



Есикова Мелис Арифовна

Дата консультации и диагностики:  
07.02.23

Обсуждение плана лечения:  
28.02.23

Основные жалобы:

Неровные зубы(эстетика)

Обобщение данных и презентация:

Ответственный врач:

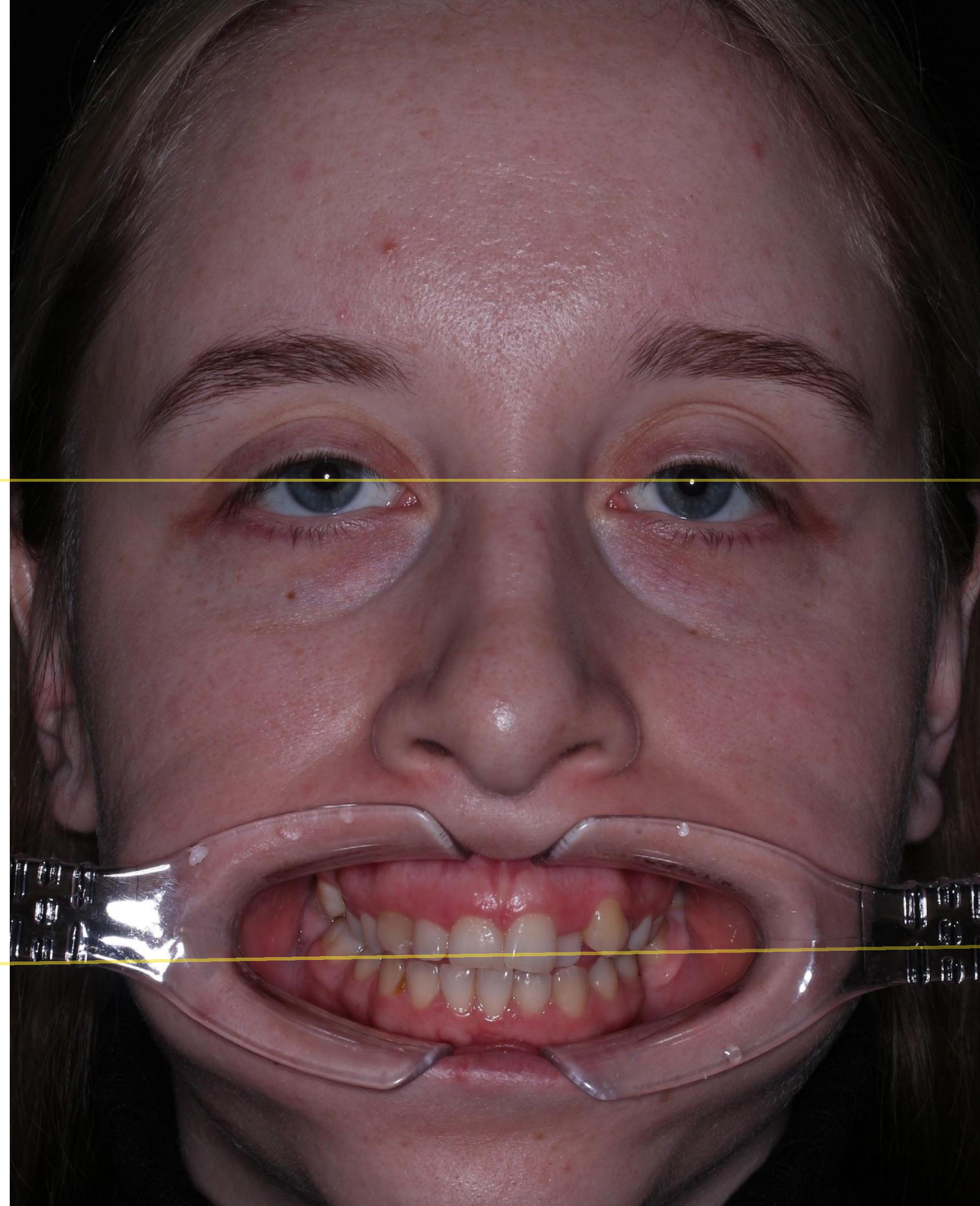


Нижняя треть лица норма(с учетом вертикального типа роста).

Средняя линия вч расположена по центру лица.

Профиль дистальный

Подбородок смещен вправо (скелетно-тело нч справа на 5 мм меньше, чем слева, ветвь справа на 2,8 мм меньше, чем слева)



Наклон окклюзионной плоскости.



Экспозиция резцов 1,5 мм/ норма. Норма - 3 мм (усиливать экспозицию условий нет, так как уже десневая улыбка), есть гипермобильность губы



Средняя линия на нч смещена вправо относительно средней линии на вч на 3,5 мм.(обусловлено отсутствием пермоляра в 4 сегменте и дистализацией всего сегмента с уплощением)  
17, 26-экструзировались



Открытый прикус в переднем отделе (в ретенционном периоде будут шипы)

