



*Алан Багден, DMD
(г. Спрингфилд, Вирджиния, США)*

Система самолигирующихся брекетов Дэймон Систем в вопросах и ответах

Д-р Алан Багден уже в течение 20 лет занимается частной ортодонтической практикой в Северной Вирджинии и постоянно сотрудничает с журналом по ортодонтии «Клиникал Импрешинс». С 2000 года занимается разработкой протоколов лечения для Дэймон Систем. Он является соавтором «Рабочей Тетрады Ортодонта по Дэймон Систем», активно выступает с лекциями на семинарах для врачей-ортодонтотв как в Соединенных Штатах Америки, так и в других странах мира. Ортодонты, применяющие брекет-систему Дэймон Систем в своей практике, а также те, которые пока еще не начали ее применять, ценят его предложения, которые он вносит для улучшения механики лечения.

Доктор Ларри Уайт подготовил вопросы для интервью с доктором Аланом Багденом.

Д-р Уайт: Что послужило причиной тому, что Вы начали применение брекет-системы Дэймон Систем?

Д-р Багден: Когда я впервые увидел фотографии пациентов Дуайта Дэймона, я подумал, что они слишком хорошие, чтобы быть правдивыми. Я скептически относился к тому, что действительно можно лечить пациентов так быстро, еще и без удаления зубов и без быстрых небных расширителей. Желая сравнить результаты лечения системой Дэймон и традиционными брекетами, я провел свой собственный эксперимент с 10 пациентами, зафиксировав брекетыв Дэймон с одной стороны челюсти, а традиционные — с другой.

То, что я увидел в ходе эксперимента, рассеяло мой скептицизм. Брекеты Дэймон способствовали перемещению зубов в два раза быстрее, чем это делали традиционные брекеты. Я решил узнать об этой системе как можно больше, тщательно все изучить и начать ее применение для лечения других моих пациентов. Результаты, которые я наблюдал в течение нескольких месяцев, еще больше укрепили мое решение. Это лучший путь для ортодонтического лечения.

Д-р Уайт: Перед тем, как начать применение системы Дэймон, брекеты которой в то время имели размер паза .022 дюйма, Вы применяли традиционные брекеты с размером паза .018 дюйма. Мне интересно, почему Вы не стали применять брекеты Дэймон с размером паза .018 дюйма, когда они появились?

Д-р Багден: В брекет-системе Дэймон Систем маленькие легкие дуги завершают начальное перемещение зубов. Мне нравится эта философия, фактически, я всегда был сторонником применения легких сил. Тем не менее, я почему-то придерживался мысли, что при использовании малого паза силы для перемещения зубов будут меньше, чем при использовании большого паза. Проводя тщательные исследования, я пришел к выводу, что причина не в этом. При использовании паза .022 силы для перемещения зубов и сила трения меньше, чем при использовании паза .018, и практически не нужно подвязывание. Наличие просвета между дугой и пазом брекета — это ключ к успешному лечению. Благодаря наличию большого просвета между дугой и пазом брекета уменьшается сила трения. В результате этого можно достичь более успешного выравнивания и нивелирования зубов, применив зна-

Фото 2а-ж. Процесс адаптации задних отделов зубной дуги в трансверзальном направлении, которому способствует Дэймон Систем, возникает и без применения небных расширителей и обеспечивает пространство, необходимое для лечения случаев с очень сильной скученностью без удалений.



чительно меньшие силы, чем в традиционных брекет-системах с использованием лигатур. Эта система не помещает зубы на новые позиции, а предусматривает их естественную физиологическую адаптацию.

Д-р Уайт: Таким образом, именно философия легких сил определяет рекомендованный протокол лечения, в котором указано, что все случаи нужно начинать лечить, применяя круглую дугу .014 Коппер НиТи, не так ли?

Д-р Багден: Да, философия Дэймон Систем основана на легких силах, малом трении и минимальном использовании лигатур. Чтобы инициировать физиологически обусловленное перемещение зубов, очень важно начинать лечение каждого случая, применяя легкие, биологически совместимые силы. В качестве начальной дуги рекомендуется использовать только круглую дугу Коппер НиТи диаметром .014 дюйма. Даже при лечении случая с минимальной скученностью мы используем эту легкую круглую дугу в качестве первой, чтобы мягко стимулировать биологическую клеточную активность, которая в свою очередь инициирует перемещение зубов. Для многих врачей-ортодонтотв существует проблема, как удержаться и не начать использовать большую по размерам дугу слишком рано.

