



Пациент: Кошечая  
Евгения

Александровна

Дата рождения: 19.04.1999

Дата обследования:  
25.03.2022

Жалобы: «нижняя челюсть  
выдавливает верхние резцы,  
после длительного открывания  
рта сложно закрыть рот» (со слов  
пациентки)

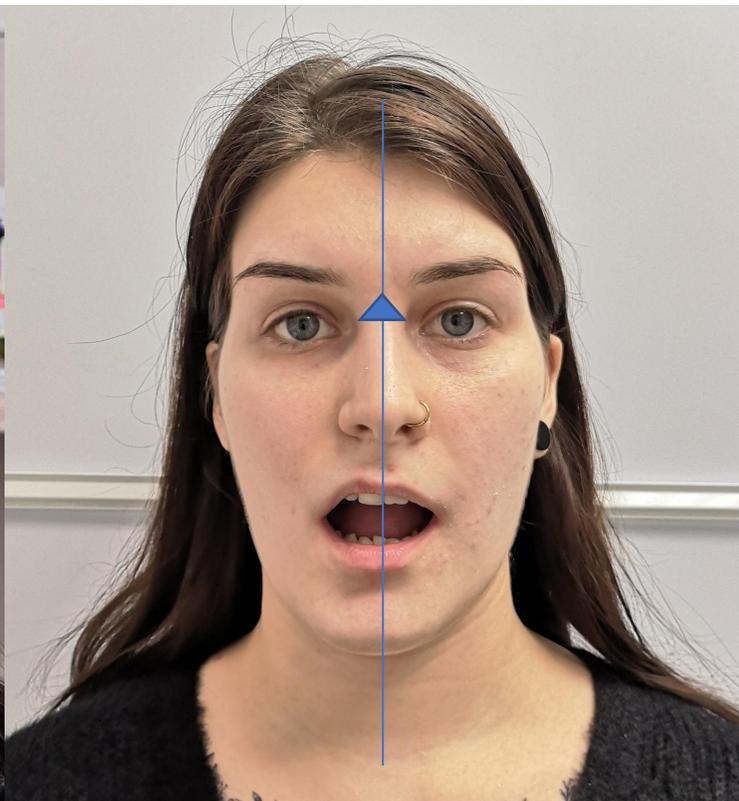
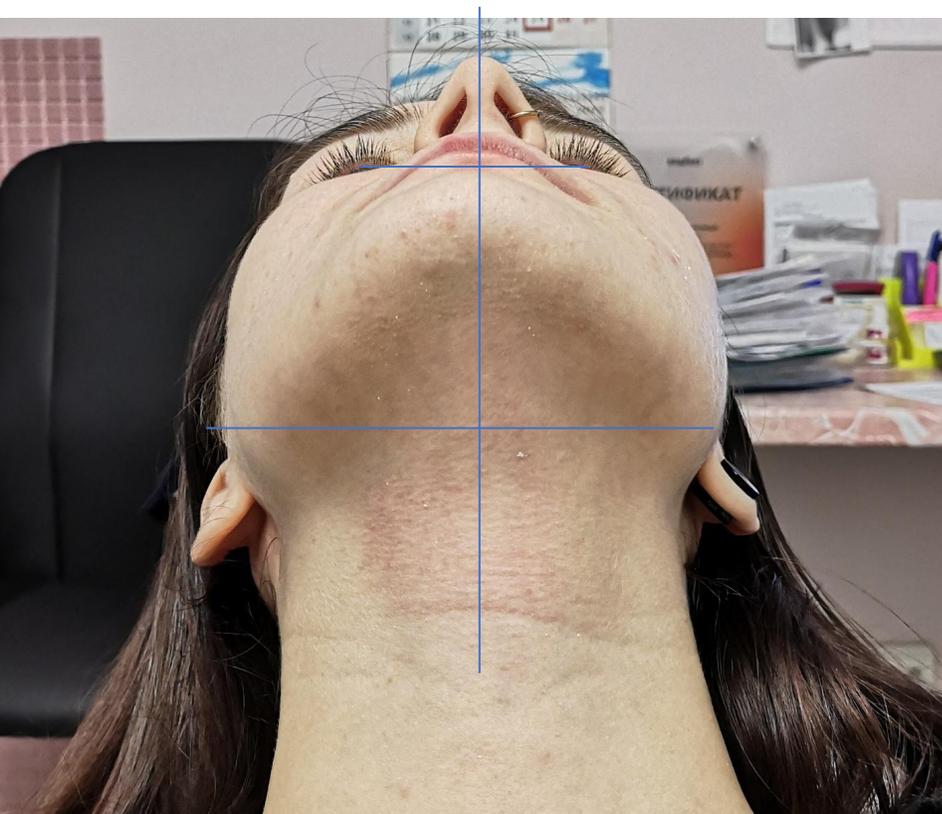
Направлена ортопедом.  
Врач: Деснева Е.В.

# Фотографии лица



Лицо асимметричное, подбородок смещен вправо. Уменьшена верхняя треть лица, нижняя и средняя трети равны. Асимметричное положение уголков губ. Профиль прямой, губы западают, уплощен носо-губный угол.

# Фотографии лица



# Фотографии улыбки



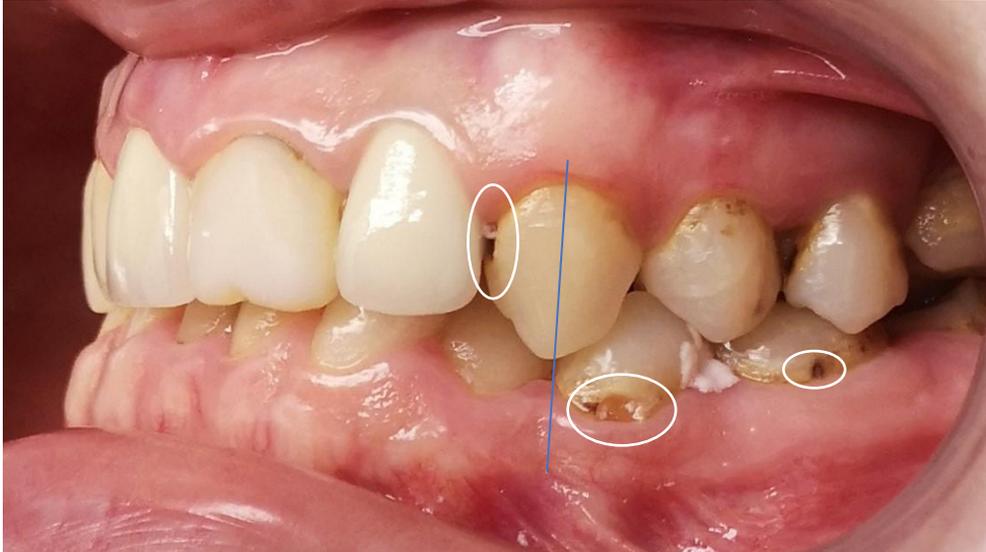
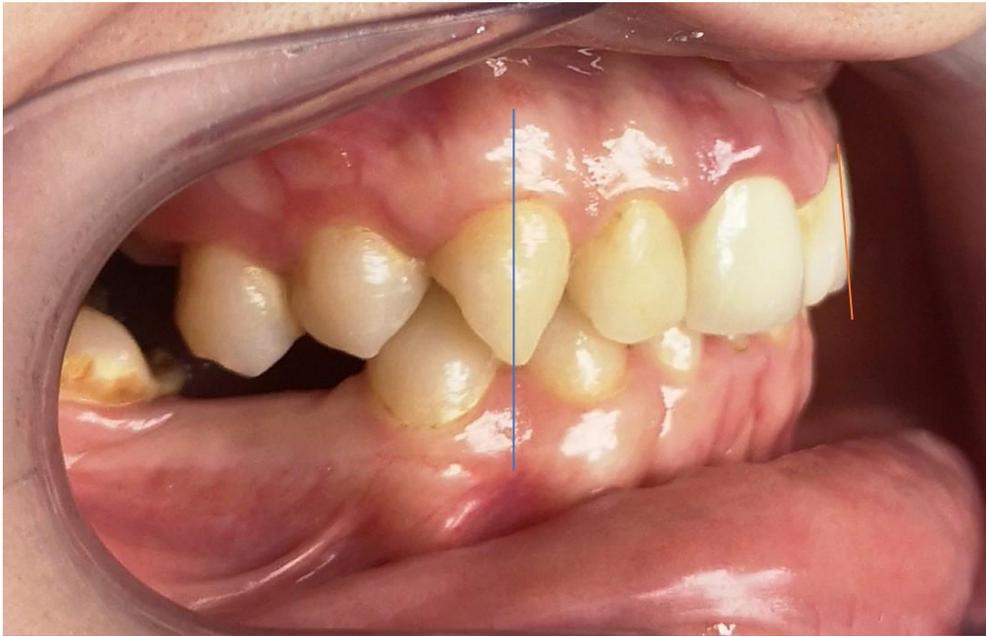
Косметический центр верхнечелюстного зубного ряда совпадает со средней линией лица. Коронка 1.1 зуба выглядит крупнее чем 2.1. Асимметричное положение клыков. Достаточная экспозиция резцов.