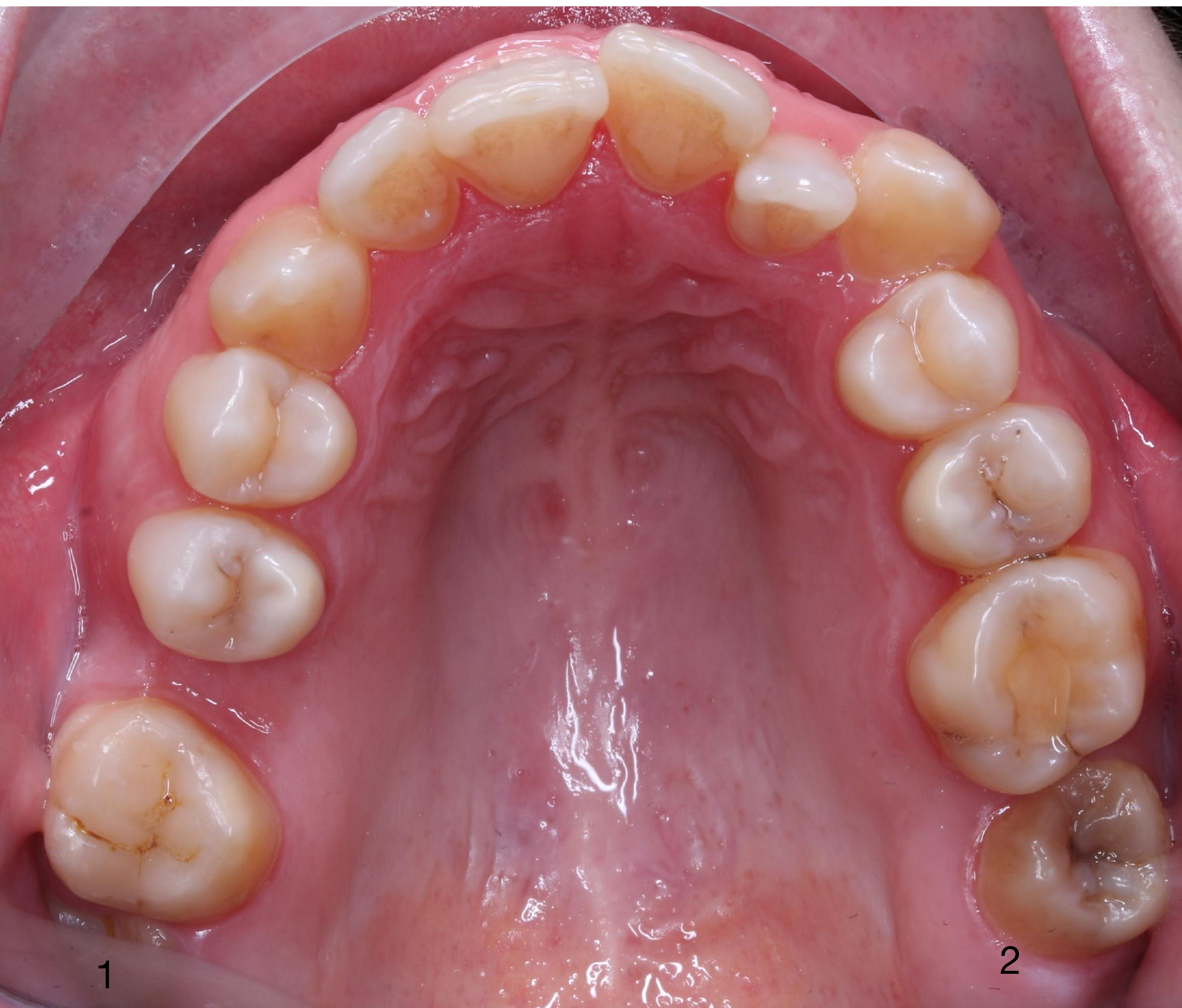


Полный второй класс по клыкам справа, второй бугорковый по клыкам слева.



Второй класс по клыкам и моляром справа, второй бугорковый класс по клыкам и молярам слева.





