

## «Памятка к информированному согласию на проведение ортодонтического лечения»

Приложение: к **Информированному добровольному  
согласию на проведение ортодонтического лечения**

Ортодонтическое лечение с использованием **несъемной техники** (например - брекет-системы, аппарата Гербста и др.) предполагает размещение ортодонтической конструкции во рту пациента в течение всего курса лечения с фиксацией элементов ортодонтического аппарата к зубам. Длительность ортодонтического лечения с использованием несъемных аппаратов составляет от 6 месяцев до 2 лет и более в зависимости от сложности ортодонтической патологии, возраста пациента, состояния пародонта, вида ортодонтического аппарата.

Ортодонтическое лечение с применением брекет-систем осуществляется посредством ношения на внешней или внутренней стороне каждого зуба изготовленных для конкретного зуба брекетов - замковых элементов (замочков) ромбовидной формы с прорезью (пазом) для прохождения ортодонтической дуги. Дуга, изготавливаемая из материала, обладающего «памятью» на запрограммированную правильную форму челюсти, вследствие непрерывного давления на «неправильный зуб» и окружающие ткани препятствует их возвращению в первоначальное положение, что обуславливает выравнивание зубных рядов.

Брекеты специальным материалом наклеиваются на фронтальную, либо на лингвальную (язычную) поверхность зубов. Прикладываемое к зубам усилие регулируется путем смены дуги (чем толще сечение дуги, тем больше усилие).

Брекеты изготавливаются из нержавеющей стали, титана, монокристалла, композита, керамики, специального стекловолокна, золота, искусственного сапфира, имеющих строго определённые показатели твёрдости, гибкости и пластичности. Преимуществом использования ортодонтической конструкции из металлических брекетов является устойчивость аппарата к механическим повреждениям.

Подушка брекета (основание брекета) выполняется из металлической фольги и сетки, обеспечивающих его устойчивое соединение - высокую степень адгезии (слипания поверхностей) с эмалью зуба, защищающих от повреждения эмаль зуба при удалении брекета,,

Преимуществами ортодонтического лечения с использованием брекет-систем являются возможность исправления прикуса в любом возрасте, возможность точечного воздействия на зуб и перемещения зубов в 3-х плоскостях, отсутствие негативного влияния ортодонтической конструкции на речь и еду, ускорение процесса лечения, постоянный врачебный контроль. Оказываемое в процессе ортодонтического лечения воздействие брекет-системы на зубной ряд основано на применении технологии активного легирования или пассивного самолигирования. При активном лигировании в брекет-системах дуги плотно фиксируются (лигируются) в брекетах при помощи лигатур или других приспособлений. Технология пассивного самолигирования основана на свободном (пассивном) скольжении дуги в пазах брекета благодаря тому, что брекеты закрываются крышками и самостоятельно удерживают (лигируют) дугу. Дуга стимулирует процесс перемещения и окончательную установку зубов в правильном положении.

При использовании технологии пассивного самолигирования перемещение зубов происходит физиологично посредством задействования в процессе мышц челюстно-лицевого комплекса, что способствует формированию физиологической окклюзии. Очень низкое трение дуги в пазах брекетов обеспечивают возможность применения слабых сил для перемещения зубов на всех этапах ортодонтического лечения. Силы, развиваемые при применении систем пассивного самолигирования, достаточны для стимуляции клеточной активности, не нарушают кровоснабжения периодонта. Так же преимущество использования брекет-систем с технологией пассивного самолигирования - это возможность расширения выбора при планировании лечения, сокращение показаний к удалению зубов; упрощение механики лечения ввиду отсутствия эффекта вестибулярного отклонения резцов, снижения показаний к быстрому небному расширению; низкое трение дуги в пазах брекетов, обуславливающее возможность применения слабых сил для перемещения зубов на всех этапах ортодонтического лечения; отсутствие нарушений кровоснабжения периодонта, уменьшение дискомфорта и болезненных ощущений во время лечения в связи с применением слабых сил; сокращение сроков лечения. Процесс лечения на самолигирующих системах идёт быстрее, и быстрее достигается стабильный положительный эстетический результат лечения. Кроме того, отсутствие лигатур позволяет поддерживать качество гигиенического ухода за полостью рта в процессе лечения, что снижает риск возникновения кариеса.