# Внутриротовые фотографии

Глубокое резцовое перекрытие.  
Смещение  
косметического центра  
на нижнечелюстном  
зубном ряду.  
Асимметричное  
положение клыков  
Асимметрично  
выглядят резцы из-за  
разного уровня  
десневого края и  
наличия  
ортопедических  
коронки(коронка 1.1  
зуба шире 2.1 зуба на 1  
мм)

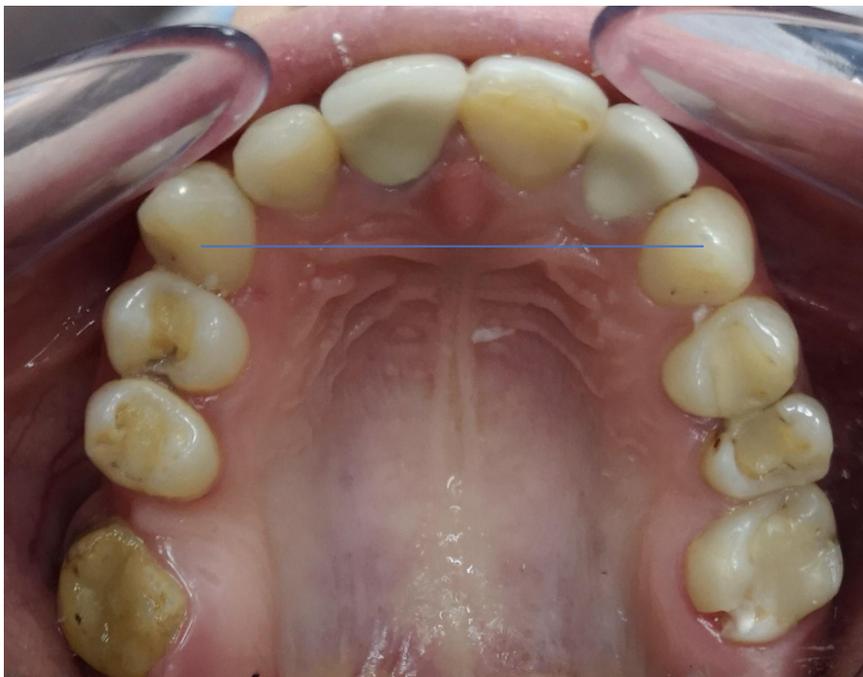


# Внутриротовые фотографии

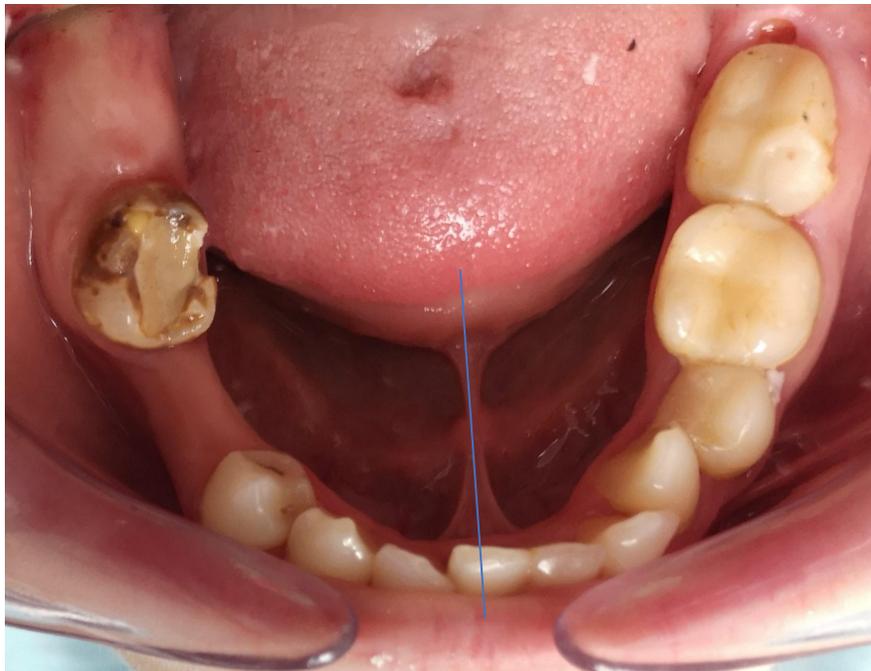


Соотношение по клыкам по I классу  
Множественный кариес

# Окклюзионные фотографии



Мезиальное смещение первого сегмента.  
Асимметричный нижнечелюстной зубной ряд.  
Скученность во фронтальном отделе нижней челюсти.  
Вторичная адентия 1,6,3.4,4.5,4.6 зубов.  
Множественные кариес.  
1.1,2.2 зубы покрыты коронками.  
Короткая уздечка языка



## Расчет моделей

### 1. Размеры зубов

11,5

2,5 места

4,4	4,5	4,5	4,7	6,7	9,6	8,8	7,1	7,8	4,6	6,7	10,2
6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6
		4,7	7	6,2	5,3	5,4	6	7,1	4,7	6,3	11,2

