Определение степени выраженности морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе и трудности их лечения

Выполнила: Исатай Айжан

Группа: ст – 13 – 006 – 2

Введение

* **Аномалии зубочелюстной системы** вариабельны по проявлению, степени выраженности нарушений и прогнозу лечения. Для выбора плана лечения недостаточно диагностировать и классифицировать заболевание. Целесообразно также определить степень выраженности нарушений и трудности их устранения.

* Для этой цели может быть применен метод пятибальной оценки по Зиберту - Малыгина (1973). Сущность метода состоит в том, что оценивают степень выраженности морфологических и функциональных нарушений и трудности их устранения.

Лечебные мероприятия		Оценка в баллах	Кол-во баллов			Степень трудности лечения в баллах				Группа трудности
			верхняя челюсть	нижняя челюсть	всего	простое	средней трудности	трудное	очень трудное	
						I	II	III	IV	
1. Исправление формы зубного ряда						от 5 до 7	от 8 до 10	от 11 до 15	от 16 и более	
Число зубов или групп зубов, подлежащих перемещению:	один – два зуба одна группа зубов все группы зубов	1 2 3								
Величина перемещения, мм:	1 – 3 3 – 5 5 и более	1 2 3								
Вид и направление необходимого перемещения зубов:	с благоприятным наклоном с неблагоприятным наклоном корпусное перемещение	1 3 5								
Используемая опора:	рецепрокная стационарная	1 5								
Реактивность больного:	благоприятная хорошая неблагоприятная	1 3 5								
2. Установление нижней челюсти в правильный прикус						от 4	от 9 до 10	от 11 до	от 13 и	

Примечание:

* 1. Наклонное перемещение зубов: а) благоприятное – вестибулярное или мезиальное перемещение боковых зубов, протрузия или ретрузия передних зубов; б) неблагоприятное - небное или дистальное перемещение боковых зубов, латеральное перемещение передних зубов, поворот по оси, зубоальвеолярное удлиннение или укорочение.

2. Опора: а) реципрокная, когда сила противодействия используется для лучшей опоры ортодонтического аппарата и перемещения опорных зубов; б) стационарная, когда опорная часть ортодонтического аппарата должна оставаться неподвижной.

* 1) Объем лечебных мероприятий для нормализации формы верхнего зубного ряда и нижнего зубного ряда.
2) Объем лечебных мероприятий для установления нижней челюсти в правильное положение.
3) Для восстановления функций зубочелюстной системы.

Степень трудности лечения каждого больного представляет собой сумму баллов. Выделены четыре степени трудности лечения: I - простое лечение (до 27 баллов). II - лечение средней трудности (28 - 40 баллов). III - трудное лечение (41 - 54 ,балла). IV степень - очень трудное лечение (55 баллов и более).

* По таблице определяют объем лечебных мероприятий для нормализации формы каждого зубного ряда, исправления прикуса, нормализации функций зубочелюстной системы. Этот метод может быть применен для характеристики любой зубочелюстной аномалии.

При определении степени выраженности морфологических и функциональных нарушений и трудности их устранения на этапах лечения можно установить уменьшение количества баллов и перевести больных в группу более легкого ортодонтического лечения. Благодаря выделению четырех степеней трудности лечения можно более точно определить его среднюю продолжительность и прогноз. Применение данного метода способствует решению вопросов организации и планирования ортодонтической помощи.

Заключение

* Благодаря выделению четырех степеней трудности лечения можно более точно определить его среднюю продолжительность и прогноз. Применение данного метода способствует решению вопросов организации и планирования ортодонтической помощи.