При применении брекет-системы, основанной на расположении брекетов на передней поверхности зубов (вестибулярная брекет-система), элементы ортодонтического аппарата заметны при улыбке. Использование внешне незаметных ортодонтических конструкций, фиксируемых на внутренней поверхности зубов, возможно при ношении лингвальных брекетов (лингвальных систем). В отличие от вестибулярной брекет-системы лингвальные

брекеты располагаются на внутренней поверхности зубов. Их использование является самым эстетичным методом исправления прикуса.

Лингвальные брекеты не могут быть зафиксированы в полости рта пациента как наружные, из-за рельефности внутренней поверхности зуба, в связи с чем лингвальная система фиксируется на внутренней (лингвальной) стороне зубов методом не прямой фиксации при помощи специального параллелометра: сначала брекеты фиксируются на гипсовых моделях зубов пациента с учетом индивидуальных особенностей внутренней поверхности зубов, затем изготавливаются переносные каппы, с помощью которых брекеты закрепляются в полости рта пациента. Лингвальные брекеты отличаются миниатюрными размерами, не нарушают речь, подходят для лечения патологий, имеющих компонент глубокого прикуса. Расположение брекетов ближе к коронке зуба облегчает чистку зубов, снижает риск возникновения гингивита (воспаления десны). Вследствие воздействия слабых сил на протяжении всего периода лечения и низкого трения значительно уменьшаются болевые ощущения, связанные с перемещением зубов, обеспечивается более эффективное и физиологичное перемещение зубов, сокращающее сроки лечения. Преимуществами лингвальной брекет-системы также является отсутствие грибовидных изгибов между премолярами и молярами.

Альтернативным вариантом лечения на несъемной аппаратуре в некоторых случаях может быть лечение съёмными **ортодонтическими каппами**. Это метод ортодонтического лечения, в котором аппаратом служат прозрачные последовательные каппы, которые оказывают постепенное воздействие на зубы. На этапе планирования лечения врач использует программное обеспечение **прогнозирования предполагаемого конечного результата**; в нем рассчитывается примерное время лечения и количество капп.

Пациент носит каппы около 20-22 часов в сутки (конкретное время ношения определяет врач в зависимости от клинической ситуации и фирмы-изготовителя аппаратов); обязательным условием использования этой методики является регулярная качественная домашняя гигиена как зубов, так и капп. Каппы изготавливаются из тонкого прозрачного биополимерного материала, что обеспечивает более эстетичный процесс лечения; самостоятельно снимаются и надеваются пациентом для приемов пищи и проведения гигиены. Аппараты изготавливаются на обе челюсти. Перед изготовлением возможна установка аттачменов (замков, кнопок, выступов), которые приклеиваются к некоторым зубам для лучшей фиксации и работы каппы. Режим ношения капп прописывается индивидуально врачом для каждого пациента. Некоторые пациенты отмечают болезненность в течение первых трех дней при смене пары капп на новую. Временно меняется дикция из-за нового положения языка на изменяющемся рельефе зубов. Каппы могут использоваться как часть лечения, в сочетании с несъемными и иными съёмными аппаратами; в качестве фиксатора пространства перед лечением у смежных специалистов; в качестве ретенционного аппарата; при лечении рецидивов. Противопоказаны при эпилепсии и задержке психического развития. При курении эстетическое преимущество капп быстро утрачивается. Другие показания и противопоказания определяет лечащий врач, изучающий данные рентгенологического исследования, анамнез и изначальную клиническую картину. При наличии имплантов и ранее эндодонтически леченых зубов продолжительность лечения может меняться или изменится комплексный план лечения.

Успех и ожидаемый положительный эффект ортодонтического лечения зависит от качества санации полости рта (зубов и слизистой оболочки) до начала лечения, а также от строгого соблюдения рекомендаций врача.

Использование съёмных ортодонтических аппаратов возможно для лечения ортодонтической патологии у детей от трех до десяти лет, в некоторых случаях и в подростковом возрасте, в связи с тем, что после окончания периода активного роста, соответствующего полной замене молочных зубов постоянными, лечение съёмными аппаратами становится менее эффективным.

