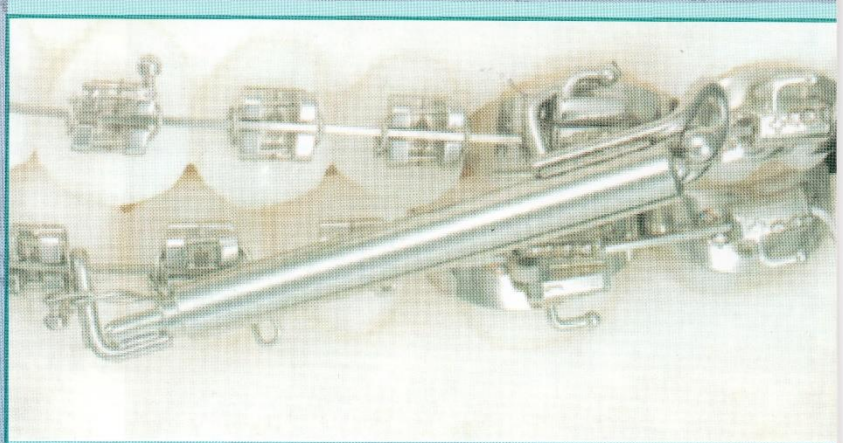


# СУЧАСНА ОРТОДОНТІЯ



01 (07) 2007

**РЕДАКЦИЯ:**

Главный редактор:  
Проф. Флис П.С. (Киев)  
Научный редактор:  
Доц. Скрипник И.Л. (Киев)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

Проф. Москаленко В.Ф. (Киев)  
Проф. Король М.Д. (Полтава)  
Проф. Смоляр Н.И. (Львов)  
Проф. Хоменко Л.А. (Киев)  
Проф. Денга О.В. (Одесса)  
Проф. Харьков Л.В. (Киев)  
Проф. Сысоев Н.П. (Симферополь)  
Проф. Куцеляк В.И. (Харьков)  
Проф. Покровский М.М. (Львов)  
Проф. Гризодуб В.И. (Харьков)  
Доц. Дрогомирецкая М.С. (Львов)  
Доц. Романовская А.П. (Симферополь)

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

Проф. Головкин Н.В. (Полтава)  
Проф. Зубкова Л.П. (Одесса)  
Проф. Удод А.А. (Донецк)  
Проф. Руденко М.М. (Одесса)  
Проф. Самойленко А.В. (Днепропетровск)  
Проф. Казакова Р.В. (Ивано-Франковск)  
Проф. Савичук Н.О. (Киев)  
Проф. Мирза А.И. (Киев)  
Проф. Гризодуб В.И. (Харьков)  
Доц. Евтушенко Л.Г. (Днепропетровск)  
Доц. Филимонов Ю.В. (Винница)

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

Проф. А. Центнер (Нидерланды)  
Проф. В. Ким (Южная Корея)  
Проф. Персин Л.С. (Россия)  
Проф. Оспанова Г.Б. (Россия)  
Проф. Токаревич И.В. (Белоруссия)  
Проф. Гюева Ю.А. (Россия)  
Доц. Слабковская А.Б. (Россия)

Редакция может публиковать материалы, не разделяя точки зрения авторов. За достоверность фактов, цитат, имен, названий и иных сведений отвечают авторы.

Материалы с  публикуются на правах рекламы.

Ответственность за содержание рекламных материалов несет рекламодатель. Перепечатка без согласования с редакцией запрещена.

© Национальный медицинский университет имени О.О. Богомольца, 2006, 2007  
© ООО «Юнимед», 2006, 2007

**Учредители:**

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца,  
ООО «Юнимед»

**Издатель:**

ООО «Юнимед»  
Свидетельство  
о регистрации журнала:  
КВ №10218 от 03.08.2005

**Адрес редакции:**

г. Киев, ул. Зоологическая, 1,  
тел.: (044) 483-99-85, 209-13-65  
e-mail ukrstom@mail.ru  
Отпечатано в типографии «Прага»,  
г. Харьков. Заказ №02110,  
Тираж 1 000 экз.

**СУЧАСНА ОРТОДОНТІЯ****СОДЕРЖАНИЕ****ЮРИДИЧЕСКАЯ СТРАНИЦА****МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО УКРАИНЫ  
С ПОЗИЦИИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ВРАЧА.**

**ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧА** 2  
Редько А.Ю., Бакшеев С.Н.

**ОРТОДОНТИЯ****ПЕРЕДНЕЕ ВЫДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ –  
ПРОГРЕССИВНЫЙ «ПРЫЖОК» ПРИКУСА  
С ПОМОЩЬЮ ПРИСПОСОБЛЕНИЯ SUS**

Dr. Aladin Sabbagh 8

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНОМАЛИЙ ФОРМЫ  
И РАЗМЕРА ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ПО ДАННЫМ  
СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

Флис П.С., Леоненко Г.П., Леоненко П.В. 16

**ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ****ВЕСТИБУЛЯРНОГО ПОЛОЖЕНИЯ КЛЫКОВ**

Дорошенко С.И., Канюра А.А., Скрипник И.Л., Кондратюк О.В. 21

**РЕТРО-СТРАНИЦА****МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЗУБА КАК ИНДИКАТОР  
ПУБЕРТАТНОГО СКАЧКА РОСТА**

Seymour Chertkow 27

**СТРАНИЦА ЗУБНОГО ТЕХНИКА****СЪЕМНЫЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ  
БРЮКЛЯ**

**ЛАБОРАТОРНЫЕ ЭТАПЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ** 28

**СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ****ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ  
ЛИНГВАЛЬНЫХ БРЕКЕТОВ STB**