Д-р Уайт: Сейчас появилась круглая дуга Дэймон Коппер НиТи диаметром .013 дюйма, не так ли?

Д-р Багден: Да. Эта еще более легкая дуга подходит для случаев с очень сильной скученностью, при нарушениях тканей пародонта, при повышенной чувствительности у пациента (фото 1). По моим подсчетам, в 10-15% случаев необходимо использовать дугу диаметром .013 дюймов в качестве начальной.

Д-р Уайт: Таким образом, мне лучше, начиная лечение, никогда не применять дугу большего диаметра, чем дуга .014 Коппер НиТи?

Д-р Багден: Никогда. Независимо, это случай с минимальной или очень сильной скученностью, дуги .013 и .014 Коппер НиТи — единственные дуги, которые следует выбрать. Это установленная последовательность смены дуг для многих практикующих врачей, и я не могу не подчеркнуть, насколько это важно.

Д-р Уайт: Пожалуйста, объясните процесс адаптации задних отделов зубной дуги в трансверзальном направлении, как он способствует лечению случаев со скученностью без удалений, диетализации моляров и без быстрых небных расширителей.

Д-р Багден: Наши исследования показывают: когда силы умеренные и моляры и премоляры не связаны вместе транснебными или лингвальными дугами, мы наблюдаем процесс, который Дуайт называет адаптацией задних отделов зубной дуги в трансверзальном направлении. Дополнительная ширина зубной дуги, которая достигается в результате этого процесса, обеспечивает пространство, необходимое для лечения случаев со скученностью без удаления зубов, без

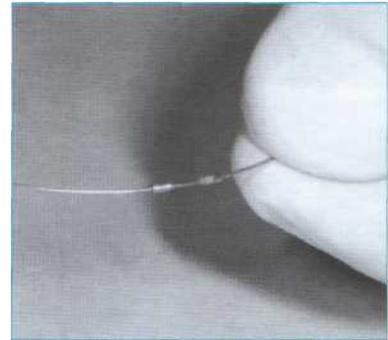


Фото 1. Семье Дэймон Систем появилась новая дуга Копер НиТи диаметром .013 дюйма. Она применяется в качестве начальной дуги в определенных случаях. Все дуги Дэймон Копер НиТи имеют зажимные стопоры.

дистализации моляров и без быстрых небных расширителей (фото 2а-ж). Положительное воздействие на пропорции лица ошеломляющее. Улыбка становится шире, профиль становится полнее, а эстетика в результате улучшается.

Д-р Уайт: Вы не думаете, что врачам, которые считают, что самолигирование — это просто более легкая смена дуг, и спрашивают, нужно ли им поменять свою механику лечения и начать использовать систему Дэймон, просто не хватает знаний о тех преимуществах, которыми обладает эта система?

Д-р Багден: Да, я так полагаю. Система Дэймон подразумевает как раз именно систему. Простая механика лечения, используемая в Дэймон Систем, (это то, что мы называем протоколом лечения) была разработана, чтобы помочь нам использовать все преимущества этой системы. Применять такую систему как брекеты, а не как систему — это равносильно тому, что иметь в автомобиле систему глобального позиционирования ЖиПиЭс для ориентации на местности и останавливаться на обочине дороги, чтобы посмотреть на бумажную карту. Как



Для того, чтобы возник процесс адаптации задних отделов зубной дуги в трансверзальном направлении, которому способствует Дэймон Систем, не нужно применять небные расширители, использующие большие силы. В результате этого процесса образуется дополнительное пространство, необходимое для лечения случаев с очень сильной скученностью. Лечение без удаления зубов. Положительное воздействие на пропорции лица ошеломляющее. Улыбка становится шире, профиль полнее, а эстетика в результате улучшается.



Фото 3а-в. В этом случае в результате адаптации задних отделов зубной дуги в трансверзальном направлении произошло расширение по трансверзали на 11 мм в области первых премоляров и на 14 мм в области первых моляров.

систему ЛжиПиЭс надо научиться использовать, так и системе Дэймон нужно обучаться. Но, однажды обучившись системе Лэймон, вы должны еще научиться доверять ей. И тогда вы сможете достичь самых лучших результатов, о которых даже и не мечтали: с использованием минимального количества вспомогательной ортодонтической аппаратуры, без удаления зубов и с большей эффективностью.

Д-р Уайт: Что Вы конкретно имеете ввиду, когда говорите, что при лечении пациентов системой Дэймон Вы используете меньше вспомогательных ортодонтических аппаратов?

