

Перед тем, как приступить к исправлению прикуса, Ваш ортодонт должен не только правильно поставить диагноз, но и обладать полной информацией об аномалии прикуса, а также детально представлять причины возникновения и закономерности течения этого заболевания.

Самое главное, что необходимо иметь в виду: при первом обращении к ортоднту поставить диагноз и получить конкретный план лечения практически невозможно, а для составления детального плана лечения с конкретными сроками **необходим тщательный анализ Вашего конкретного клинического случая.** Ваше обследование перед установкой ортодонтическим лечением не должно быть поверхностным и торопливым, у врача должно быть время на обдумывание клинической ситуации.

Для планирования ортодонтического лечения необходимо пройти обследование!

Обследование ортодонтического пациента включает в себя:

1. Диагностические исследования: рентгеновские снимки, фото, диагностические модели и пр. Все это позволяет увидеть не только прорезавшуюся коронковую часть зуба, но и корень, окружающую костную ткань, индивидуальные особенности строения челюстей и черепа – это необходимо учитывать при планировании и проведении лечения.

2. Консультации смежных специалистов позволяют составить комплексный план лечения исходя их задач, поставленных перед врачом-ортодонтом. К лечению на съемном(элайнеры) или несъемном аппарате (постановке брекет-системы (как и к любой медицинской манипуляции) имеются и противопоказания. Для исключения негативного влияния брекетов и элайнеров на организм и положительного результата лечения необходимо убедиться, что зубы и десны здоровы (если нет – их нужно пролечить до начала ортодонтического лечения) Ожидания пациента по эстетике должны соотноситься с возможностями врача-ортодонта: часто в случае неправильного прикуса зубы неравномерно стачиваются, и при постановке зуба в правильное положения у него может оказаться неровный режущий край или его ширина будет недостаточной – в этом случае необходима подготовка и возможно лечение или протезирование после окончания лечения и снятие аппарата. При лечении детей важно учитывать, что деформации зубных рядов наиболее часто происходят при наличии у ребенка нарушений функции дыхания, глотания, произношении звуков, изменениях в позвоночнике и пр. – все это необходимо учесть при воздействии на растущий детский организм.

По результатам обследования возможно, что Вам потребуется **подготовка к ортодонтическому лечению:**

профессиональная гигиена полости рта, обучение гигиене полости рта, особенностям ухода за ортодонтическими аппаратами; лечение зубов; удаление зубов.

Для чего необходимы диагностические исследования:

1. Компьютерная томограмма (КЛКТ).

Ранее необязательный, но очень информативный вид рентгеновского обследования, дающий объемное представление о вашей зубочелюстной системе, о положении каждого зуба относительно остальных, что в некоторых случаях является незаменимой информацией, когда пациенту делают обследование перед брекетами. Этот метод позволяет оценить толщину и объем костной ткани вокруг перемещаемых зубов, оценить ее плотность.

2. Ортопантограмма, или панорамный снимок.

Пожалуй самый популярный метод рентгеновского исследования после дентальных снимков. Часто используется при первичной консультации, так как он часто бывает нужен не только ортодонт, но и терапевту, хирургу или ортопеду.

Панорамный снимок позволяет судить о состоянии всех зубов одновременно, сделать выводы о состоянии корней, пародонта, качестве мостовидных протезов и одиночных коронок, имплантатах и многом другом. Для ортодентов этот снимок позволяет судить о наличии зачатков молочных зубов, сверхкомплектных зубах, оценить состояние кости и многом другом.

3. ТРГ (телерентгенограмма) боковая проекция.

Специфический вид снимка, который является не только рекомендованным, но и обязательным для составления детального плана ортодонтического лечения. Представляет собой рентгеновский снимок зубо-челюстной системы в профиль.

Зачем его используют? Для проведения целого ряда расчетов, вычисления углов и уточнения параметров, используемых для планирования лечения, определения не только размеров челюстей, а также их соотношения, положения относительно друг друга. Врач планирует постановку, исходя из ряда расчетов и другого множества факторов.

4. Телерентгенограмма (прямая проекция).

Метод похож на предыдущий, но в другой плоскости, и если снимок №2 был в профиль, то этот снимок делают в анфас.

Часто с помощью такого вида обследования выявляют неправильное положение отдельных костей лицевого скелета. Снимок позволяет учитывать симметрию их положения и достоверно выявлять аномалии.

5. Рентгенограмма височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Это метод диагностики, наиболее точно визуализирующий кости и суставы. Проводится для выявления последствий травм (вывихов, подвывихов, переломов) в данной области, для выяснения особенностей неправильного прикуса, для выявления признаков патологий.

6. Вычисления диагностических моделей.

Для этого вида обследования обычно используется гипсовая модель, изготавливаемая по оттиску с зубов пациента. Благодаря этой методике ортодонт оценивает размеры челюстей и может определить хватит ли места в челюсти для всех зубов и исходя из этого какого размера и формы должна быть зубная дуга, а также сколько времени потребуется на лечение.

7. Дентальные фото.

По специальным образом сделанным фотоснимкам врач может планировать нормализацию нарушений некоторых лицевых признаков, сделать контуры вашего лица более правильными и симметричными. К тому же фотосъемка позволяет наблюдать динамику их изменения в процессе лечения и, при необходимости, проводить коррекцию.