ДМ = 2 мм

ДМ = 4 мм

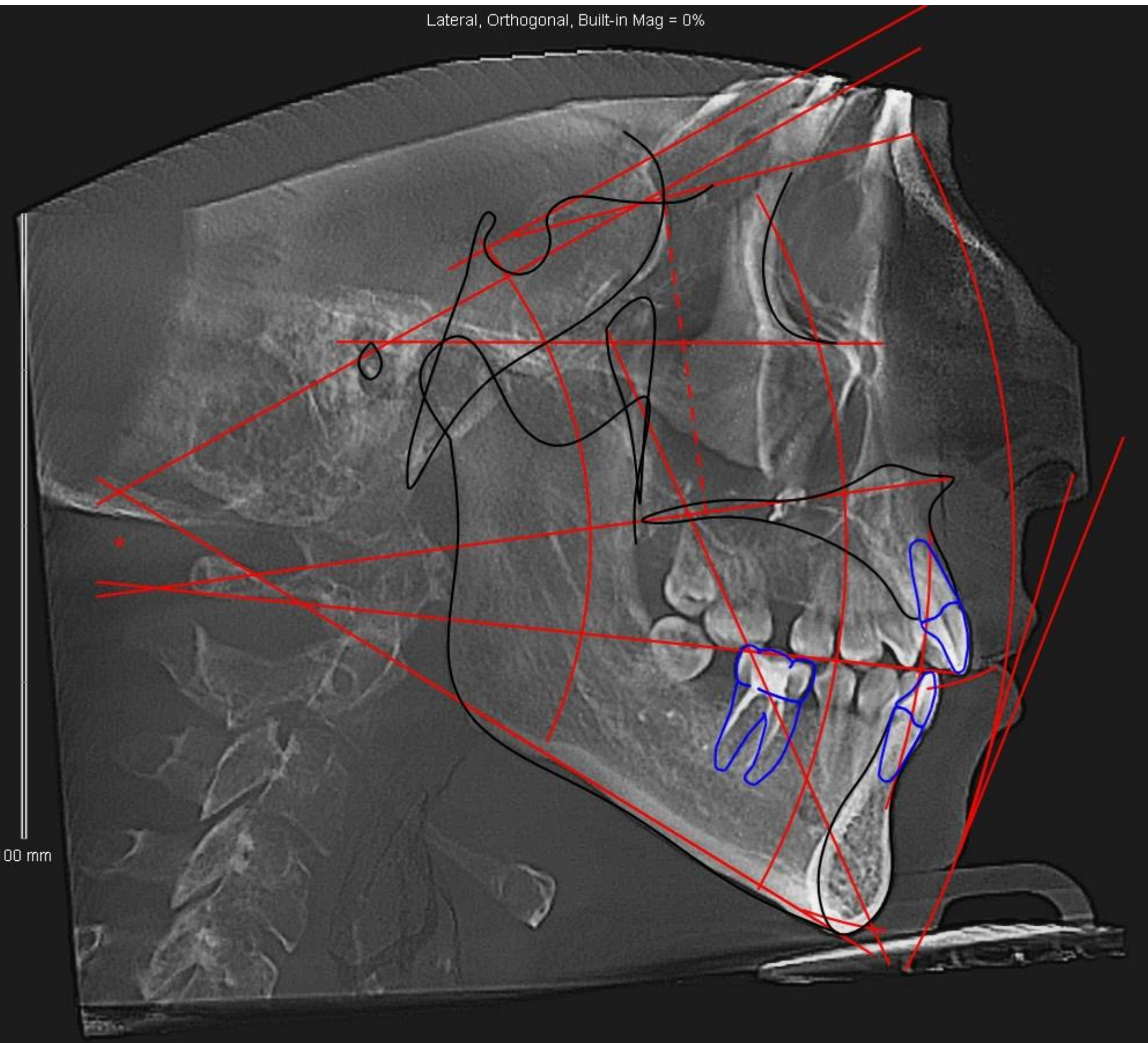


ДМ = 7 мм

ДМ = 1 мм

# Анализ ТРГ и профиль

Lateral, Orthogonal, Built-in Mag = 0%



Длина тела нижней челюсти справа на 5,2 мм меньше, чем слева.  
Размер ветви нижней челюсти увеличен : справа на 0,8 мм, слева  
на 3,4 мм. Размер ветви нижней челюсти справа на 2,6 мм  
меньше, чем слева.

Ретрузия зуба 1.1 на 5,0 °. Ретрузия зуба 2.1 на 2,3 °. Ретрузия  
зуба 4.1 на 7,6°. Ретрузия зуба 3.1 на 5,8 °

Долихоцефалический тип строения черепа. Присутствовал  
вертикальный тип роста.

SN-Mp 45.9!!!!!!!!!!!!



