МЕББМ ҚАЗАҚСТАН-РЕСЕЙ МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ

НУО КАЗАХСТАНО РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНС УНИВЕРСИТЕТ

Ортодонтические аппараты функционального действия

Выполнил:
Танат Еламан
Группа:405А стом.фак
Проверил:
Алыбаев Фазыл Алипбаевич

Алматы 2016 г.

- План
- 1 Введение.
- 2Коронка Катца.
- 3Коронка Курляндского.
- 4Аппарат Курляндского.
- 5Пластинка Кербица.
- 6Трейнеры
- 7Литература

Введение

ОПФД(пассивные). Основная особенность этой группы аппаратов состоит в том, что они не содержат источника внешней силы, а их действие осуществляется за счет целенаправленной передачи силы сокращения жевательных мышц на определенный участок зубного ряда. При этом другие участки, наоборот, разгружаются. Аппараты этой группы действуют прерывисто, т. е. только в момент смыкания зубных рядов.

- **Коронка Катца с направляющей плоскостью** представляет собой коронку, от режущего края и боковых поверхностей которой отходит наклонная плоскость, изготовленная из петель проволоки. В том случае, когда необходимо перемещать группу зубов (2-3), от небной поверхности направляющей коронки отходят балочки, прилегающие к небной поверхности смещаемых зубов.

- Эффективность действия направляющей коронки Катца зависит от степени разобщения зубных рядов, от длины линейного наклона направляющей плоскости и от угла ее наклона. Если степень разобщения прикуса не более 3-4 мм, то аппарат будет оказывать действие лишь только во время жевания. При разобщении прикуса, превышающем указанную величину, аппарат будет оказывать постоянное действие, как в период покоя, так и в период функции. Источником силы в период покоя является тоническое сокращение мышц, поднимающих нижнюю челюсть.
- От длины линейного контакта наклонной плоскости зависит степень перемещения верхних и нижних фронтальных зубов. Чем больше количество нижних зубов имеет контакт с наклонной плоскостью, тем меньше давление испытывает каждый зуб в отдельности, и в результате тем меньшему смещению они будут подвергаться.
- Если угол наклона плоскости меньше 45^0 , то наблюдается интенсивное перемещение зубов в вертикальном направлении - «вколачивание» их и незначительное смещение в сагиттальном направлении - мезиально.
- По мере увеличения угла наклона эффект вколачивания уменьшается, перемещение будет эффективнее. Применение коронки Катца не показано в следующих случаях:
- а) если перекрытие верхних зубов режущими краями нижних менее 2мм, так как в таких случаях аппарат всегда дает вколачивающий эффект (возможно возникновение прямого или открытого прикуса);
- б) когда между верхними и нижними зубами контакт отсутствует и промежуток достигает свыше 1мм последнее обстоятельство не позволяет создать условия для контакта нижних зубов с наклонной плоскостью под углом в 45^0.
- Аппарат предназначен для лечения небного положения одного или нескольких зубов.

- **Коронка В.Ю.Курляндского** со съемной направляющей плоскостью.
- На зуб, подлежащий перемещению, изготавливают обычную ортодонтическую коронку. После ее припасовки во рту на вестибулярной поверхности припаивают четырехгранную трубку, расположенную вертикально. Длина трубки 3-4 мм, внутренний диаметр - 1,2 мм. Петлю изгибают из стальной проволоки соответственно диаметру трубки, концы проволоки затачивают четырехгранно. Коронка со съемной направляющей плоскостью, по мнению автора, дает возможность контролировать степень перемещения зубов во время лечения. В случае необходимости больному предоставляют отдых, снимая наклонную плоскость.
  Принцип действия коронки Курляндского подобен принципу действия коронк[illegible]остью. Коронка Курляндского пе[illegible]направлении.

Рис. 40. Коронка Курляндского

- **Аппарат В.Ю. Курляндского** со съемной направляющей плоскостью предназначен для исправления положения небностоящих фронтальных зубов верхней челюсти. Аппарат состоит из двух коронок, надеваемых на резц

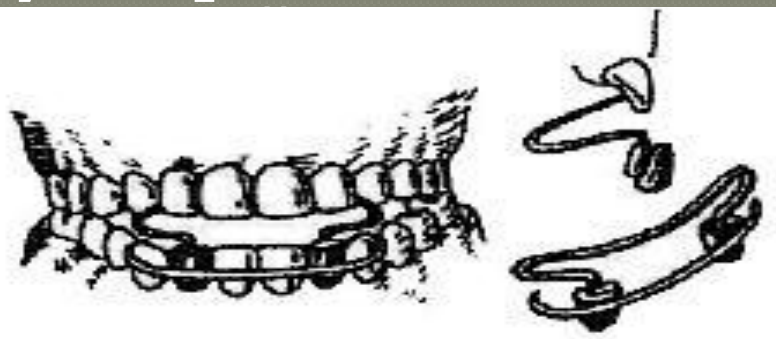

Рис. 42. Аппарат Курляндского со съемной наклонной плоскостью

- С вестибулярной стороны к коронкам припаивают проволоку диаметром 0,9 мм в горизонтальном положении охватывающую 6 фронтальных зубов.

- **Вестибулярная пластинка Кербица**.

  Прилегает к вестибулярной поверхности зубов и альвеолярных отростков до переходных складок слизистой оболочки.

- На поверхности пластинки, прикасающейся к вестибулярной поверхности коронок верхних резцов, должна быть сделана небольшая ступень из пластмассы для их режущих краев. Она обеспечивает устойчивость аппарата и предотвращает его соскальзывание вверх к переходной складке. От остальных зубов, а также от альвеолярного отростков она должна находиться на расстоянии, требующемся для расширения зубных рядов.

Трейнеры или миофункциональные тренажеры

- Большинство случаев дизокклюзии у 6 – 10 летних пациентов вызваны "вредными" миофункциональными привычками. Положение зубов определяется давлением на них со стороны губ и языка. Для исправления миофункциональных вредных привычек и выравнивания прорезывающихся зубов применяют преортодонтические трейнеры. Это готовые к применению позиционеры, которые имеют один универсальный размер, разработанный с помощью компьютерных технологий, совмещающий в себе свойства миофункционального тренажера и позиционера.

Назар аударынызга рахмет!

Спасибо за внимание!

Thank you for attention!

Дякуємо за увагу!

Շնորհակալություն ուշադրության համար

Diqqətinizə görə təşəkkür edirik asif-sih

תודה על תשומת הלב שלך

여러분의 관심 에 감사드립니다

ご清聴ありがとう

Merci de votre attention

- *Литература*

- *В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Р. А. Фадеев.* Ортодонтия. — Нижний Новгород: Медицинская книга, 2009. — 148 с. — ISBN 5-86093-078-X.
- *Персин Л. С.* Ортодонтия. Лечение зубочелюстных аномалий. — М.: Инженер, 2012. — 297 с. — ISBN 5-7013-0084-6в