



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

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ НЁБНОГО ПОЛОЖЕНИЯ РЕЗЦОВ В СМЕННОМ ПРИКУСЕ

Демченко С.С.
Хода С.И.
Грек Э.Я.

Донецк, 2026

Актуальность

- 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]
- При этом анализ литературных данных свидетельствует об отсутствии тенденции к снижению частоты зубочелюстных аномалий (ЗЧА) на протяжении последних десятилетий.
[Зубарева А.В. С соавт., 2017]
- Нёбное положение резцов чаще всего выявляется в период смены фронтальных зубов в возрасте 7-9 лет.
- Коррекция данной ЗЧА у детей 6-11 лет чаще всего осуществляется с помощью различных съёмных ортодонтических пластиночных аппаратов.

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

Материалы и методы. Были проанализированы и обобщены данные собственных исследований клинических случаев лечения нёбного положения резцов в сменном прикусе съёмной ортодонтической аппаратурой. Изучены данные клинического осмотра, фото лица и полости рта, рентгенологических исследований (ортопантомография, конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ)).

Причины нёбного положения зубов

- Неправильная закладка зачатка
- Вредные привычки: закусывания губ и предметов, грызть ногти
- Дефицит места в зубном ряду (сужение/укорочение зубного ряда, микрогнатия)
- 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 прерывистого действия
- Приём пищи в аппарате
- Уменьшить функциональную нагрузку, если есть рецессия десны вследствие травматической окклюзии
- 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 протракционной 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 кафедру 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

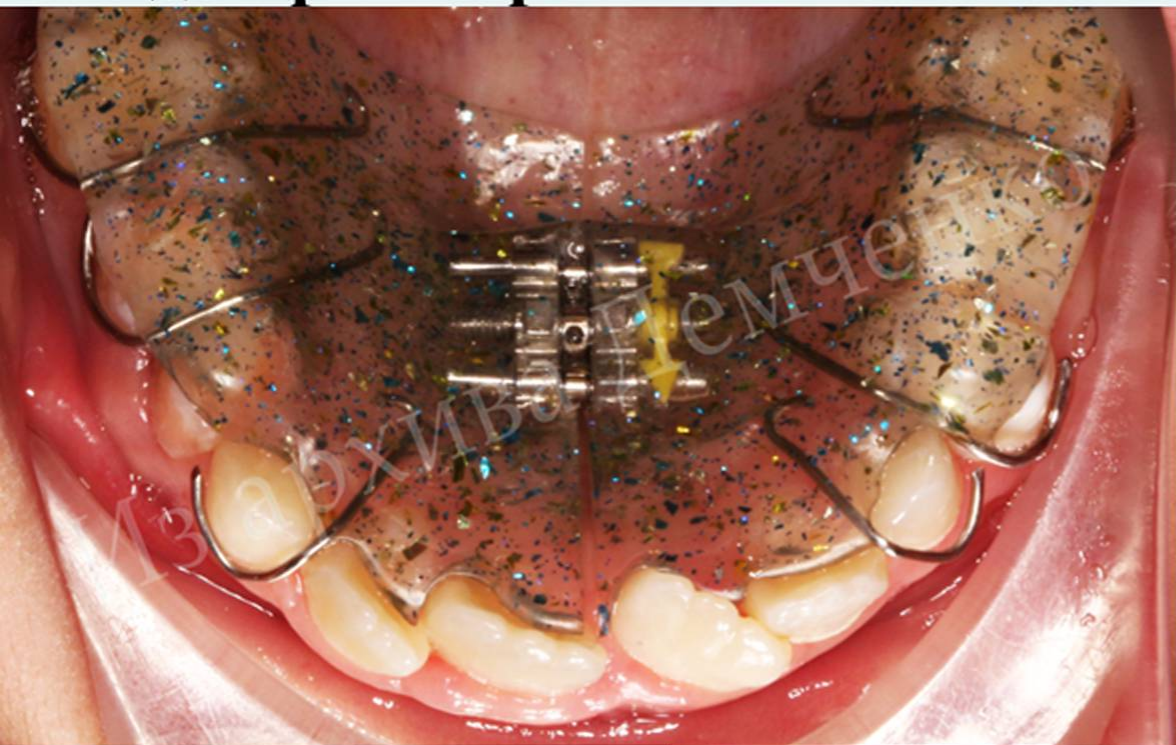


Фото мальчика
до лечения



Фото мальчика
после 9 месяцев
ношения аппарата



Выводы

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

Выводы

По данным наших клинических исследований частота выявления нёбного положение резцов в сменном прикусе за последние 4 года значительно увеличилась.

Для успешного лечения такой ЗЧА необходимо соблюдать следующие принципы: прикус разобщить, при необходимости создать место в зубном ряду для перемещаемого зуба, применять к нему силы малой величины, настоятельно рекомендовать приём пищи в ортодонтическом аппарате, соблюдать тщательный гигиенический уход за полостью рта и ортодонтической конструкцией.