Андрей Куц 31

**ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ****ПО ПИСЬМАМ ЧИТАТЕЛЕЙ**

34

**ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ****РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА-ОРТОДОНТА**

36

**ВЫСТАВКИ, СЕМИНАРЫ, КОНФЕРЕНЦИИ****ПЛАН ОРТОДОНТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ  
НА МАРТ-СЕНТЯБРЬ 2007 г.**

39

**ЮБИЛЕИ**

40

**1. «Как нарушение носового дыхания может привести к такой тяжелой патологии, как дистальный прикус? И как убедить родителей в необходимости нормализации дыхания?»**

*Савченко Е.В., детский стоматолог, г. Киев.*

Существует два теста, иллюстрирующих, что воздухоносные пути являются значительным фактором в развитии тканей лица. Это очень важно для объяснения этиологии неправильных прикусов для пациентов и их родителей.

**Первый тест** — начинаем с открытого рта; сомкните губы и челюсти, отметьте, что ваш язык находится у неба, и моментально глотните. Воздух с ротовой полости эвакуируется в гортань, во рту создается вакуум. Стабилизируется положение нижней челюсти и удерживается в закрытой позиции с минимальным мышечным напряжением. Теперь разомкните челюсти и губы, чувствуя, как поток воздуха попадает в ротовую полость. Для удержания нижней челюсти в этой позиции необходима мышечная активность; костная, хрящевая, периодонтальная, фиброзная и другие ткани получают соответствующие сигналы путем миостатического рефлекса. Это вызывает другой ответ развивающихся тканей, что приводит к отличию в функциональной морфологии, которая приспособляется к данным условиям. Такая природа активирующих сигналов приводит к отклонениям развития, что влечет за собой возможные морфологические изменения или неправильный прикус.

**Второй тест** — с закрытыми челюстями и несомкнутыми губами попытайтесь глотнуть. Глотание с открытыми губами возможно, но может быть затруднено, если вы привыкли глотать

с закрытыми. Заметьте, что для этого требуется другая модель жевания и действия мышц гиоидной (подъязычной) группы. Подобно описанному в предыдущем тесте изменяются сигналы рефлексов, и генетика тканей начинает работать в другой сбалансированной комбинации, что приводит к изменению морфологии лица. Фактором, который часто не отмечается врачами, является то, что эти измененные сигналы рефлексов могут приводить к различным лечебным результатам при одинаковом вмешательстве.

**2. «В литературе часто встречается понятие «дрифт зубов», расскажите подробнее, какое это движение»**

*Корисов А.П., ортодонт, г. Киев.*

Много лет существовала фундаментальная концепция, что зубам присуще только горизонтальное (мезиальное и дистальное) смещение. При этом значимым была стабилизация зубного ряда, с целью компенсации интерпроксимального стирания (репроксимация). Сегодня к этому добавлено, что дрифт имеет основную ростовую функцию. Он служит для анатомического размещения зубов при увеличении верхней и нижней челюстей. Также существовала концепция, что дрифт — это горизонтальное движение. Сегодня утверждают, что зубы, особенно на верхней челюсти, имеют вертикальный дрифт. Но это не прорезывание зубов. Вертикальный дрифт — это основное ростовое движение, может быть модифицировано клиническим вмешательством.

Поскольку зубы имеют дрифт, костная структура челюсти также двигается. Но кость двигается в результате ремоделирующей деятельности внутренних остеогенных мембран, являясь прямой целью для клиничес-

кого вмешательства. Внутренняя координация этих движения кости и зубов важна для успешного лечения зубочелюстных аномалий и деформаций.

**3. «Как и в каких случаях проводить фиб-ротомию и на сколько она эффективна?»**

*Медведенко С.В., врач-стоматолог, г. Киев.*

Очень частой и основной причиной рецидива ротаций зубов после ортодонтического лечения является растяжение эластических волокон, которые стараются вернуться в первоначальное состояние после снятия ортодонтической аппаратуры. Для предотвращения этого процесса было предложено несколько операций по рассечению эластических волокон, после проведения которых значительно снижается возможность ротационного рецидива.

Операции проводятся на конечных этапах ортодонтического лечения, по данным различных авторов — в диапазоне 2-3 или 4-5 недель до снятия аппаратуры и при отсутствии отложений в виде твердого и мягкого зубного налета, воспалительных процессов десны. При этом необхо-

димо, чтобы зубы удерживались в их окончательном положении около 2-4 месяцев до операции.

Периферическая супракристаллическая (или циркулярная супрагребешковая) фибротомия, предложенная Edwards, проводится следующим образом: под местной анестезией острый край лезвия №12-15 вводится в десневую борозду параллельно оси зуба. Волокна рассекают межпроксимально с лингвальной и лабиальной поверхностями десны, исключая те области, где десна истончена.

Второй вид вмешательства — рассечение десневого сосочка, предложенное Brauer и Tsopol. В этом случае под местной анестезией проводится вертикальный разрез сосочка, выше маргинального края на 1-2 мм и сохраняя его при этом, до упора с костью с лабиальной и лингвальной сторон.

Исследованиями доказано, что оба вида операций эффективны для снижения возможности рецидива ротаций от 30% до 70%, по данным различных авторов. При этом доказано, что углубление десневой борозды и появление признаков рецессии десны не наблюдается.

**На вопросы отвечает**

**Скрипник И.Л., доцент кафедры ортодонтии и пропедевтики ортопедической стоматологии НМУ им. А.А. Богомольца**