U1R

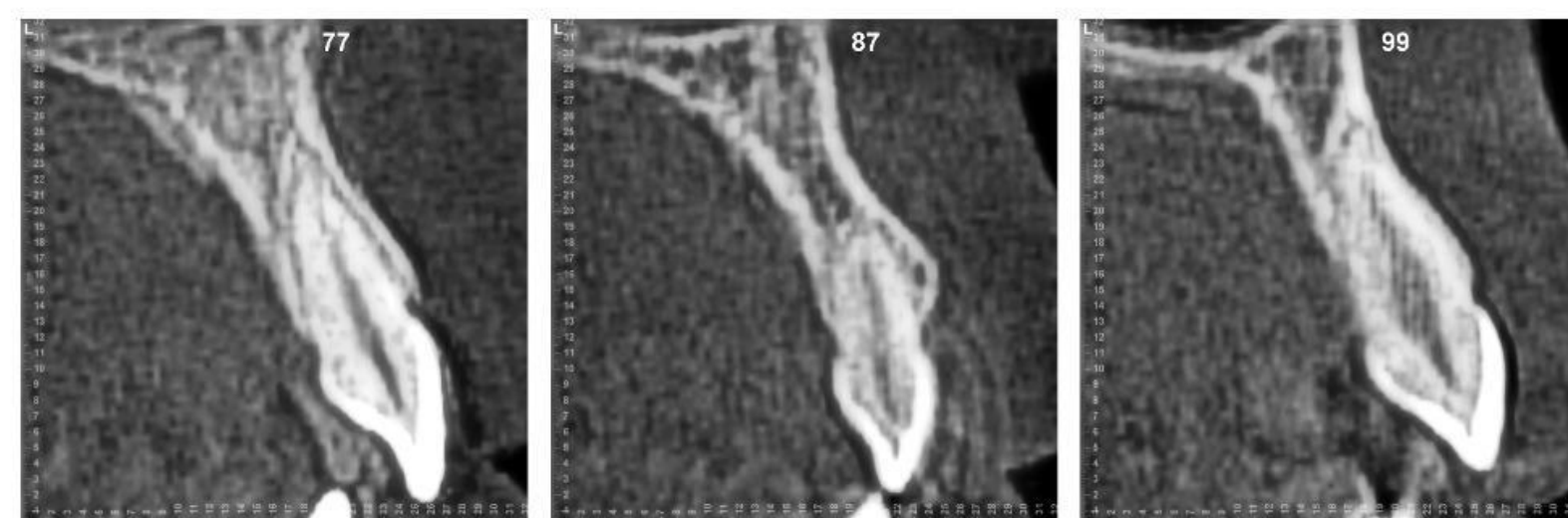
U2R

U3R

U1L

U2L

U3L



L1R

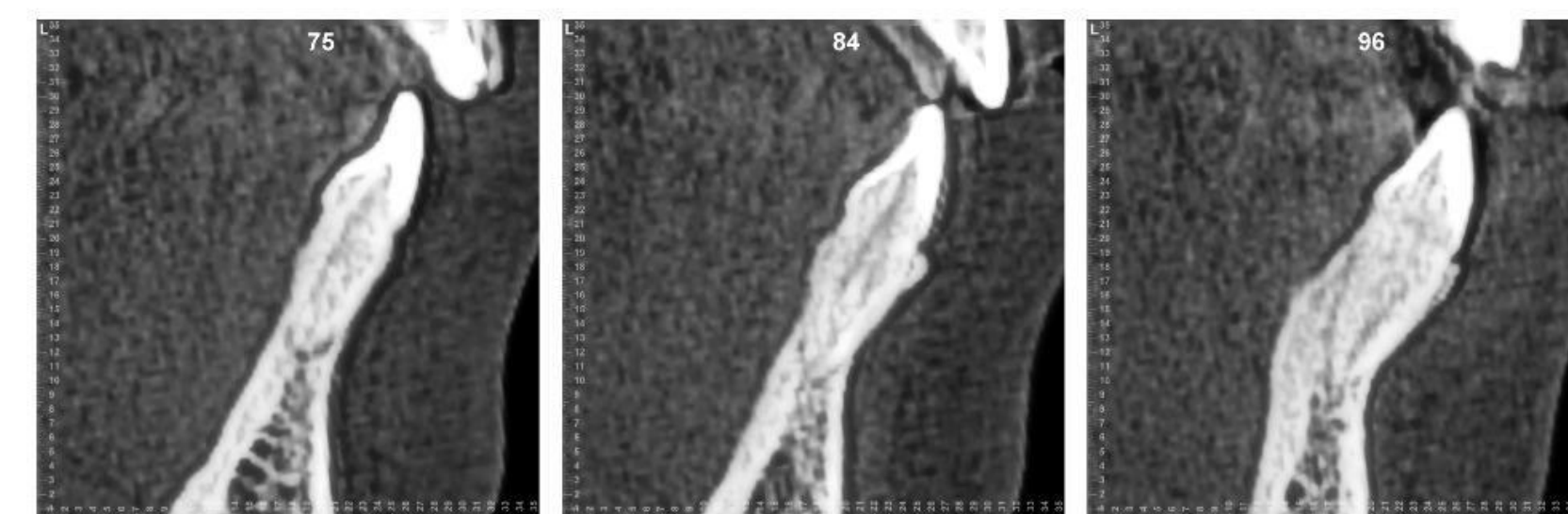