### 2. Результаты

- 2.1.  $\sum SI$  (4 верхних резца) =  $32,2$  (для сужения-расширения)
- 2.2.  $\sum 6$  верхних (3-3) =  $42,7$  (для \*Bolton)
- 2.3.  $\sum 6$  нижних (3-3) =  $37$  (для \*Bolton)
- 2.4.  $\sum 12$  верхних (6-6) =  $98,4$  (для расчета дефицита места)
- 2.5.  $\sum 12$  нижних (6-6) =  $97,2$  (для расчета дефицита места)

### 3. Анализ дефицита/избытка места

Фактический размер ВЧ  $39,8$  -  $\sum 12$  (ВЧ) п.2.4  $98,4$  =  $-58,6$

Вывод: «+» – избыток места // «-» – дефицит места

Фактический размер НЧ  $37$  -  $\sum 12$  (НЧ) п.2.5  $97,2$  =  $-60,2$

Вывод: «+» – избыток места // «-» – дефицит места

### 4. Анализ соответствия размеров зубов (\*Bolton)

$\sum 6$  (ВЧ) п.2.2  $42,7$  \* 0,772 = (X)  $32,9$  = Какие должны быть  $\sum 6$  НЧ

(X)  $32,9$  -  $\sum 6$  (НЧ/фактич.)  $37$  =  $-4,1$  = Разница в мм (знак не важен)

\*если есть отсутствующие зубы на в.ч., считаем по нижним  $\sum 6$

$\sum 6$  (НЧ) п.2.3  $37$  / 0,772 = (Y)  $47,9$  = Какие должны быть  $\sum 6$  ВЧ

(Y)  $47,9$  -  $\sum 6$  (вч/фактич.)  $42,7$  =  $5,2$  = Разница в мм (знак не важен)

Вывод: сепарация/ реставрация по ширине на полученные мм.

Для достижения соответствия размеров зубов при ортогнатическом прикусе.

# Данные биометрии

## Расчет моделей

### 5. Сужение-расширение зубных рядов

ВЧ	Фактическая ширина	Индивидуальная норма («N»)	Результат «N» - факт. ширина =	Выводы
Премоляры	3.1 $39,8$	SI (2.1) $32,9$ * 1,25 = $41,1$ («N»пр.)	(«N»пр.) $41,1$ - 3.1 $39,8$ = $+1,3$	(+) сужение (-) расширение
Моляры	3.2 $36,4$	SI(2.1) $32,9$ * 1,54 = $50,7$ («N»мол.)	(«N»мол.) $50,7$ - 3.2 $36,4$ = $+14,3$	(+) сужение (-) расширение
НЧ	Фактическая ширина	Индивидуальная норма («N»)	Результат «N» - факт. ширина =	Выводы
Премоляры	3.3 $37$	«N»пр. $37$	(«N»пр.) $37$ - 3.3 $37$ = $0$	(+) сужение (-) расширение
Моляры	3.4 $37$	«N»мол. $47,9$	(«N»мол.) $47,9$ - 3.4 $37$ = $+10,9$	(+) сужение (-) расширение

Индекс Bolton в норме

Сужения зубных рядов не выявлено.

Зубы, покрытые коронками, больше анатомических коронок.

# Положение резцов



# ОПТГ

ID: 20220217111055077  
Кошечая^Евгения^А [F]  
20220217

21

MPR

TH: 10 mm

2x

Threshold: -500

R

L

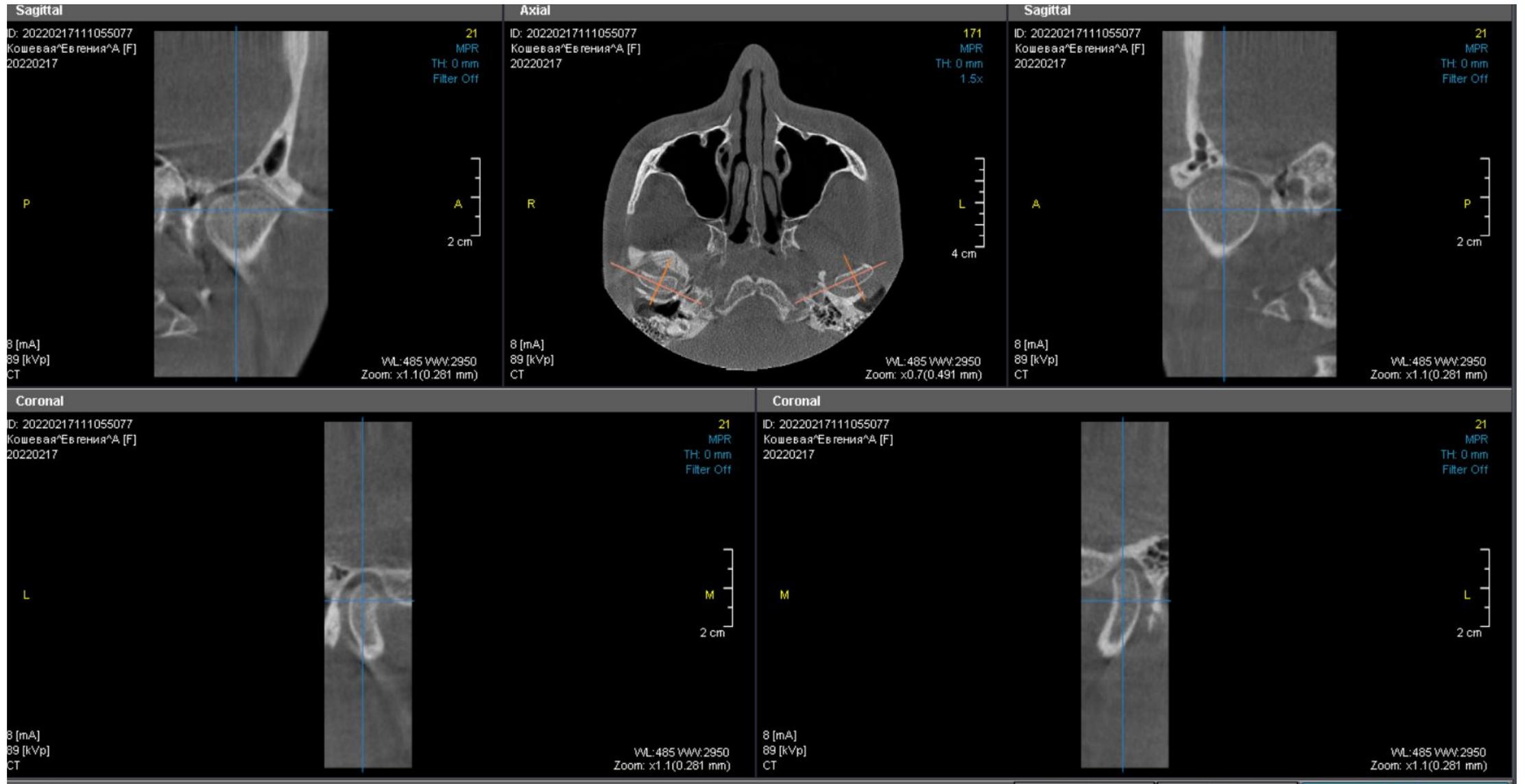
3 cm

8 [mA]  
89 [kVp]

