



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет
имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии детского возраста

ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЁБНОГО ПОЛОЖЕНИЯ РЕЗЦОВ В СМЕННОМ ПРИКУСЕ СЪЁМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРОЙ

Демченко Е.В.
Демченко С.С.

Донецк, 2026

Актуальность

- В опубликованных научных работах отмечается высокая распространенность зубочелюстных аномалий (ЗЧА) у детского населения, которая достигает 50%. При наличии сопутствующей стоматологической патологии и соматических заболеваний у детей и подростков распространенность ЗЧА возрастает до **74,6%**.

[Джураева Ш.Ф. с соавт, 2022]

- С возрастом у школьников происходит рост аномалий зубочелюстной системы: до 7 лет – **45,2%**, к 16 годам до **71,3%**.

[Фадеев Р.А. с соавт, 2007]

Актуальность

- При этом анализ литературных данных свидетельствует об отсутствии тенденции к снижению частоты зубочелюстных аномалий на протяжении последних десятилетий.

[Зубарева А.В. С соавт., 2017]

- Коррекция ортодонтической патологии у детей 6-12 лет чаще всего осуществляется с помощью различных съемных ортодонтических аппаратов.

Цель исследования. Анализ и обобщение данных собственных исследований клинических случаев лечения нёбного положения резцов съёмными ортодонтическими аппаратами в сменном прикусе.

Материалы и методы. Были проанализированы и обобщены данные собственных исследований клинических случаев лечения нёбного положения резцов съёмной ортодонтической аппаратурой в сменном прикусе.

Причины нёбного положения зубов

- Неправильная закладка зачатка
- Дефицит места в зубном ряду (сужение/укорочение зубного ряда, микрогнатия)
- Вредные привычки закусывания губ и предметов, грызть ногти
- Неправильное положение зубов на нижней челюсти
- Наличие сверхкомплектного зуба
- Травма, которая привела к смещению зачатка

Принципы успешного перемещения нёбно расположенного зуба в зубной ряд в сменном прикусе:

- Прикус необходимо разобщить
- Создать место в зубном ряду
- Применять к перемещаемому зубу слабые силы
- Уменьшить функциональную нагрузку, если есть рецессия десны вследствие травматической окклюзии
- Приём пищи в аппарате
- Хорошее гигиеническое состояние полости рта

Съёмные конструкции, которые можно применять для вестибулярного перемещения зуба в сменном прикусе:

- Аппарат для расширения с окклюзионными накладками и протракционной пружиной
- Аппарат для расширения зубного ряда с окклюзионными накладками
- Аппарат для удлинения фронтального участка зубного ряда с окклюзионными накладками
- Аппарат с наклонной плоскостью
- Аппарат с окклюзионными накладками и протракционной пружиной

Клинический случай №1

На кафедре стоматологии детского возраста обратилась мама мальчика 7 лет с жалобой на отсутствие зубов в боковом участке на верхней челюсти. Объективно: период прикуса сменный, лицо симметрично, пропорционально, 3.1, 4.1 расположены кпереди от верхних фронтальных зубов, у 4.1 рецессия десны, зуб подвижен II степени. Вредных привычек прикусывания предметов передними зубами не выявлено.

Ортодонтический диагноз: аномальный нейтральный прикус, укорочение верхнего зубного ряда, нёбное положение 1.1, 2.1, вестибулярный наклон 3.1, 4.1, ранняя потеря 5.4, 5.5, 6.4, 6.5, короткая уздечка верхней губы.



Пациенту был изготовлен верхнечелюстной аппарат с протракторной пружиной к 1.1, окклюзионными накладками



Фото смыкания через 2 недели ношения аппарата



Мальчику на время лечения был рекомендован приём пищи в аппарате, при невозможности этого – следует уменьшить функциональную нагрузку на передние зубы, щадящая диета, исключить раздражающую еду.

Назначены аппликации «Гивалекс» на область альвеолярного отростка во фронтальном участке нижней челюсти на 5-7 минут курсом 7 дней, обрабатывать область десны возле 4.1 «Холисал гелем» после еды 5-7 дней, тщательный гигиенический уход за полостью рта и ортодонтическим аппаратом с использованием монопучковой щётки.

Данный ортодонтический пластиночный аппарат был использован в качестве ретенционного. Пациенту в дальнейшем было рекомендовано изготовить съёмный аппарат для замещения 5.4, 5.5, 6.4, 6.5.