Д-р Багден: Что мне больше всего нравится в Лэймон Систем (я знаю, моим пациентам и моему медицинскому персоналу это тоже нравится), так это то, что мы наблюдаем процесс адаптации задних отделов зубной дуги в трансверзальном направлении без применения быстрых небных расширителей или W-дуг (фото 3а-в). Я наблюдал расширение по трансверзали вплоть до 14 мм без применения быстрого небного расширителя. К тому же, требования к анкоражу в Лэймон Систем значительно ниже, чем в традиционных системах. Таким образом, мы почти не используем транснебные дуги и аппарат Нэнси. В действительности использование такой техники замедляет процесс лечения. Одна из самых грубых ошибок, которую допускают врачи-ортодонты, — это связывание моляров транснебными и лингвальными дугами, которые препятствуют адаптации задних отделов зубной дуги в трансверзальном направлении. Мы также почти не используем такие функциональные аппараты, как ТвинБлок или активаторы, и очень редко у меня появляется необходимость в применении головного крепления. Единственный аппарат, который я сейчас использую при лечении довольно часто, — это аппарат Гербста, преимуществом которого является щитовой эффект, сходный с таковым при использовании аппарата Френкеля. Особенностью новейшей конструкции аппарата является его быстрая активация и более эффективное лечение. В общем, использование в моей практике как можно меньшего числа вспомогательных ортодонтических аппаратов значительно повысило эффективность лечения.

Д-р Уайт: Я слышал, как Вы говорили, что не удаляете зубы для создания дополнительного места в зубной дуге, а делаете это только для улучшения эстетики лица. Могли бы Вы это объяснить?

Д-р Багден: В результате процесса адаптации задних отделов зубной дуги в трансверзальном направлении, которому способствует Лэймон Систем, почти всегда образуется достаточно места для лечения случаев даже с очень сильной скученностью. Сейчас я руководствуюсь критерием мягких тканей, а не анализом костной ткани для определения метода лечения — с удалением или без удаления (фото 4а-б). Я считаю, что плоскостность Е. Рикеттса очень помогает в принятии такого решения. Если удаление зубов поможет улучшить профиль пациента (например, случай с бимаксиллярной протрузией) или оно необходимо для коррекции размеров зубов (например, при частичной адентии), — мы прибегаем к удалению зубов. Эстетика лица — главный определяющий фактор.

Фото 4а-б. Лечение с удалением зубов отрицательно сказалось бы на эстетике лица этого молодого человека. Благодаря системе Дэймон удалось добиться прекрасных результатов без удаления зубов и быстрого небного расширителя.



80% случаев — это завершение лечения на 80% за 8 месяцев

Случай (девочка, 14 лет) представляет скелетный класс III, перекрестный прикус во фронтальном отделе.

За 8 месяцев лечение завершено на 80%. В настоящий момент установлены стальные дуги. Зубная дуга симметрична, прекрасное расположение зубов, лечение планируется закончить за короткий период времени.

V _____ ^



До лечения



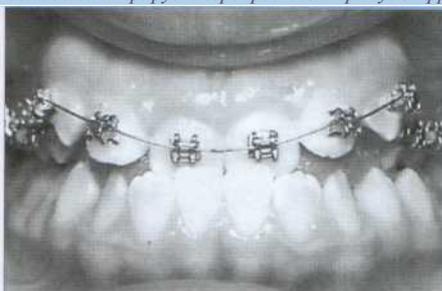
Центральное соотношение челюстей



Центральная окклюзия демонстрирует перекрестный прикус во фронтальном отделе



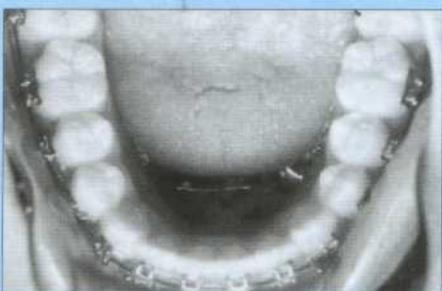
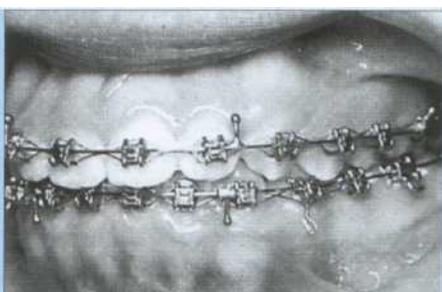
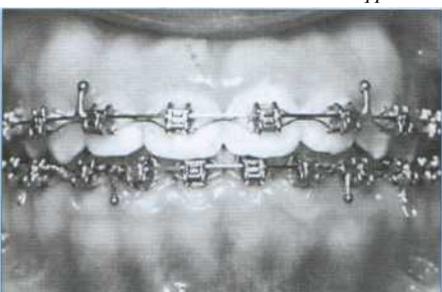
Начальная фиксация брекетов



На верхней челюсти зафиксированы брекетты на все зубы. На нижней челюсти установлен аппарат Гелба для разобития челюстей и коррекции перекрестного прикуса во фронтальном отделе.