**Съёмный ортодонтический аппарат** представляет пластмассовую пластину, фиксируемую на зубах пациента, оснащенную элементами, позволяющих исправить прикус и устранить имеющиеся дефекты зубных рядов. Съёмные пластмассовые пластины для верхней или нижней челюстей изготавливаются в зуботехнической лаборатории на основе индивидуальных слепков зубных рядов пациента. Во время еды, чистки зубов пластина снимается, при этом, использование аппарата в течение суток должно осуществляться в течение не менее 18-20 часов. Для ортодонтического лечения применяются съёмные одночелюстные и двухчелюстные аппараты. Двухчелюстные аппараты являются наиболее эффективными, поскольку оказывают лечебное действие одновременно на верхней и нижней челюстях. Двухчелюстные аппараты влияют на рост и развитие челюсти. Применяются, как правило, как функциональные аппараты, формирующие правильную биомеханику зубочелюстной системы. Применяются предпочтительно в период активного роста челюсти. Действие аппарата

основано на воздействии в зонах роста челюстей, изменении конфигурации альвеолярных отростков (костной ткани, в которой располагаются корни зубов), изменении положения зубов. Одночелюстные аппараты представляют собой пластиночные аппараты для верхней или нижней челюсти, применяемые для расширения зубного ряда, выведения зубов в правильную позицию, и подлежат ношению в течение суток. Съемная ортодонтическая аппаратура нуждается в периодической активации: двухчелюстные аппараты активируются ориентировочно один раз в месяца, одночелюстные аппараты подлежат активации в зависимости от имеющейся ортодонтической патологии.

Ортодонтическое лечение с применением съемных ортодонтических аппаратов осуществляется посредством ношения аппарата Френкеля, Твин блоков и др., предназначенных для коррекции функциональных проблем, модификации роста и изменения соотношения челюстей. Аппарат Френкеля является съемной ортодонтической конструкцией для постоянного ношения с целью исправления прикуса у детей 4-7 лет, создания условий для максимального развития зубной дуги и необходимого скелетного соотношения челюстей. При лечении дистального прикуса, как выбор, показано применение Твин блоков, представляющих собой пластинки на верхнюю и нижнюю челюсть с наклонными плоскостями в боковых сегментах, фиксирующих нижнюю челюсть в конструктивном положении. Соединение пластин при закрывании рта возможно только при определенном положении нижней челюсти. Аппарат применяется на первом этапе ортодонтического лечения, позволяя исправить патологию прикуса без возможного удаления премоляров. При проведении лечения ортодонтической патологии у детей в период временного и сменного прикуса, при ранней потере молочных зубов возможно ношение **профилактических протезов** с целью предупреждения деформации зубных рядов, стимулирования роста челюсти и прорезывания постоянных зубов.

Кроме того, при лечении ортодонтической патологии у детей также возможно использование готовых съемных ортодонтических аппаратов, с функционалом, так называемой «щитовой терапии». Преортодонтический (миофункциональный) трейнер, как пример, представляет собой эластичную силиконовую капу универсального размера, предназначенную для ношения с целью предупреждения ортодонтических нарушений, в том числе направления в правильное положение постоянных зубов при их прорезывании, коррекции функции языка, губ, исправления ротового дыхания и коррекции развивающихся аномалий прикуса и окклюзии. Ортодонтическое лечение при этом проводится в два этапа с первоначальным использованием гибкого трейнера и последующим ношением жесткого аппарата. Для профилактики и коррекции деформаций зубного ряда в случаях с инфантильным глотанием, закусыванием и сосанием губ, сосанием пальцев при возрасте пациента от 1.5 до 5 лет также возможно использование подобных готовых пластинок.

