

Видове апарати за бърза максиларна експанзия

Познати са много модификации на експандера. Разликата най-често е в типа на предаване силата към горните молари и премолари, а чрез тях към коста на горна челюст.

Освен, чрез пръстени поставени на първите горни премолари и молари, винта може да се свърже чрез назъбни капи обхващащи всички странични зъби (модификация по McNamara).



Ако на модифицираният апарат се поставят вестибуларно кукички за закачване на Face mask, то апаратът може да се използва във втората фаза на лечение на медиална захапка – медиална тракция на горна челюст.



Бърза максиларна експанзия (Palatal Expansion)



За контакт:

Ортодонтска клиника „GreOrtho“
Доц. д-р Гreta Йорданова, дм
Email: gretayordanova@gmail.com
www.orthodontia-bg.com

София 1404
Ул. „Котленски проход“ 20,
вх.Б, ет.4, офис 2
Тел. 0888/922 654

GreOrtho

Какво трябва да знаем, когато се лекуваме с апарат за бърза максиларна експанзия

Този апарат е фиксиран (залепен) върху страничните зъби в горна челюст. Двата горночелюстни странични участъка се свързват помежду си чрез специален винт, който родителите активират вкъщи през ден. След залепване на апарата в устата, те се обучават за това активиране. Резултът се постига за около 30-40 дни, след което апаратът остава още 2 месеца фиксиран в устата за ретенция.



Апаратът се ажустира към пръстените на първите горни премолари и молари, след което се залепва с глас-йономерни цименти. Обучава се придвижаващият пациент за активиране на апаратата вкъщи.

Правят се контролни прегледи през две или три седмици и при достигане на желаната ширина на горната зъбна дъга се спира активирането.

Обикновено апаратът остава залепен още два месеца преди да се премине към следващата фаза на лечението.

След разлепване и сваляне на апаратата веднага се преминава във втората фаза от лечението, подреждане на зъбите в постигнатото място, чрез брекети



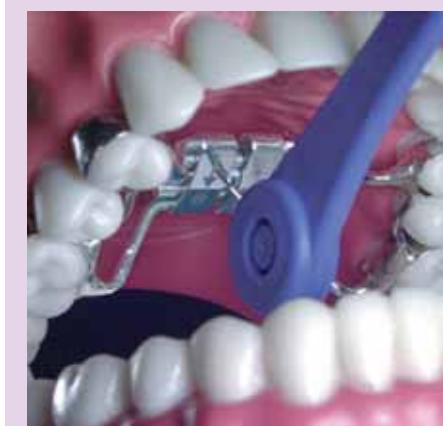
Какво може да направи вашия ортодонт за вас?

Разширението на горна челюст е успешно за пациенти, които имат горночелюстно стеснение.

Разширяване на денто-алвеоларните дъги **със снемаеми апарти** с цел място за подреждане на зъбите е един от най-нестабилните методи. Стабилността на този тип лечение е много лоша. Връзката на букалните меки тъкани и зъбите е деликатно балансирана, каквито и да са постигнатите резултати те да се задържат се изисква само фиксирана ретенция.

Бързата експанзия отдавна се използва за облекчаване на относителни и абсолютни стеснения в дисталните участъци, които дори могат да доведат до крастосване на захапката. Тя се постига от **действието на фиксиирани апарати**, които имат и въздействие върху костта, поради което резултатът е стабилен във времето.

През 1980, RPE (бърза максиларна експанзия) придоби популярност като алтернатива на екстракционите лечения за решаване на струпването, дори в случаите на наличие или дори липса на задна кръстосана захапка. И тъй като формата на максиларната дъга определя лягашата в нея долnochелюстна дъга то, RPE ще даде резултат реципрочно и в долната челюст, което означава, че долната челюст ще се разположи и легне в едно по-широко легло.



Активиране на апаратата в устата