Лечение завершено на 80% за 8 месяцев.



Д-р Уайт: Как Вы можете объяснить результаты, достигнутые Вами при лечении Дэймон Систем?

Д-р Багден: Наша главная задача — оказывать качественную помощь пациентам. Дэймон Систем позволяет мне лечить пациентов за более короткий период времени, чем какая-либо другая система. Я измеряю это таким образом: 80% моих случаев — это завершение лечения на 80% за 8 месяцев (случай 1).

Д-р Уайт: А что Вы думаете по поводу лечения взрослых пациентов с заболеваниями тканей пародонта?

Д-р Багден: В своей практике я наблюдал улучшение состояния тканей пародонта при лечении пациентов Дэймон Систем без удаления зубов. Если не инициировать перемещение зубов на большие расстояния, как это происходит в случаях с удалением, если удерживать положение резцов и клыков, то опытный врач, применяющий в своей практике Дэймон Систем, может без труда успешно лечить случаи с нарушением тканей пародонта (случай 2).

Д-р Уайт: Каковы особенности фиксации брекетов Дэймон?

Д-р Багден: Точная фиксация брекетов очень важна для хорошего ортодонтического лечения при использовании как Дэймон Систем, так и других брекет-систем. Новые брекеты Дэймон 3 гораздо легче фиксировать, чем другие брекеты, их предшественники (фото 5). Ромбовидная конструкция брекета Д3 в сочетании с водорастворимой маркировкой Фэйс Пэйнт для точного определения принадлежности брекета к зубу дает возможность быстро и точно позиционировать брекеты. Большой частью протокол фиксации этих брекетов ничем не отличается от протокола фиксации брекетов Ортос. Тем не менее, я все-таки склонен фиксировать брекеты на клыки на 1 мм мезиально к оси зуба, чтобы достичь желаемого контакта между латеральными зубами и клыками (фото 6). Традиционные брекеты Дэймон 2 я фиксирую на клыки так же, как и брекеты Дэймон 3, но при их фиксации я ориентируюсь на основание брекета, а не на сам брекеты.

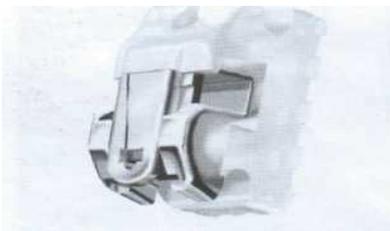


Фото 5. Ромбовидная конструкция брекета Д3 в сочетании с водорастворимой маркировкой Фэйс Пэйнт для точного определения принадлежности брекета зубу дает возможность быстро и точно позиционировать брекеты.



Фото 6. Чтобы достичь желаемого контакта между латеральными резцами и клыками, фиксируйте все брекеты на клыки на 1 мм мезиально от оси зуба. Брекеты на правом клыке пациента зафиксированы правильно, на левом — неправильно.

Д-р Уайт: Т.к. на начальной стадии лечения происходит быстрое выравнивание зубов, следовательно, я полагаю, использование стопоров для дуг просто необходимо.

Д-р Багден: Несомненно. Из-за малого трения начальные дуги скользят от одной стенки паза брекета к другой. Чтобы избежать этого скольжения, мы использовали композитные или зажимные стопоры. Недавно компания Ормок выпустила дуги Дэймон Коппер НиТи со стопорами на дуге.

Д-р Уайт: Каков протокол фиксации этих стопоров?

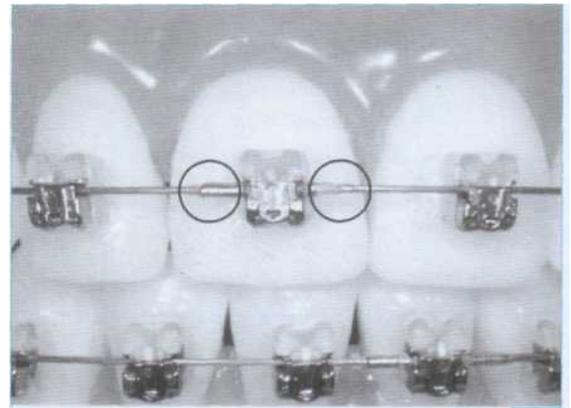


Фото 7. Стопоры фиксируются на всех дугах НиТи для избежания их скольжения вдоль зубной дуги. Всегда фиксируйте стопоры кпереди от скученности, обычно в области скученности или рядом с ней.