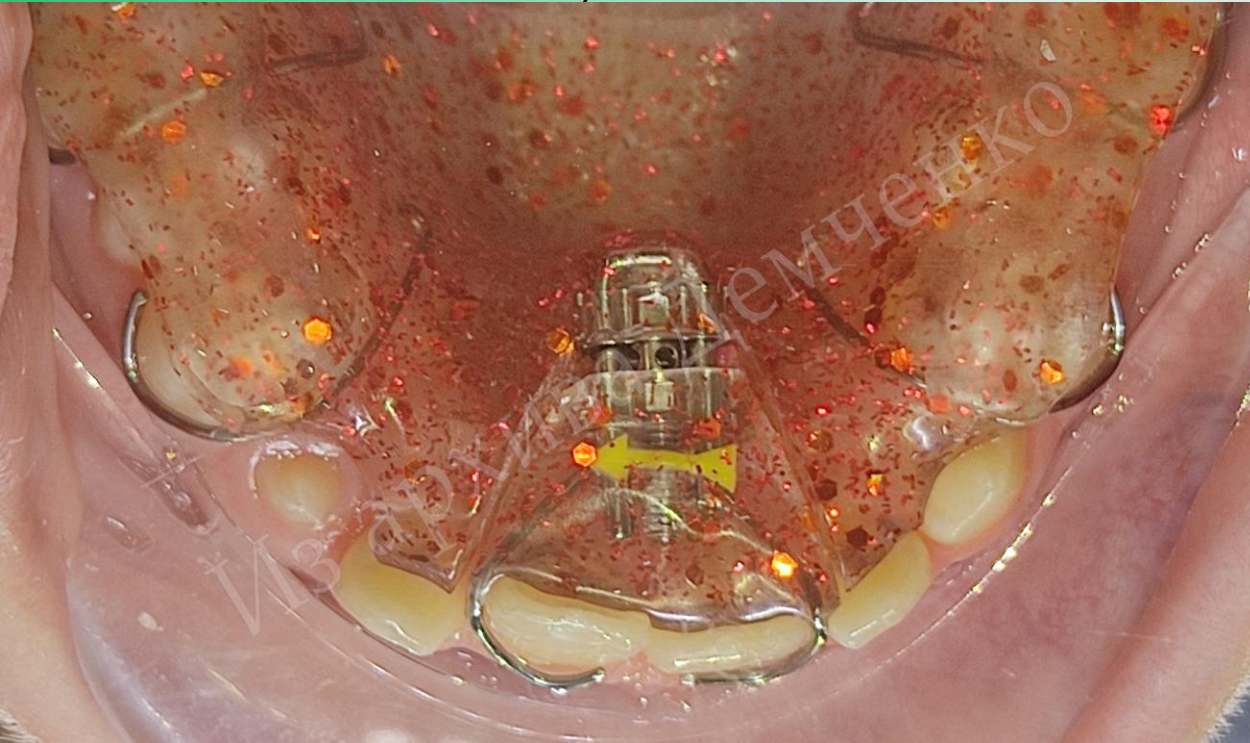
Клинический случай №2

На кафедре стоматологии детского возраста обратилась мама мальчика 12 лет с жалобой на неправильное положение зубов на обеих челюстях. Объективно: лицо симметричное, пропорциональное, зубная формула соответствует возрасту, 1.1 и 2.1 расположены позади от нижних резцов, рецессия десны у 3.1 и 4.1 I степени, зубы устойчивы. У мальчика вредная привычка грызть ногти.

Ортодонтический диагноз: аномальный нейтральный прикус, оральное положение 1.1, 2.1, вестибулярный наклон 3.1, 4.1, 4.2.



Мальчику был изготовлен верхнечелюстной аппарат с винтом на удлинение переднего участка с распилом за 1.1 и 2.2, окклюзионными накладками



Пациенту был назначен режим активации однонаправленного винта 1 раз в 3 дня, приём пищи в аппарате, на время лечения по возможности отказаться от откусывания твёрдой пищи и настоятельно рекомендовано побороть вредную привычку грызть ногти.

Через 2,5 месяца ношения съёмного ортодонтического аппарата было достигнуто правильное смыкание резцов по сагиттали. Данный аппарат был использован как ретенционный после спиливания окклюзионных накладок.

Клинический случай №3

На кафедре стоматологии детского возраста обратилась мама мальчика 9 лет с жалобой на «неровные зубы» на верхней челюсти. Объективно: лицо симметричное, нижняя треть укорочена, зубная формула не соответствует возрасту, 3.1 расположен кпереди от верхних резцов, рецессия десны у 3.1, зуб подвижен I степени.