WL: 367 WW: 2242



# ВНЧС



# ТРГ, цефалометрия

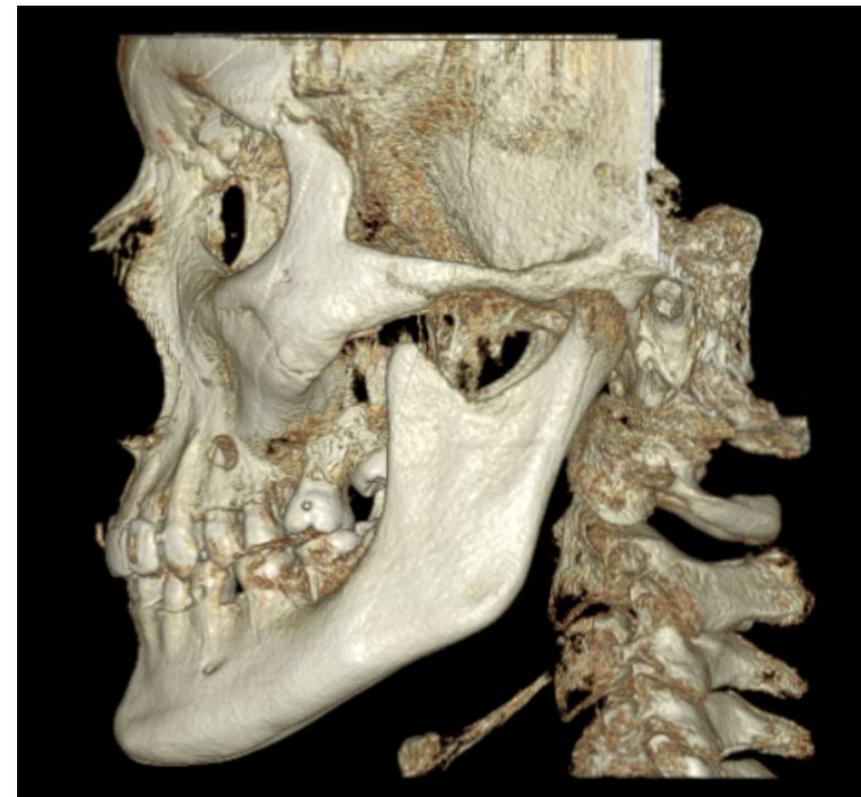
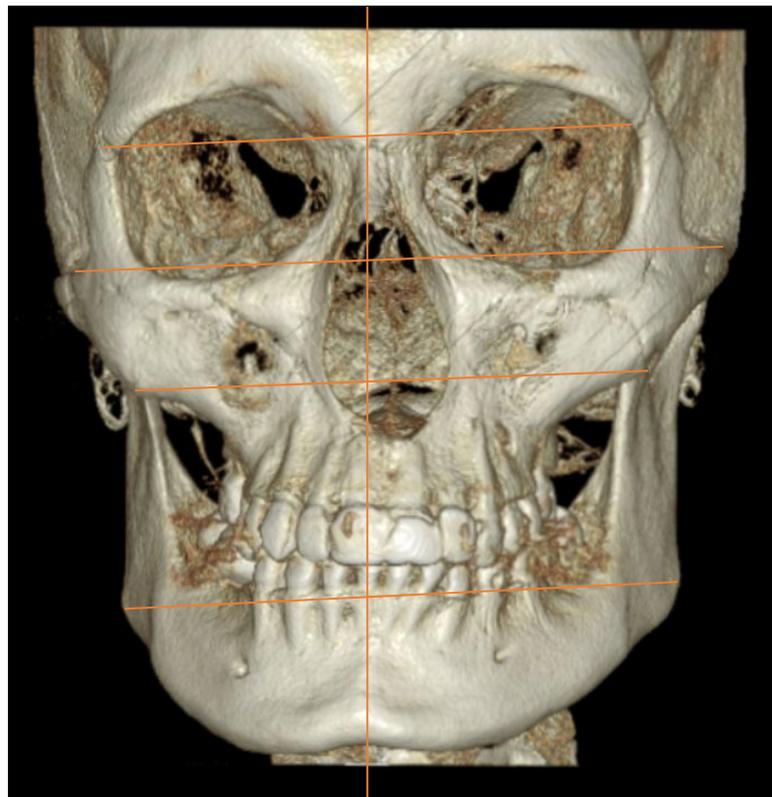
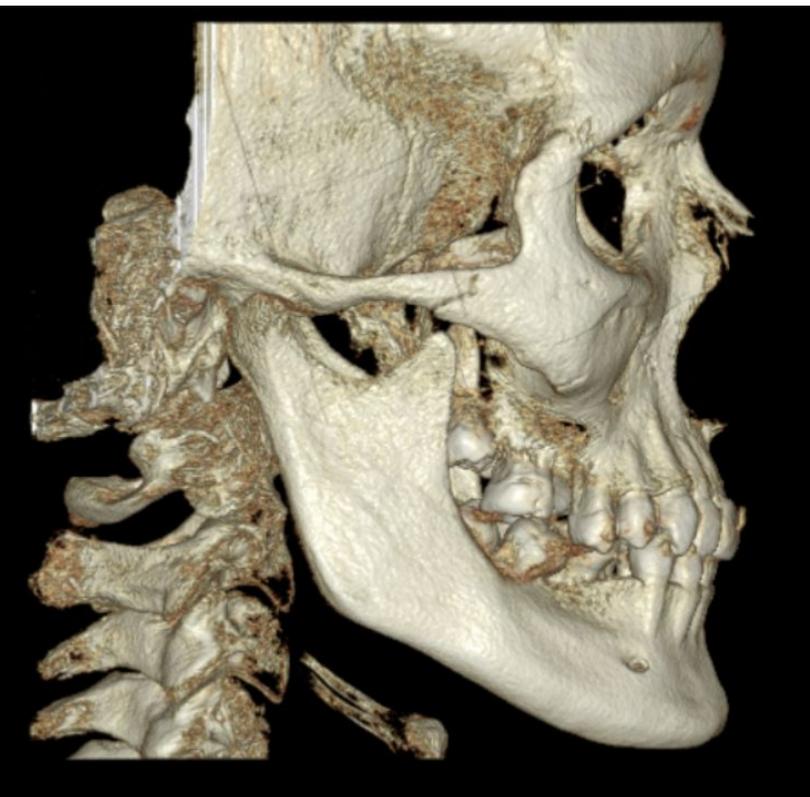