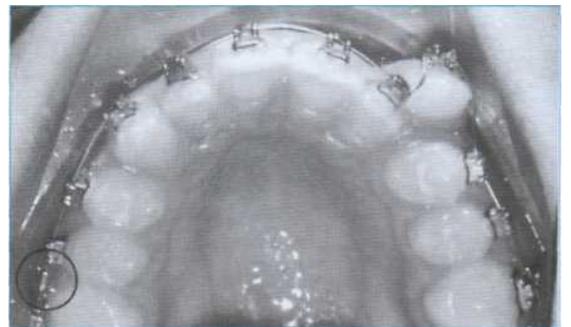


Фото 8. В этом случае наблюдается скученность только с одной стороны зубной дуги (со стороны пациента — это левая сторона). Тем не менее, мы зафиксировали стопоры в заднем отделе зубной дуги как можно дальше от скученности.

Д-р Багден: Стопоры временно удерживаются на дуге воском. Просто установите их на нужное место, обычно посередине дуги, и зажмите щипцами для изгибов дуги. Зажимные стопоры должны фиксироваться на всех дугах Коппер НиТи, как на круглых, так и на прямоугольных. Их устанавливают кпереди от скученности. Другими словами, фиксируйте стопоры для ускорения перемещения зубов.

Важно: Фиксировать стопоры кпереди от скученности — это не всегда значит, что они устанавливаются во фронтальных отделах зубных дуг. В случаях, когда наблюдается двусторонняя скученность, устанавливайте стопоры как можно ближе к средней линии (фото 7). Но если с одной стороны зубной дуги наблюдается сильная скученность, а с другой она незначительна, то я обычно фиксирую стопоры в щечном отделе с той стороны зубной дуги, где скученность выражена не сильно, чтобы стопоры находились как можно дальше от области с сильно выраженной скученностью.

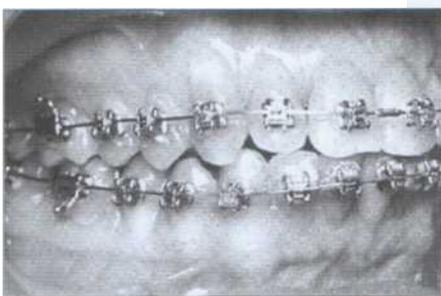


До лечения

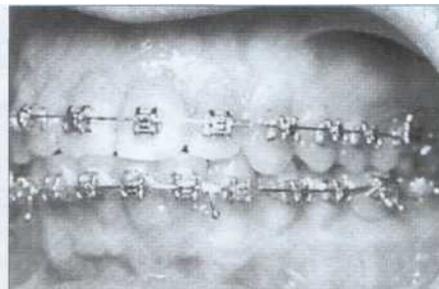
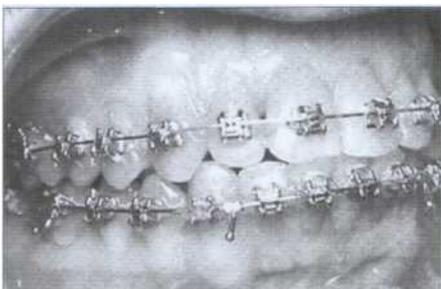
Случай 2

Случай с нарушением тканей пародонта, вылеченный без удалений

Мужчина, 44 года, выраженные нарушения со стороны тканей пародонта на верхней и нижней челюстях. Губная поверхность нижнего левого резца была покрыта тонким слоем мягких тканей. Придерживаясь традиционного лечения, пришлось бы удалить этот резец.



2-е посещение. Произведено выравнивание зубов. Произошло восстановление мягких тканей в области нижнего левого резца.



После лечения

Результаты лечения этого случая превосходны. Лечение с применением легких сил и без удаления зубов. Состояние тканей пародонта пациента не изменилось в одних областях зубной дуги и улучшилось в других. И пациент, и пародонтолог довольны результатами лечения.



