врачом и родителями)



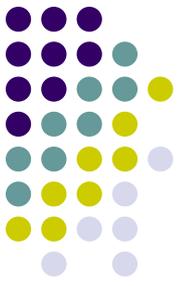
Возрастные показания зависят:

- Причины нарушений
- Их вида (нозологии)
- Степени выраженности

Прогнозирование лечения



- Преимущество различных методов: ортодонтического, хирургического, протетического и сочетанного
- Минимум эффективности лечения ЗЧА: достижение состояния компенсации
- Оптимум: морфологическая, функциональная и эстетическая норма ЗЧС
- Максимум эффективности лечения ЗЧА: достижение идеальной нормы



Принципы планирования ортодонтического лечения

План лечения должен отражать:

- Цели
- Последовательность их осуществления

Цели диагностики и планирования лечения



- Сбалансированный мягкотканый профиль
- Проведение лечения без удаления зубов, когда это возможно
- Выравнивание нижних резцов по отношению к основанию кости
- Нормальный межрезцовый угол
- Нормальное мезиодистальное положение корней
- Выравнивание нижних моляров
- Сохранение нижнего межклыкового расстояния
- Нормальная сагиттальная щель и резцовое перекрытие
- Положение клыков по I классу – клыковая защита

При планировании ортодонтического лечения учитывают:



- степень активности кариеса (компенсированная, суб- или декомпенсированная), состояние пародонта и глубина его поражения (катаральный гингивит легкий, средней тяжести или тяжелый - гипертрофический и атрофический пародонтит, пародонтоз и степень атрофии альвеолярного отростка);
- 2) при обнаружении очагов деминерализации - учет трех степеней ее тяжести;
- 3) при гипоплазии тканей в области коронок - описание состояния корней;
- 4) при наличии леченых, депульпированных зубов - указание на деструктивные изменения в кости и степень распространения процесса на зачаток постоянного зуба.

Задачи ортодонта при интактных зубах или компенсированной форме кариеса и здоровом пародонте:



- Определение гигиенического состояния полости рта, обучение правилам гигиены и рекомендации чистить зубы жесткой щеткой утром и перед сном (3-5 мин). Полоскания рта после еды.
- Осмотр у стоматолога-терапевта и санация полости рта, при показаниях, один раз в году.
- Применение любого ортодонтического аппарата.
- Чистка съемного аппарата утром и перед сном щеткой и пастой, промывание водой после еды. Стерилизация аппарата в поликлинике в растворе диоксида или хлорамина.
- Профессиональная гигиеническая обработка полости рта в случае применения ортодонтического аппарата несъемной конструкции при каждом его активировании.

Задачи ортодонта при субкомпенсированной формой кариеса



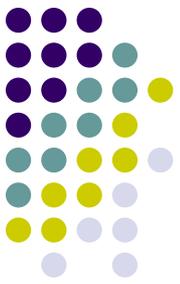
- Санация полости рта стоматологом-терапевтом 2 раза в году.
- Обучение правилам гигиены: чистить зубы утром и вечером перед сном, полоскать рот после приема пищи
- Реминерализующая терапия при санации полости рта (2 раза в год), применение фторсодержащего лака.
- Запись о проведении реминерализующей терапии в направлении на ортодонтическое лечение с указанием сроков повторной реминерализации.
- Выбор конструкции ортодонтических аппаратов с учетом предупреждения поражения твердых тканей зубов (тщательная полировка аппарата, смена лигатур на несъемных аппаратах и туалет полости рта не реже одного раза в неделю).
- Контроль за состоянием твердых тканей зубов в местах прилегания аппарата к их коронкам и в кариесвосприимчивых зонах не реже одного раза в месяц (с использованием красителей).
- Общеукрепляющая терапия: поливитамины, физкультура, пребывание на свежем воздухе, закаливание, разнообразная качественная пища с ограничением сладких и мучных блюд.

Задачи ортодонтического лечения ребенка с декомпенсированной формой кариеса:



- Санация полости рта у стоматолога-терапевта 3 раза в год.
- Обучение правилам гигиены и тщательный контроль за их соблюдением, двукратная чистка зубов и аппаратов, полоскание рта после еды, при пользовании несъемными аппаратами - чистка зубов после приема пищи, использование зубочисток, шелковой нити.
- Реминерализующая терапия или обработка зубов фторсодержащим лаком перед фиксацией аппарата
- Общеукрепляющая терапия.
- Выбор конструкции ортодонтического аппарата с учетом состояния твердых тканей зубов (использование методов ускоренного лечения).
- Контроль за состоянием твердых тканей зубов и соблюдением правил гигиены полости рта.

При наличии деструктивных изменений в челюстях



- Ортодонтическое лечение проводить под контролем реографии и рентгенографии
- Применение малых сил и дозированной нагрузки на зубы
- Создание правильных артикуляционных соотношений зубных рядов
- Выравнивание окклюзионных контактов путем сошлифовывания бугров отдельных зубов
- Устранение локальной перегрузки
- При недогрузке зубов - назначение откусывания твердой пищи
- Устранение тесного расположения зубов