Скелетный I класс  
Глубокий прикус  
Ретрузия верхних и нижних резцов

## WebCeph Analysis

Measurement	Mean	S.D.	Result	Severity	Polygonal chart	Meaning
SNA	81.08	3.7	83.21		70 75 80 85 90	Normal A-P position of maxilla
SNB	79.17	3.8	81.99		70 75 80 85 90	Normal A-P position of mandible
ANB	2.46	1.8	1.22		-10 -5 0 5 10 15	Skeletal Class I
Bjork sum	397.16	3.6	389.29	**	390 395 400 405	Hypodivergent Skeletal Pattern
FMA	25	4.0	23.29		15 20 25 30 35	Normodivergent facial pattern
Gonial angle	124.31	5.4	132.04	*	115 120 125 130	Obtuse gonial angle
APDI	85.74	4.0	86.90		75 80 85 90 95	Skeletal Class I
ODI	72.15	5.5	71.30		65 70 75 80	Normal ODI
Combination factor	157.9	6.5	158.20		150 155 160 165	Normal combination factor value
A to N-Perp(FH)	0.4	2.3	-0.72		-10 -5 0 5 10	Normal A-P position of maxilla
B to N-Perp(FH)	-3.5	2.0	-3.05		-15 -10 -5 0 5	Normal A-P position of mandible
Pog to N-Perp(FH)	-1.8	2.5	0.62		-10 -5 0 5 10	Normal A-P position of chin
FH to AB	81	3.0	86.15	*	70 75 80 85 90	Skeletal Class III
A-B to mandibular plane	69.3	2.5	70.56		60 65 70 75 80	Normal AB to mand. plane angle
Wits appraisal	-2.74	0.3	1.50	***	-15 -10 -5 0 5 10	Skeletal Class II
Overjet	2	2.0	3.58		-10 -5 0 5 10 15	Normal overjet
Overbite	2	2.0	4.65	*	-10 -5 0 5 10 15	Deep overbite
U1 to FH	113.8	6.4	106.57	*	110 115 120	Retroclined upper incisor
U1 to SN	105.28	6.6	100.57		100 105 110	Normal upper incisor inclination
U1 to UOP	55	4.0	66.35	**	45 50 55 60 65	Retroclined upper incisor
IMPA	91.62	3.2	86.03	*	80 85 90 95 100	Retroclined lower incisor
L1 to LOP	66	5.0	65.31		60 65 70 75	Normal lower incisor
Interincisal angle	128	5.3	144.11	***	115 120 125 130 135 140	Uprighted interincisal angle
Cant of occlusal plane	9.3	3.8	1.37	**	0 5 10 15 20	Flat occlusal plane angle
U1 to NA(mm)	4	3.0	3.51		-5 0 5 10 15	Normal upper incisor
U1 to NA(deg)	22	5.0	17.36		15 20 25 30	Normal upper incisor inclination
L1 to NB(mm)	4	2.0	1.45	*	-5 0 5 10 15	Retruded lower incisor
L1 to NB(deg)	25	5.0	17.32	*	15 20 25 30 35	Retroclined lower incisor
Upper incisal display	2.5	1.5	6.83	**	-10 -5 0 5 10 15	Large incisal display
Upper lip to E-plane	0	2.0	-4.41	**	-10 -5 0 5 10	Retruded upper lip
Lower lip to E-plane	0	2.0	-4.53	**	-10 -5 0 5 10	Retruded lower lip
Nasolabial angle	95	5.0	157.26	***	40 60 80 100 120 140	Retruded lip
Extraction Index	153.8	7.8	169.96	**	140 145 150 155 160 165	Non-Extraction preferred

# Костная ткань



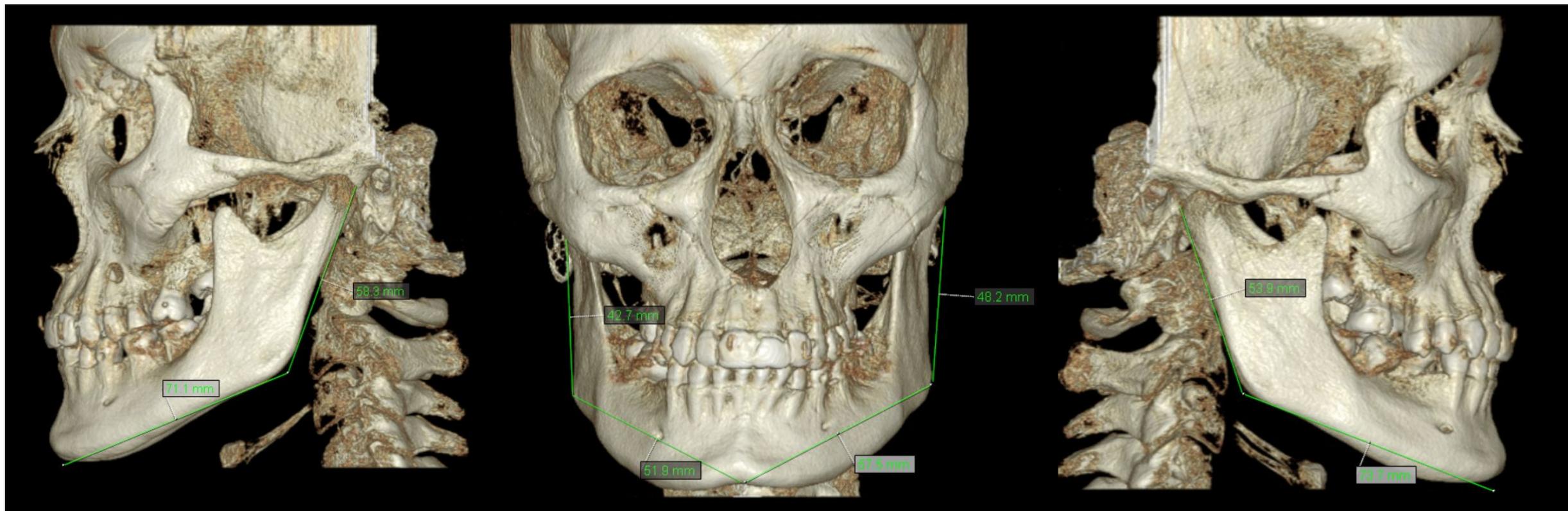
Асимметрия лицевого скелета

Отсутствует костная ткань между 17. и 1.5 зубами

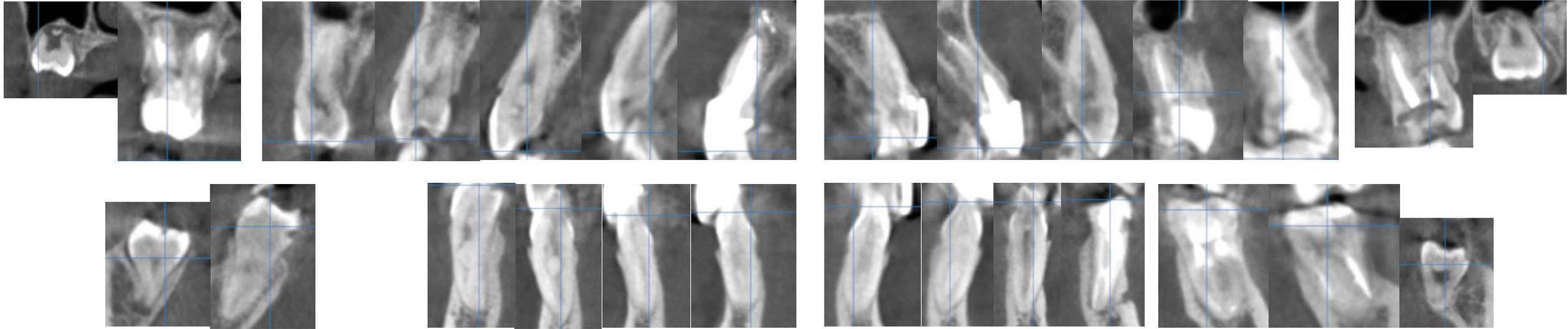
Рыхлая костная ткань между 2.5 и 2.7 зубами

Очаг деструкции костной ткани в области вершины щечного корня 2.4 зуба.