Заключительным этапом ортодонтического лечения после окончания активного периода лечения является **ретенционный период**. В данный период необходимо ношение одночелюстного или двухчелюстного ретенционного аппарата (съемного/несъемного) в течение срока, необходимого для закрепления результатов ортодонтического лечения. В качестве ретенционного аппарата возможно использование собственно ортодонтического аппарата, а также возможно изготовление специального ретенционного аппарата. В некоторых случаях в ретенционном периоде ношение аппарата может быть заменено протезированием мостовидными протезами. Несъемный ретенционный аппарат представляет собой ортодонтическую проволоку, или стекловолоконный жгут фиксируемую с помощью цемента или композитов на небной или язычной поверхности зубов. Съемные одночелюстные ретенционные аппараты представляют собой ортодонтические пластинки с кламперами и вестибулярными (расположенными на передней поверхности зубов) металлическими дугами. Для ношения в ночное время используются съемные двухчелюстные ретенционные аппараты. При проведении ортодонтического лечения возможно комбинирование нескольких (одночелюстных и двухчелюстных) ретенционных аппаратов.

Длительность ретенционного периода индивидуальна и зависит от возраста Пациента, состояния пародонта, индивидуальных особенностей перемещения зубов в процессе ортодонтического лечения, сложности и степени выраженности исходной патологии, плана лечения (как пример, с удалением или без удаления отдельных зубов), сроков активного периода лечения, наличия у пациента общесоматических заболеваний, наличия не устранённых функциональных нарушений, конструктивных особенностей используемого аппарата, в связи с чем определение гарантийных обязательств и установление гарантийных сроков и сроков службы по данному виду лечения невозможно. В связи со спецификой этого вида лечения ортодонтическое лечение проводится без гарантии.

В период ортодонтического лечения также необходимо тщательное соблюдение гигиены полости рта вследствие того, что любая ортодонтическая аппаратура, прежде всего несъемная, затрудняет проведение индивидуальных гигиенических процедур, препятствуя самоочищению полости рта.

В период ортодонтического лечения также необходимо тщательное соблюдение гигиены полости рта вследствие того, что любая ортодонтическая аппаратура, прежде всего несъемная, затрудняет проведение индивидуальных гигиенических процедур, препятствуя самоочищению полости рта. Проведение гигиенических процедур (чистки зубов) с применением лечебно-профилактических фторсодержащих зубных паст, ополаскивателей, специальных зубных щеток с V-образным вырезом на щетине или ершика, флоссов, ирригаторов необходимо после каждого приема пищи. Кроме ежедневной гигиены раз в несколько месяцев рекомендуется проводить профессиональную чистку полости рта в кабинете у стоматолога, а также регулярно посещать врача-гигиениста. Несоблюдение указанных рекомендаций может повлечь нежелательные побочные последствия, выражающиеся в деминерализации эмали зубов, развитии кариозного процесса на участках фиксации ортодонтических конструкций, а также развитии гипертрофического гингивита (воспалительного процесса в области десен), сопровождающихся кровоточивостью, болезненностью, припухлостью десен. В период ретенционного лечения уровень гигиены, адекватный имевшему место в период активного лечения, должен сохраняться. Кроме того, в период ортодонтического лечения необходимо осуществлять тщательный уход за ортодонтической аппаратурой, заключающийся в чистке аппаратов специальной зубной щеткой без пасты 2 раза в сутки во время гигиены полости рта. С целью ухода за съемными ортодонтическими аппаратами возможно использование быстрорастворимых таблеток, предназначенных для замачивания съемных конструкций. Хранить съемные аппараты необходимо в сухом виде в жестких контейнерах.

С целью предупреждения поломки ортодонтического аппарата, достижения положительного эффекта в процессе ортодонтического лечения также рекомендован отказ от приема в пищу продуктов питания, повышающих риск возникновения кариеса, заболевания десен и способствующих нарушению фиксации ортодонтической конструкции, в том числе употребление очень горячих, очень холодных и кислых продуктов, ирисок, жевательной резинки, вафель, чипсов, халвы, орехов, сушек, сухарей и иных твердых (жестких) продуктов. При этом употребление в пищу твердых овощей и фруктов (морковь, яблоки), иных продуктов, требующих нагрузки при откусывании, должно исключать их откусывание (перед употреблением продукты необходимо резать на кусочки, которые следует пережевывать боковыми зубами).

Я подтверждаю, что текст **«Памятка к информированному согласию на проведение ортодонтического лечения»** мной прочитан, понят смысл и понятно назначение этого документа.

Пациент \_\_\_\_\_

(ФИО пациента или законного представителя) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.