L2R

L3R

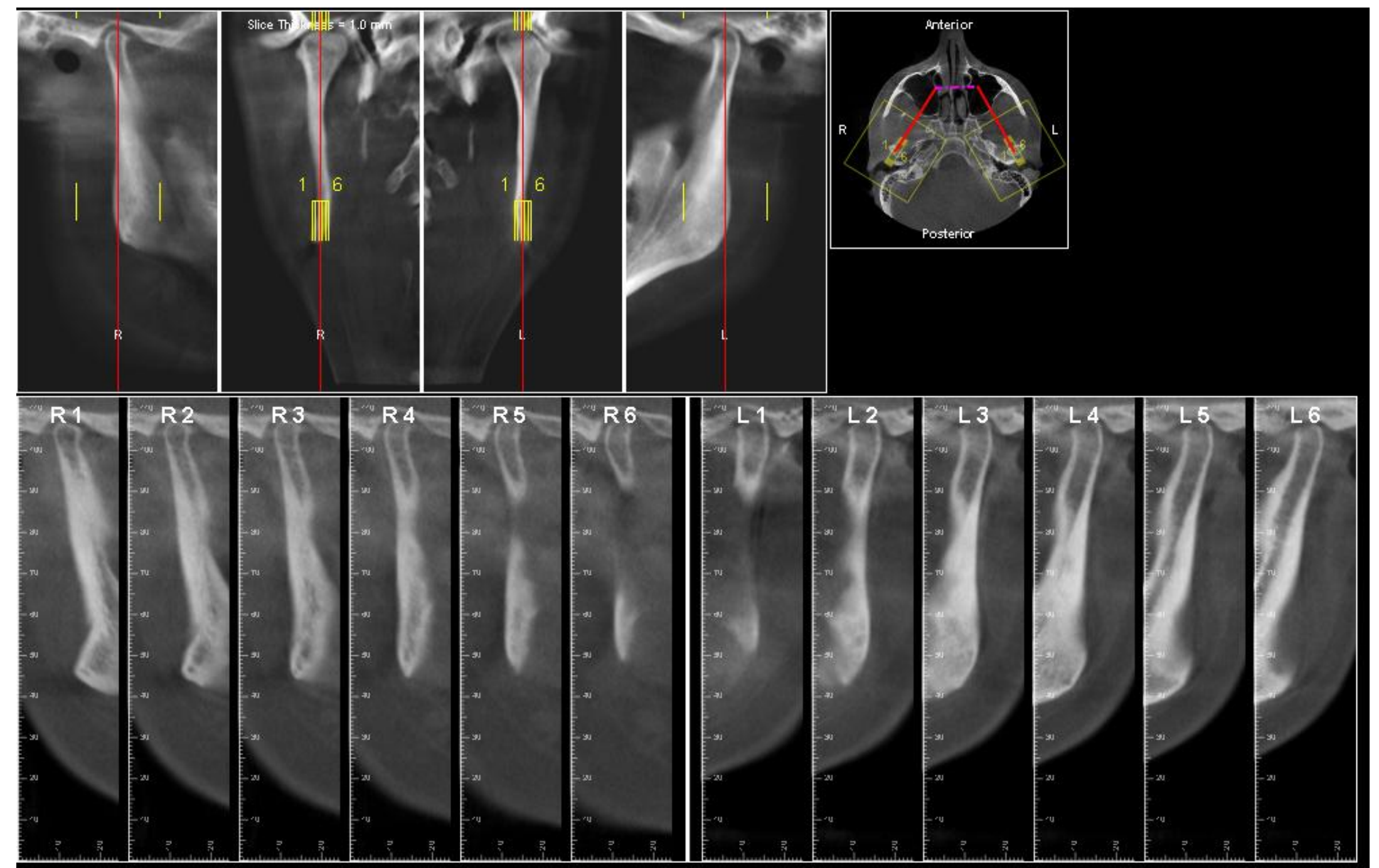
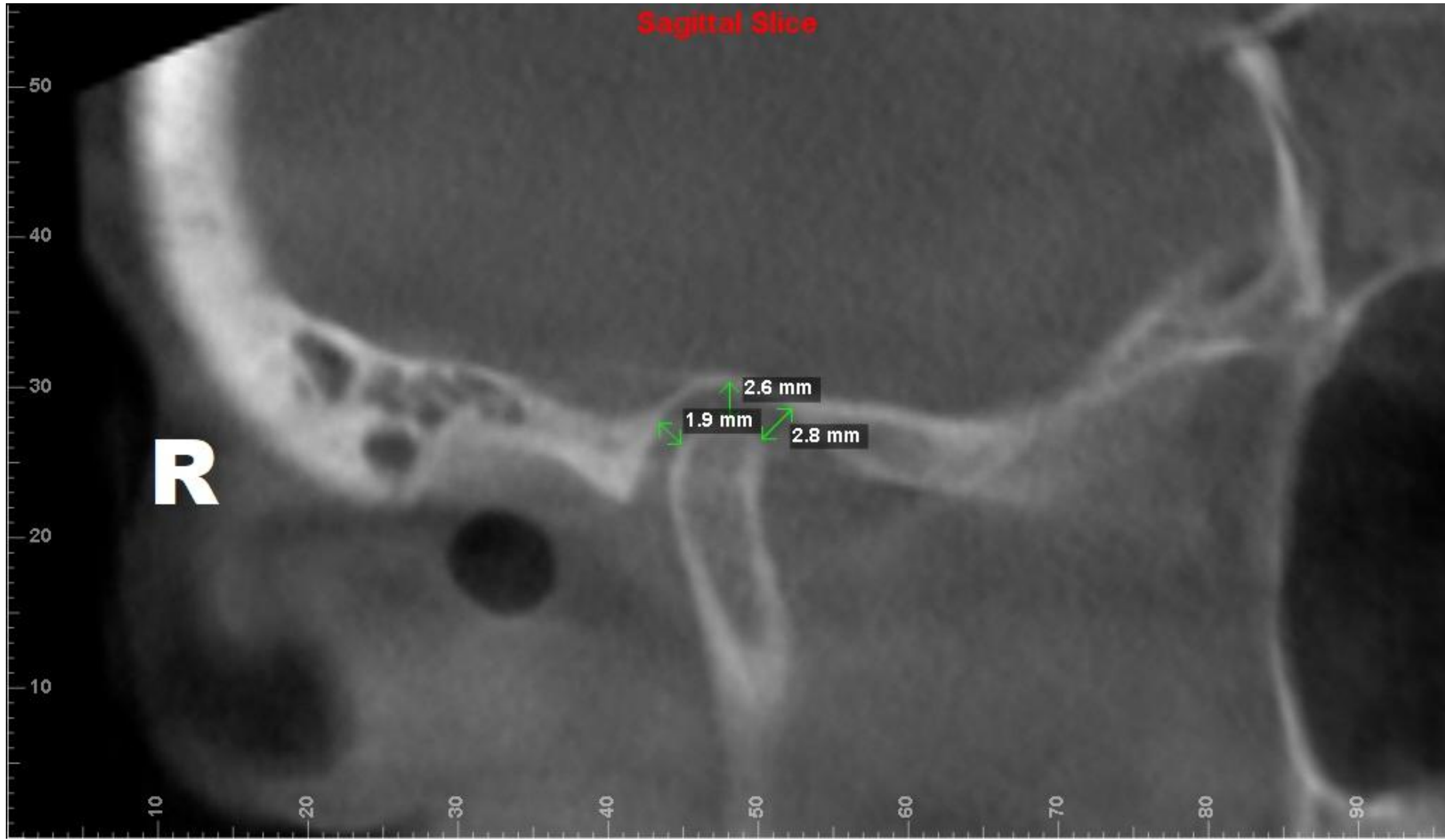
L1L