# Длина тела и ветви НЧ



# Срезы КТ на уровне зубов



Зачатки 8-х зубов

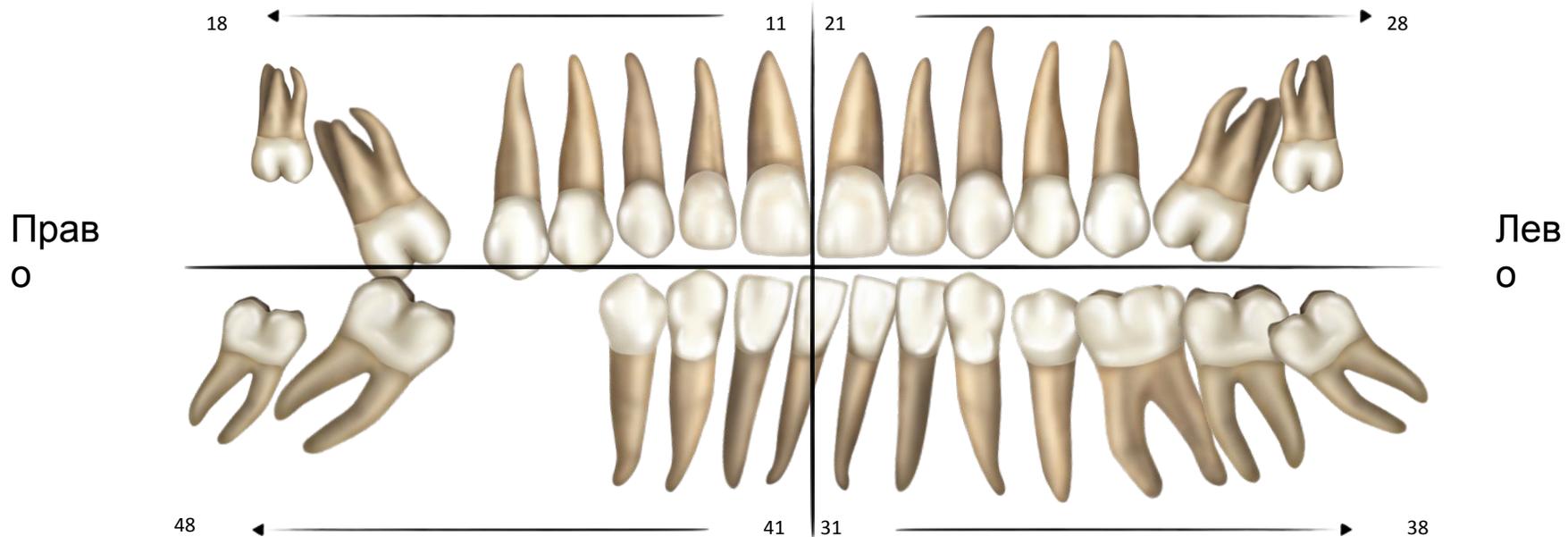
Ретрузионное положение верхних резцов, нормальное нижних.

Нельзя мезиализировать 1.7 и дистализировать 1.5,2.5.

Необходимо перелечивание отдельных зубов.(ревизия каналов)

Пациент  
:

## Терапевтический статус



- рекомендована профессиональная гигиена полости рта, санация полости рта
- Необходима санация полости рта

Подпись  
врача:

Подпись  
пациента:

Пациент : Кошечкина Евгения Александровна

Цели ортодонтического лечения: выравнивание зубов на в.ч. и н.ч., нормализация контактов и смыкания зубов, эстетика улыбки. Обеспечение условий для рационального протезирования.

План лечения

1. Консультация Челюстно-лицевого хирурга по поводу асимметрии лицевого скелета(при желании пациента)
2. Консультация гнатолога по поводу возникновения затруднений при широком открывании рта.
3. Коррекция уздечки языка
4. Санация полости рта(лечение 1.5,1.4,2.3,2.5,2.7,3.6,3.5 зубов. Ревизия каналов 2.4 зуба)
5. Удаление 3,7 зуба(резорбция дистального корня из-за нарушения положения зачатка 3.8 зуба)
6. Решение вопроса целесообразности сохранения 4.7 зуба. Либо его удалить и обеспечить условия для прорезывания 4.8 зуба. Либо удалить 4.8 зуб и исправить наклон 4.7 зуба с опорой на ретромолярный минивинт.
7. Необходима консультация ортопеда для составления плана протезирования и решения эстетической проблемы резцов на Вч.

Лечение на брекет системе, нивелирование и выравнивание. Возможно, потребуется установка минивинтов .(двух)Применение эластиков и накладок. Необходима интрузия 1.5 зуба на 2 мм.

Протезирование зубов, согласно плану, утвержденному ортопедом.

Снимки в процессе лечения: ТРГ 1-2шт., ОПТГ 2-3шт, 3D, ПГПР

Посещение стоматолога терапевта при необходимости.

Профессиональная гигиена до и в ходе ортодонтического лечения.

План лечения может корректироваться в процессе лечения, при необходимости.

После завершения активного лечения необходима рациональная ретенция.

Подпись

врача:

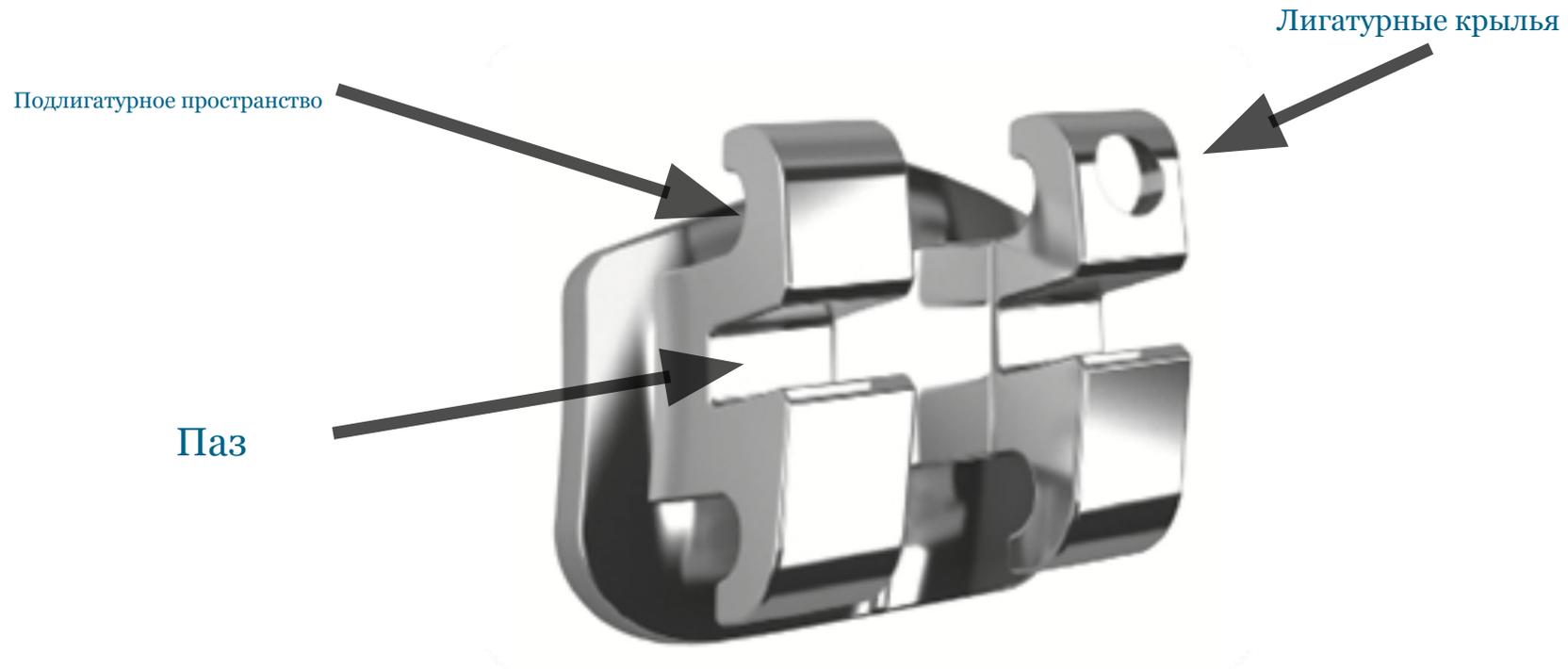
Подпись

пациента:

# Типы брекетов

- Лигатурные
  - Двойные
  - Одиночные
- Самолигирующиеся

# Конструкция лигатурного металлического брекета



# Лигатурные брекететы

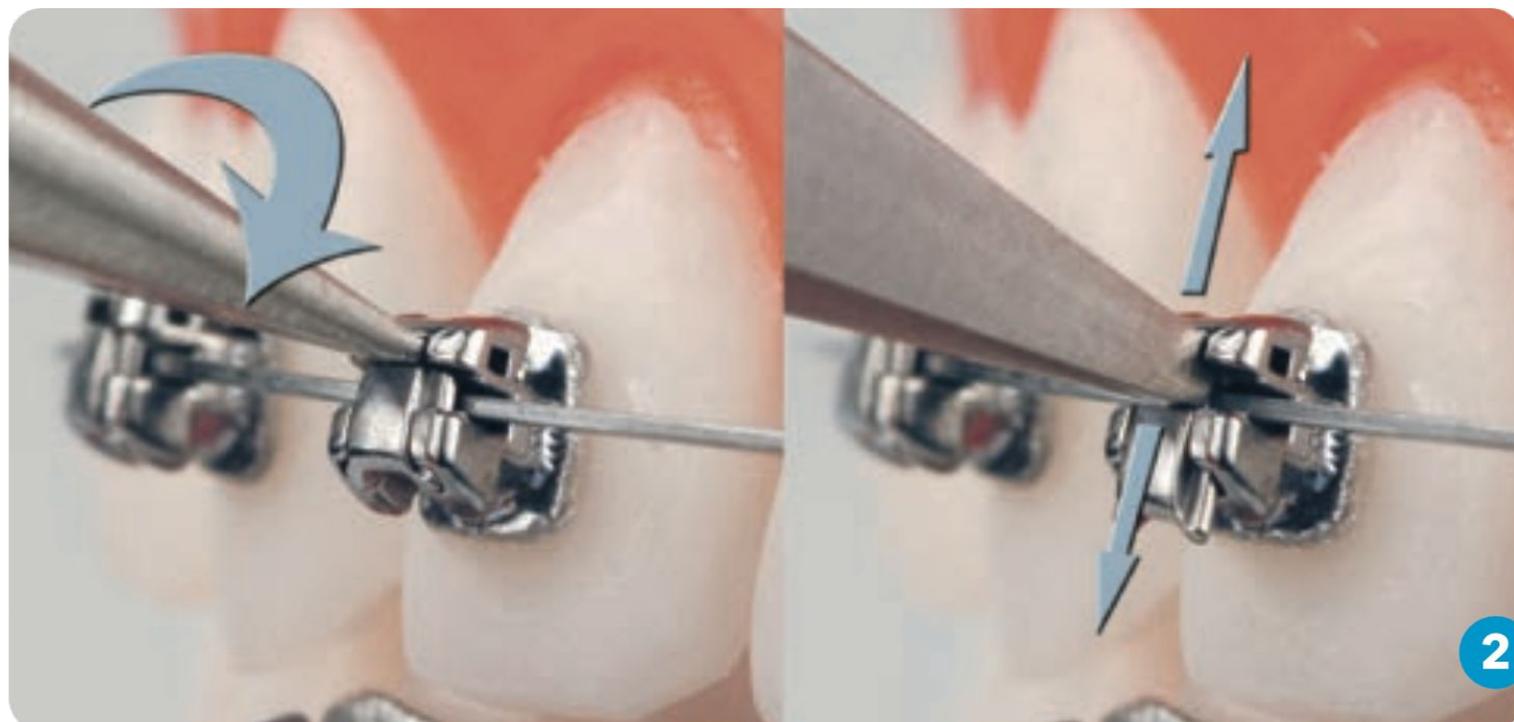
- Дуга фиксируется лигатурами



# Самолигирующиеся



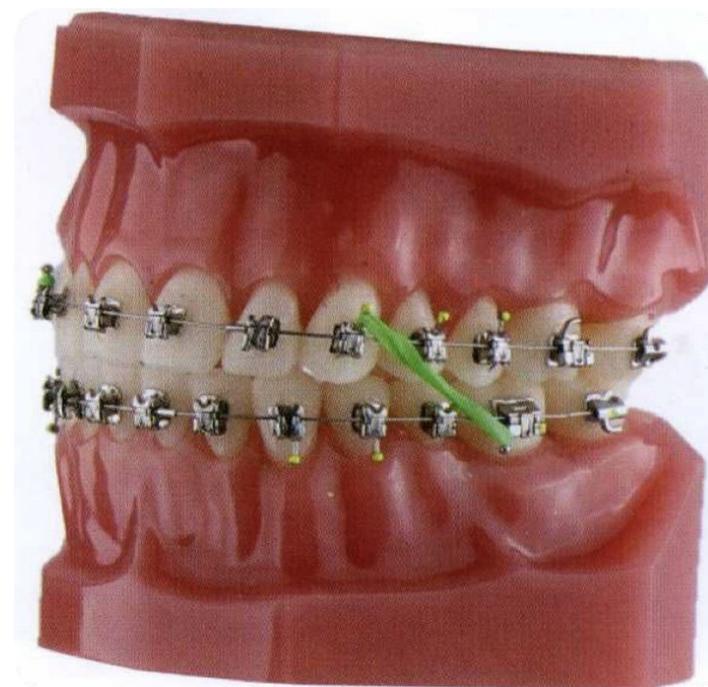
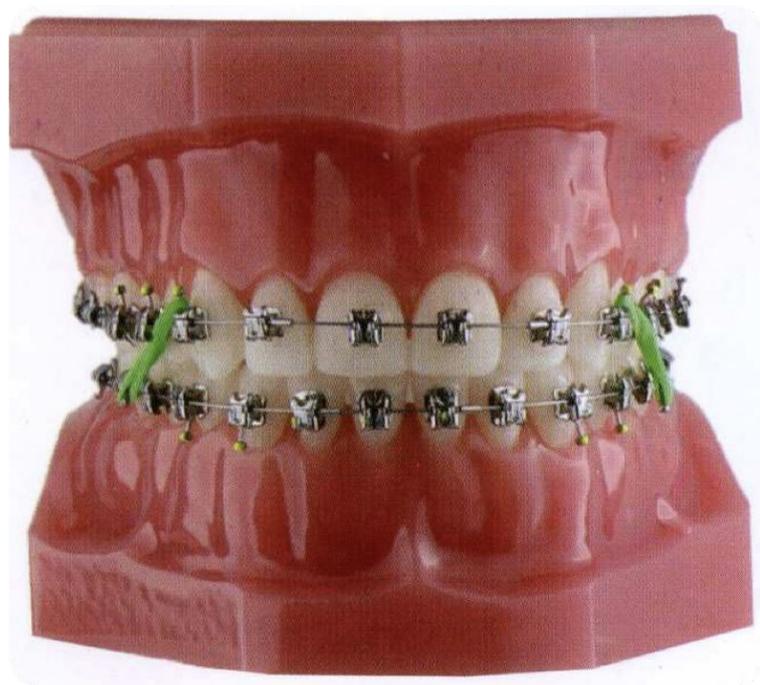
# Самолигирующиеся.