Ортодонтический диагноз: дистальный прикус, сужение верхнего и нижнего зубных рядов, скученность во фронтальном участке в/ч и н/ч, укорочение нижнего зубного ряда, ротация 1.1, 1.2, 2.1, оральный наклон 1.1, 2.1, вестибулярный наклон 3.1, ранняя потеря 7,3, 7.4, 8.3, 8.4.

Мальчику был изготовлен верхнечелюстной аппарат для расширения с окклюзионными накладками

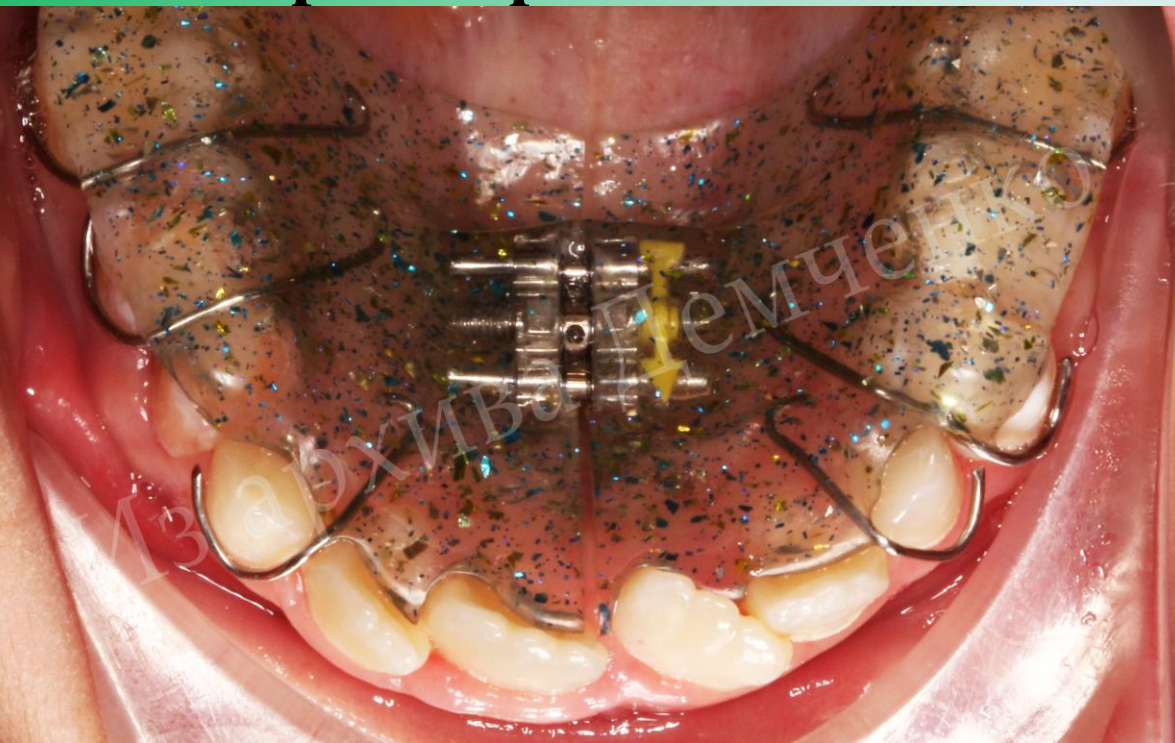


Фото мальчика
до лечения



Фото мальчика
после 9 месяцев
ношения аппарата



Данному пациенту был назначен режим активации винта 1 раз в 5 дней, приём пищи в аппарате. Рекомендовано уменьшить функциональную нагрузку на фронтальные зубы, тщательный гигиенический уход за полостью рта и ортодонтическим аппаратом.

В дальнейшем данный аппарат был использован как ретенционный после удаления окклюзионных накладок.

Выводы

При нёбном положении резцов в сменном прикусе зачастую возникает травматическая окклюзия, вследствие которой развивается рецессия десны зубов-антагонистов и появляется их патологическая подвижность. Это усложняет ортодонтическое лечение и обязательно требует пародонтологическое, а иногда и хирургическое лечение.

Выводы

Для успешного лечения нёбного положения резцов в сменном прикусе съёмной ортодонтической аппаратурой необходимо: прикус разобщить, создать место в зубном ряду, применять к перемещаемому зубу слабые силы прерывистого действия. Рекомендовать пациенту приём пищи в аппарате и уменьшить функциональную нагрузку на фронтальные зубы. При развитии рецессии десны - обратиться к пародонтологу.