Фаза	Дуга	Назначение	Длительность лечения	Интервалы между посещениями	Комментарии касательно интервалов между посещениями	Общие комментарии	Переход к следующей фазе
1. Начальная фаза применения легкой круглой дуги	Дуга .014 Дэймон Коппер НиТи Возможна установка дуги .013 (ВЧ/НЧ) в зависимости от сложности аномалии прикуса	Нивелирование и выравнивание Начинает формирование зубной дуги Заканчивает повороты на 90%	10-20 недель	10 недель	При плохой гигиене мы снимаем дуги, проводим чистку и устанавливаем те же дуги. Постоянно проверяйте дуги на наличие деформаций, если необходимо, установите новые	Всегда фиксируйте стопоры спереди от скученности (обычно на средней линии). В случаях с глубоким прикусом мы используем либо накусочные брекеты, либо окклюзионные накладки в заднем отделе зубов	Можно начинать вторую фазу лечения, когда повороты выполнены на 90% (10-20 недель). Не старайтесь очень быстро перейти ко второй фазе лечения
2. Фаза применения высокотехнологичной дуги	Дуга .014x.025 Дэймон Коппер НиТи (ВЧ/НЧ) Дуга .018x.025 Дэймон Коппер НиТи (ВЧ/НЧ) В случаях с глубоким прикусом, подкласса 2, мы часто применяем дуги .017x.025 Дэймон Коппер НиТи или реверсионную дугу .019x.025 Дэймон НиТи	Завершает нивелирование и выравнивание Завершает работу над ротациями Начинает работу над торком и закрывает пространство во фронтальном отделе Продолжает формирование зубной дуги (без использования быстрых небных расширителей и W-дуг)	10-20 недель 10-20 недель	8 недель 8 недель	Для закрытия пространств во время этой фазы мы обычно применяем эластическую цепочку. Во время этой фазы лечения мы осматриваем пациентов чаще	Очень важно на этой стадии лечения сделать панорамный снимок и, если необходимо, внести изменения в положение брекетов	Можно начинать третью фазу лечения, когда выравнивание зубных дуг завершено. Можно установить дугу из нержавеющей стали и работать с ней пассивно. В противном случае, третью фазу лечения еще нельзя начинать
3. Фаза применения основной механики и финишная фаза	Стальная дуга .019x.025 - ВЧ Стальная дуга .016x.025 - НЧ	Завершает работу над торком Закрытие пространства Координирует формирование зубной дуги	20-40 недель	6 недель (фаза основной механики) 4 недели (финишная фаза)	Т.к. применение эластиков в механике с низкой силой трения и мягкими силами очень эффективно, то если интервал между посещениями будет больше, чем 6 недель, коррекция будет не в пользу пациента	Для нанесения изгибов и нормализации торка мы применяем дуги .017x.025 или .019x.025 ТМА. Для расширения зубного ряда в боковых сегментах по необходимости мы можем установить дугу большего размера. При использовании дуг из нержавеющей стали мы обычно стараемся придать верхней зубной дуге форму нижней. Когда пространства уже закрыты, используйте эластическую цепочку или стальные лигатуры для связывания переднего отдела зубов и тайбек-модули, чтобы не допустить появления пространств	

Таблица 1. Последовательность смены четырех дуг Дэймон.

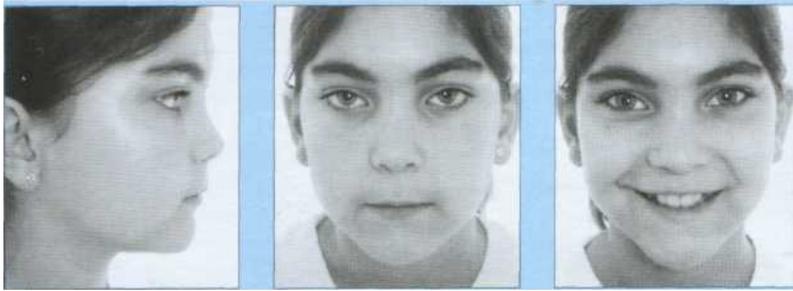
Д-р Уайт: Пожалуйста, опишите каждую фазу лечения.

Д-р Багден: Существует три фазы лечения, и в большинстве случаев это *печенье* четырьмя основными дугами.

- Начинайте *печенье* всех случаев дугой Коппер НиТи размером не больше, чем .014 дюймов.
- Продолжайте лечение дугой .014x.025 Коппер НиТи (верхняя и нижняя челюсти).

- Затем применяйте дугу .018x.025 Коппер НиТи (верхняя и нижняя челюсти).
- Завершайте лечение дугой из нержавеющей стали размером .019x.025 на верхней и дугой размером .016x.025 на нижней челюсти.