L2L

L3L



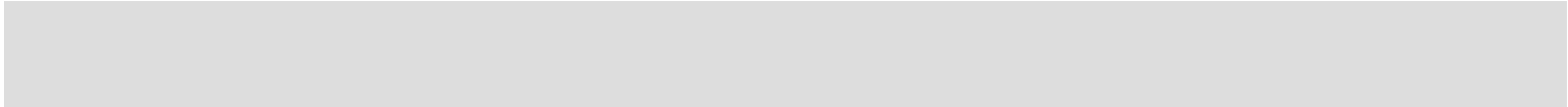
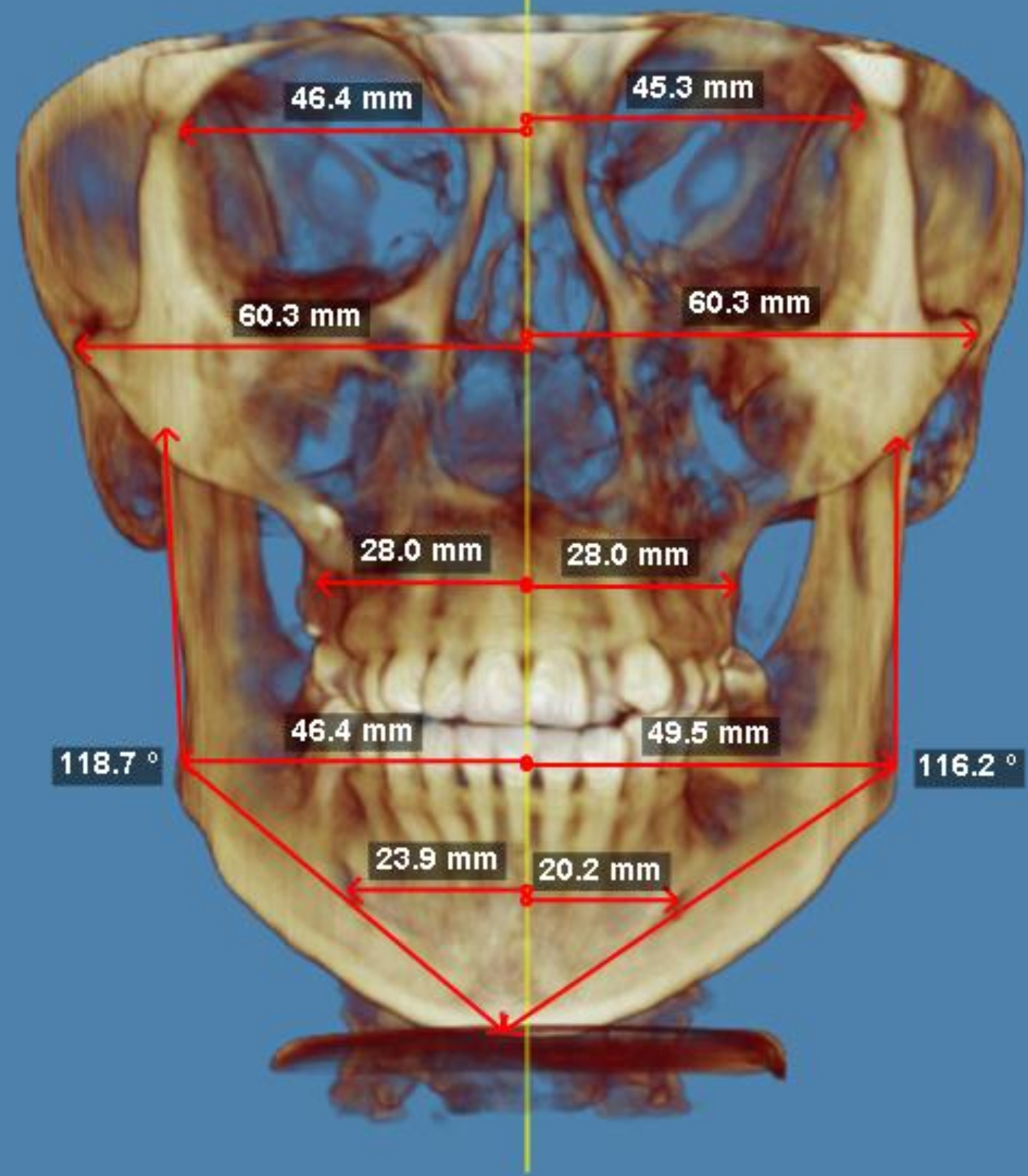
Межрезцовый угол - 138,2 (R), 133,7 ° (L).  
Ретрузия зуба 1.1 на 5,0 °. Ретрузия зуба 2.1 на 2,3 °.  
Ретрузия зуба 4.1 на 7,6°. Ретрузия зуба 3.1 на 5,8 °.