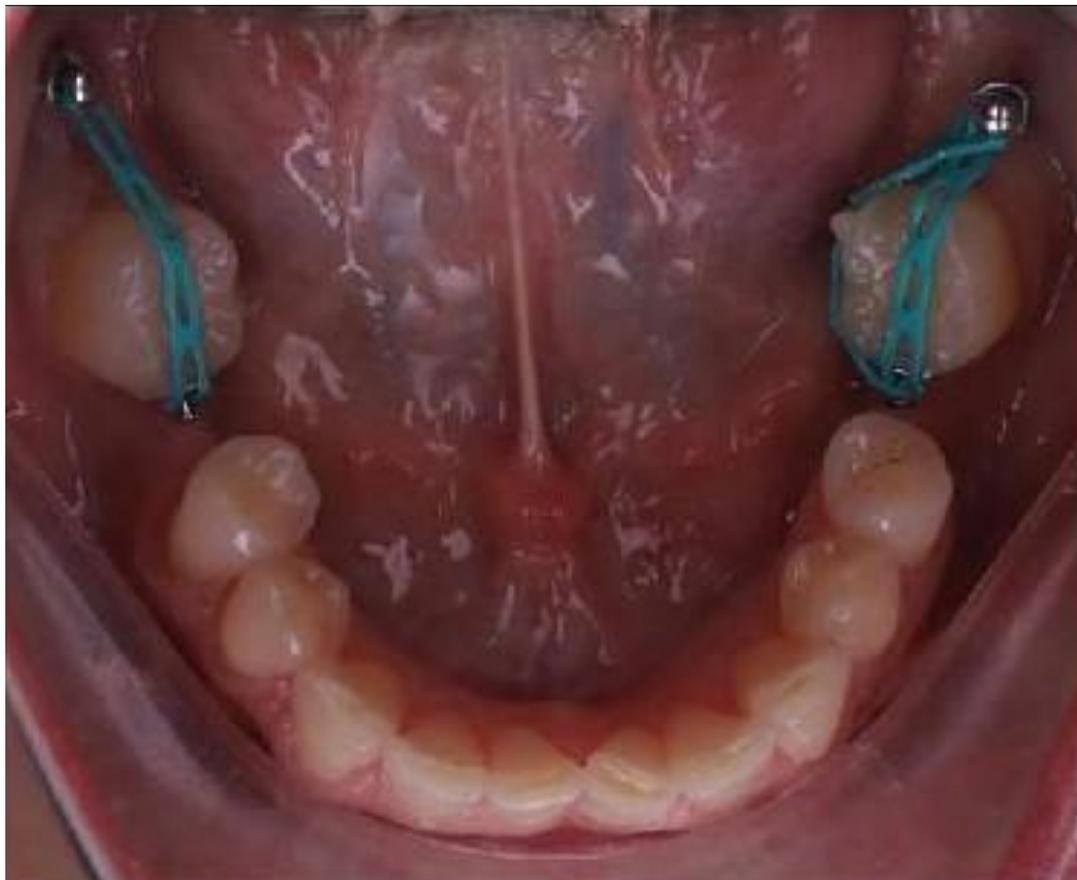
# Брекет Carriere SLX 3D



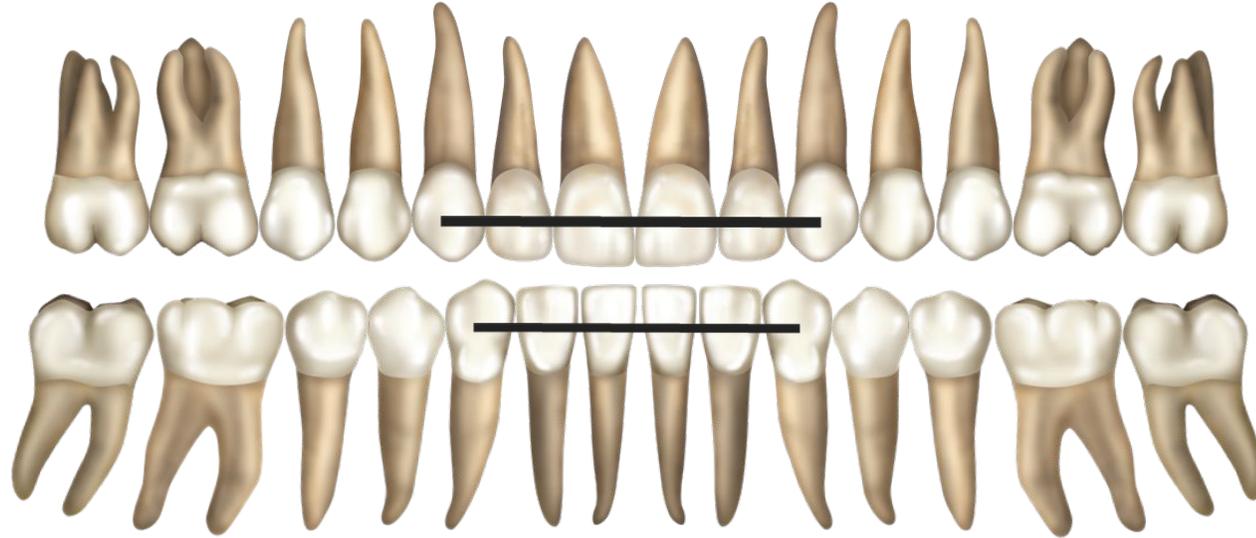
# Применение эластиков.



# МИНИ-ВИНТ



## Снятие брекет системы/несъемный ретейнер, капа



- снятие брекет системы + установка несъемного ретейнера на в.ч.,н.ч (рекомендовано бессрочное ношение ретейнера)
- ретенционная капа на в.ч. и н.ч. (рекомендовано ночное ношение в течении первого года )
- профгигиена после снятие брекет системы

Подпись  
врача:

Подпись  
пациента:

# Ретенционные аппараты.