Таблица 1 описывает три фазы лечения. Продолжительность каждой фазы имеет такое же огромное значение, как и подбор дуг. Обратите особое внимание на комментарии в колонке «Переход к следующей фазе».

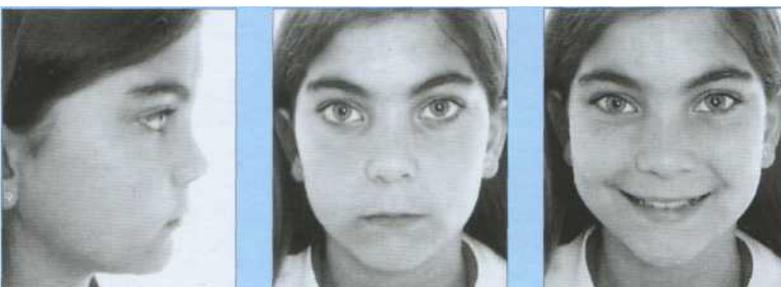
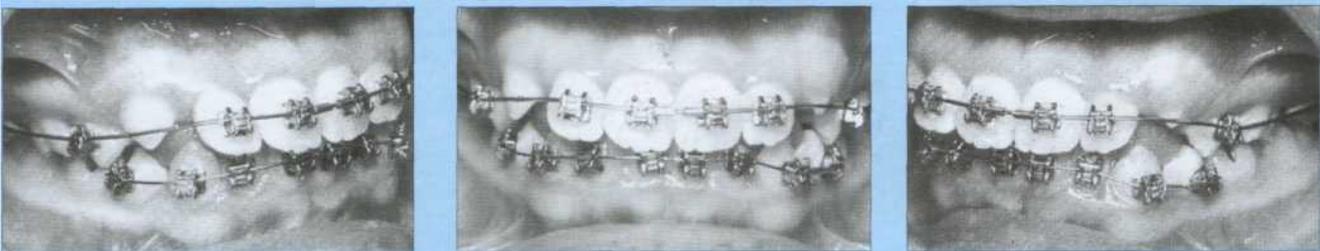
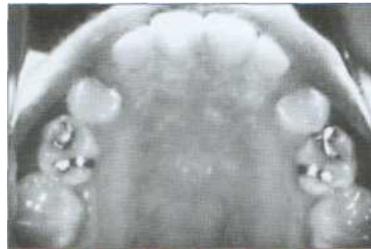


Данная механика использует губы и другие мышцы лица для удержания положения резцов

Пациентка с уменьшенной длиной верхнечелюстной дуги. Нет места для прорезывания клыков. Цели лечения — (1) сохранить профиль лица и позиции резцов; (2) создать пространство для прорезывания клыков; (3) — не применять вне- и внутриротовую аппаратуру для анкорража.



Для лечения ребенка, профиль которого мы хотим сохранить, мы используем аппарат 2x4, применяя сжатую пружину НиТи, которую устанавливаем от боковых зубов до первых моляров и активируем на ширину 1-1,5 брекета. Дополнительный анкорраж не нужен, если активация аппарата слабая. Челюстно-лицевые мышцы сохраняют позиции резцов, в то время как пружины способствуют процессу адаптации задних отделов зубов в трансверзальном направлении, в результате которого произойдет удлинение зубной дуги.



Клыки прорезываются в пространство, которое образовалось в результате применения аппарата 2x4. Позицию резцов удалось сохранить без вне- или внутриротового анкорража.

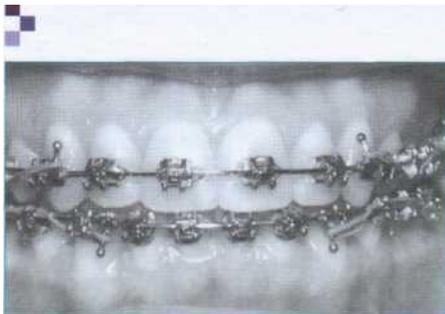


Фото 9. Использование тайбэк-модулей в пассивной системе позволяет предотвратить открытие пространств.



Фото 10. Если цель лечения — сместить передние зубы вперед, то объедините передние зубы в группу для совместного перемещения их вперед.

Д-р Уайт: Какова роль тайбэк-модулей в механике Дэймон?

Д-р Багден: Благодаря легким силам система Дэймон особенно эффективна для создания дополнительного пространства в зубной дуге. Когда выполнены нивелирование, выравнивание зубных дуг и завершены повороты, мы применяем модули для предотвращения открытия промежутков. Существует несколько компаний, которые производят тайбэк-модули. Компания Ормко сейчас выпустила тайбэк-модули нового дизайна. Эти модули плоские и тем самым являются более удобными для пациентов. Установите модуль от крючка на дуге до крючка брекетов на первом или втором премолярах (фото 9). Чтобы не травмировать мягкие ткани, устанавливайте тайбэк-модули окклюзионно от брекета первого премоляра, за исключением случаев с открытым прикусом в боковых отделах, т.к. такое расположение тайбэк-модулей будет препятствовать закрытию прикуса.

Д-р Уайт: Не могли бы Вы объяснить, как Вы внедряете высоко расположенные клыки в пространства зубной дуги, которые образовались в результате процесса адаптации задних отделов зубной дуги в трансверзальном направлении, при этом не используя внеротовые аппараты, не прибегая к внутриротовому анкеру и не смещая фронтальные зубы вперед.

Д-р Багден: Благодаря легким силам в пассивной системе процесс адаптации задних отделов зубной дуги в трансверзальном направлении происходит в результате взаимодействия между языком, выравнивающими силами и зубочелюстной мускулатурой. Работая совместно, они способствуют перемещению зубов по пути наименьшего сопротивления, а именно в заднебоковом направлении. Для лечения ребенка, профиль которого мы хотим сохранить, мы используем аппарат 2x4, применяя сжатую пружину НиТи, которую устанавливаем от латеральных зубов до первых моляров. Пружины НиТи действуют подобно аппарату Френкеля. Ключевой момент в действии пружин — это уровень ее активации. Если активация пружины очень большая, дуга изогнется, мышцы щек будут противостоять силе и перед-

ние зубы сместятся вперед. При активации пружин на ширину 1-1,5 брекета (см. фото с изображением случая 3) губы и другие мышцы лица удержат позицию фронтальных зубов.

Д-р Уайт: Что Вы можете сказать о пациенте с плоским профилем лица?

Д-р Багден: Если у пациента плоский профиль лица и цель лечения — сместить передние зубы вперед, чтобы обеспечить лучшую поддержку зубочелюстных мышц в переднем отделе, объедините передние зубы в группу для совместного их перемещения вперед (фото 10). Как показано на фото 4, на котором изображен профиль пациента до и после лечения.

Д-р Уайт: Какие случаи нужно лечить во время обучения системе Дэймон?

Д-р Багден: Я убедился, что лучший способ добиться успеха при лечении системой Дэймон, — это начинать лечение всех случаев, используя только эту брекет-систему. Врачи, которые выбирают определенные случаи, чтобы испытать на них Дэймон Систем, обычно долго обучаются методам лечения этой системой. Я советую врачам-ортодонтам не быть дилетантами системы Дэймон. Выберите определенный день и с этого момента начните лечить всех пациентов Дэймон Систем.

Д-р Уайт: Как убедить пациентов, которые хотят лечиться только эстетическими брекетами, согласиться на лечение системой Дэймон?

Д-р Багден: Если Вы уже знаете о всех ценных преимуществах Дэймон Систем, то этот вопрос легко разрешить. Результаты, которые будут достигнуты при лечении этой системой, просто потрясающие по сравнению с теми, которых мы достигаем при лечении керамическими или другими эстетическими брекетами. Я просто рассказываю пациентам о преимуществах Дэймон Систем: сокращение сроков лечения, сокращение количества посещений, комфорт для пациентов и, самое главное, прекрасная эстетика лица. Если я уже рассказал обо всех этих преимуществах, то очень редко пациенты возражают против лечения Дэймон Систем. После того, как я начал применять в своей практике Дэймон Систем, количество пациентов значительно возросло.

Д-р Уайт: Алан, большое спасибо за идеи, которые Вы внесли в разработку механики Дэймон Систем, — идеи, которые помогут врачам максимально использовать ее потенциальные преимущества.

Д-р Багден: Спасибо за возможность сделать это. Я надеюсь, что мой короткий рассказ об этой системе поможет врачам, применяющим на практике Лэймон Систем, использовать весь ее потенциал. А также надеюсь, что после моих объяснений те врачи-ортодонты, которые еще пока не начали лечить системой Дэймон, но думают об этом, вскоре примут решение в пользу Дэймон Систем. Я могу изменить Вашу клиническую практику, и Ваша работа будет доставлять Вам меньше стрессов, а результаты станут более удовлетворительными.