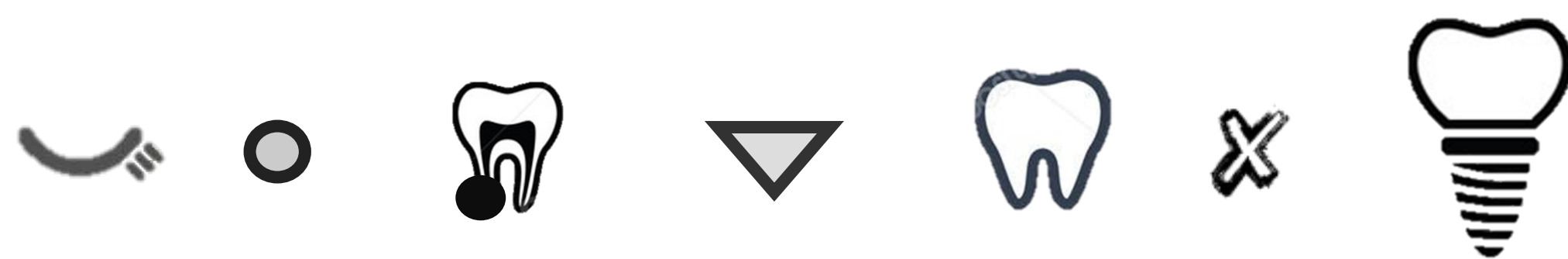
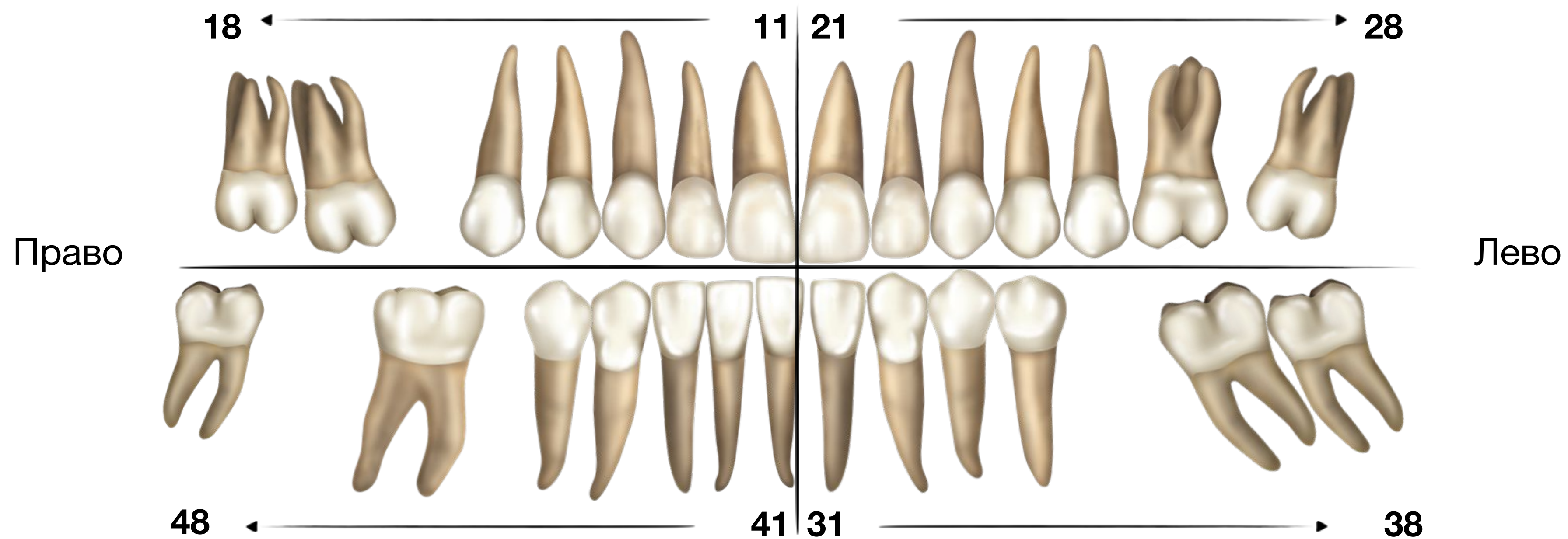


R

L



# Терапевтический статус



Рекомендована профессиональная гигиена полости рта и консультация терапевта для утверждения плана терапевтической подготовки

ФИО:

подпись пациента:

подпись врача:

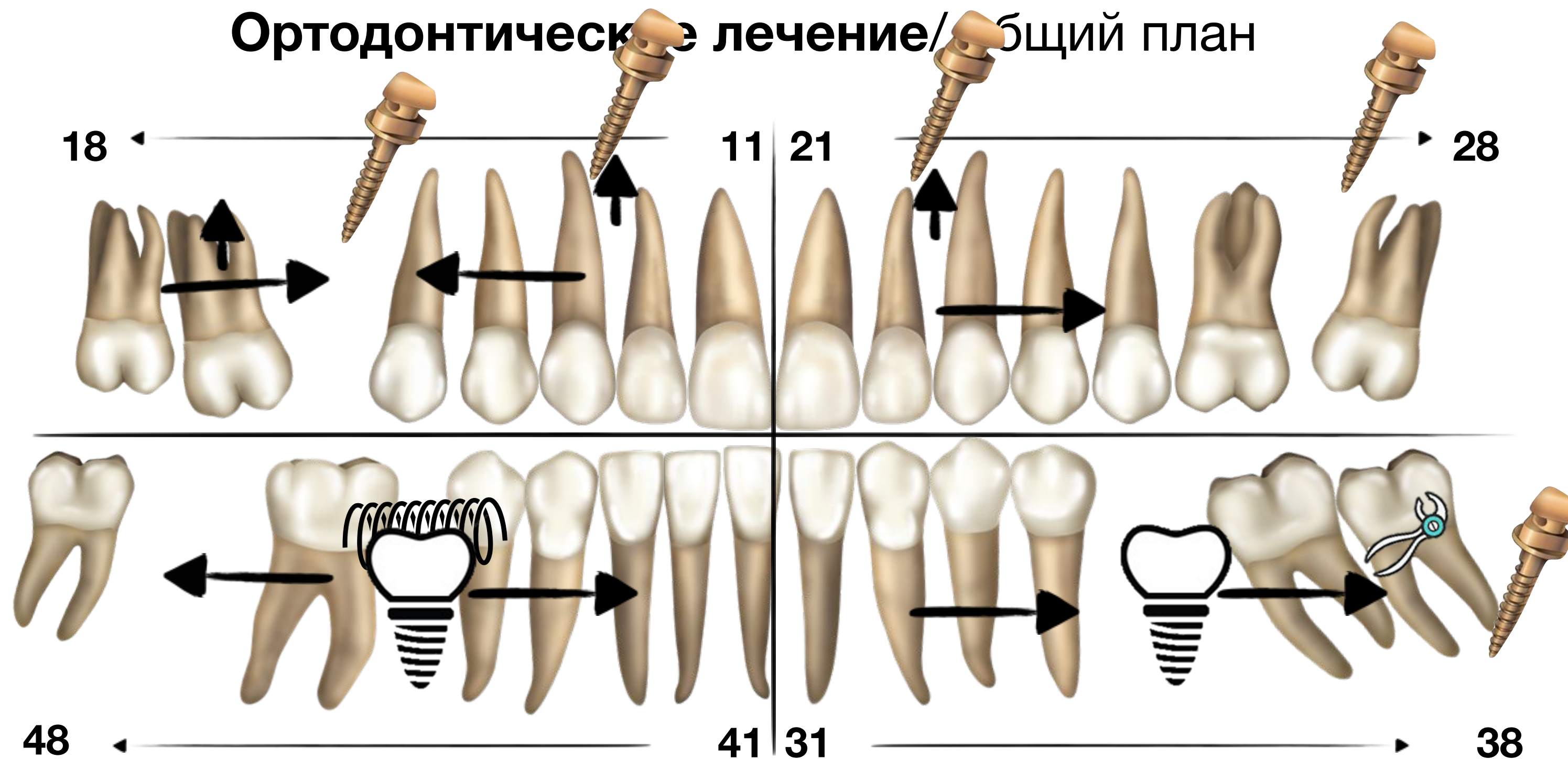
# Ортодонтическое лечение / Общий план

Класс клыки  
Класс моляры

Класс клыки  
Класс моляры

Право

Лево



## Цели ортодонтического лечения:

выравнивание зубов на в.ч. и н.ч., нормализация контактов и смыкания зубов, эстетика улыбки, подготовка к рациональному протезированию.

Применение мини имплантатов – 6 шт.

Рекомендована консультация и наблюдение у остеопата.

**Ориентировочный срок лечения: 2,5 года**

подпись пациента:

подпись врача:



## Ортодонтическое лечение/ этап 1

- 1 вариант: ортогнатическая хирургия в сочетании с ортодонтическим лечением(ортолечение включает выравнивание зубных рядов)
  - 2 вариант:
    - Фиксация брекет системы Damon Q на в.ч. и н.ч.
- Разобшение зубных рядов
- ВЧ: интрузия всего зубного ряда (6 МИ)
- 1 сегмент дистализация 11-15 на 3 мм, мезиализация 17 на 2 мм (17 интрузия от 18)
- 2 сегмент дистализация 21-26 на 4 мм (26 интрузия от 28)
- 3 сегмент удаление 38, апрайт 37, дистализация 31-35 на 2 мм, после в области 36 имплантат
- 4 сегмент мезиализация 41-44 на 3 мм, дистализация(апрайт) 46 на 3 мм(пружинка между 44 и 46+тяга к 48), после в области 45 имплантат

подпись пациента:

Подпись врача:

## На этапах ортодонтического лечение

- ношение межчелюстных эластиков
- сепарация (полировка нависающих краев эмали в пределах физиологической нормы, без нарушения структуры эмали)
- снимки в процессе лечения:  
ОПТГ через 4-8 мес., 3D через 8-12 мес. и через год после снятия, ТРГ до или после снятия. Рентгенологические исследования оплачиваются отдельно.

подпись пациента:

Подпись врача:

## 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. (рекомендовано ночное ношение в течении первого года )
- профгигиена после снятие брекет системы
- Шипы на резцы на нч

ФИО:

подпись пациента:

подпись врача:

## Ортодонтическое лечение/ поддержание терапевтического статуса

- профгигиена 1р/3 месяца
- лечение зубов при необходимости

ФИО:

подпись пациента:

подпись врача: