



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

# **ЛЕЧЕНИЕ НЁБНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ СЪЁМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРОЙ В СМЕННОМ ПРИКУСЕ**

Демченко С.С.  
Демченко Е.В.  
Хо́да С.И.

Донецк, 2025

# Актуальность

- Зубочелюстные аномалии и деформации относятся к основным стоматологическим заболеваниям.
- 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

- Научные литературные источники свидетельствуют о высокой встречаемости ЗЧА: среди детей трехлетнего возраста от **48,7** до **75,1%**; у детей от **3** до **7 лет – 59,3%**; у подростков и молодых людей от 15 до 21 года встречаемость зубочелюстных аномалий составляет от 41,1% до 95,3%.

[Олесов Е.Е. с соавт, 2019]

- 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 фронтальных зубов в сменном прикусе съёмными ортодонтическими аппаратами.

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

# 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 противоположной 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
- 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 на расширение 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



# 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

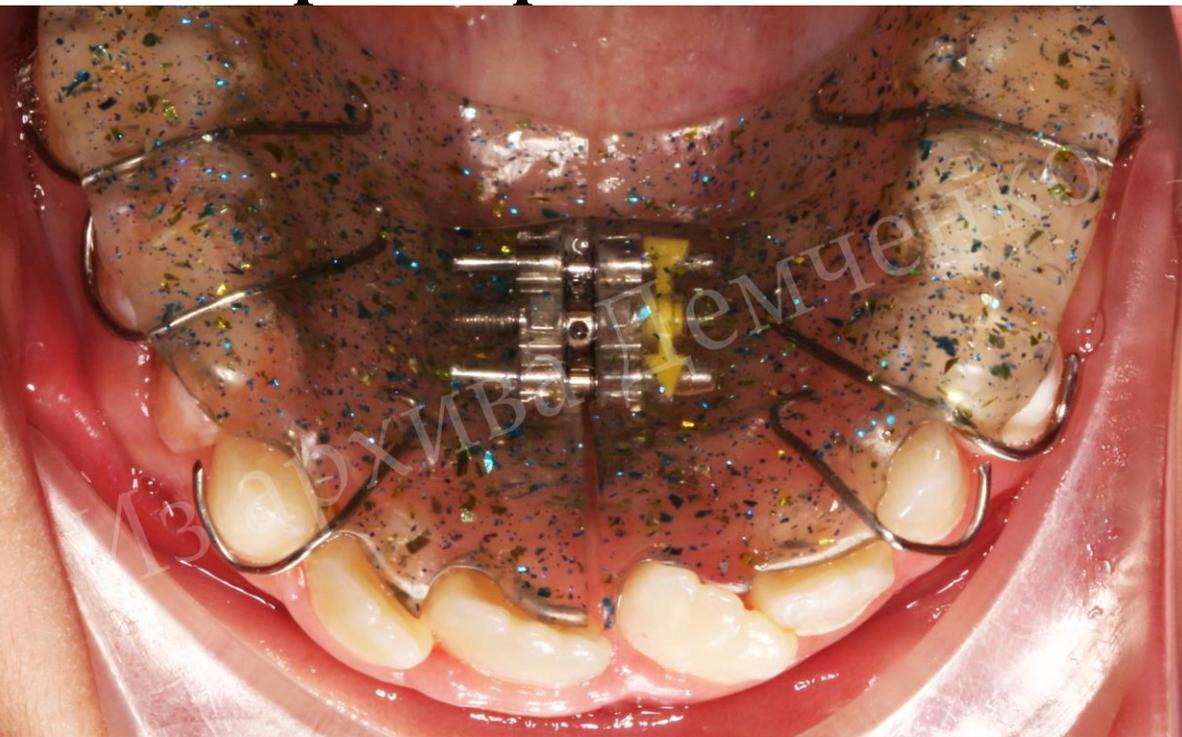




Фото мальчика  
до лечения



Фото мальчика  
после 9 месяцев  
ношения аппарата

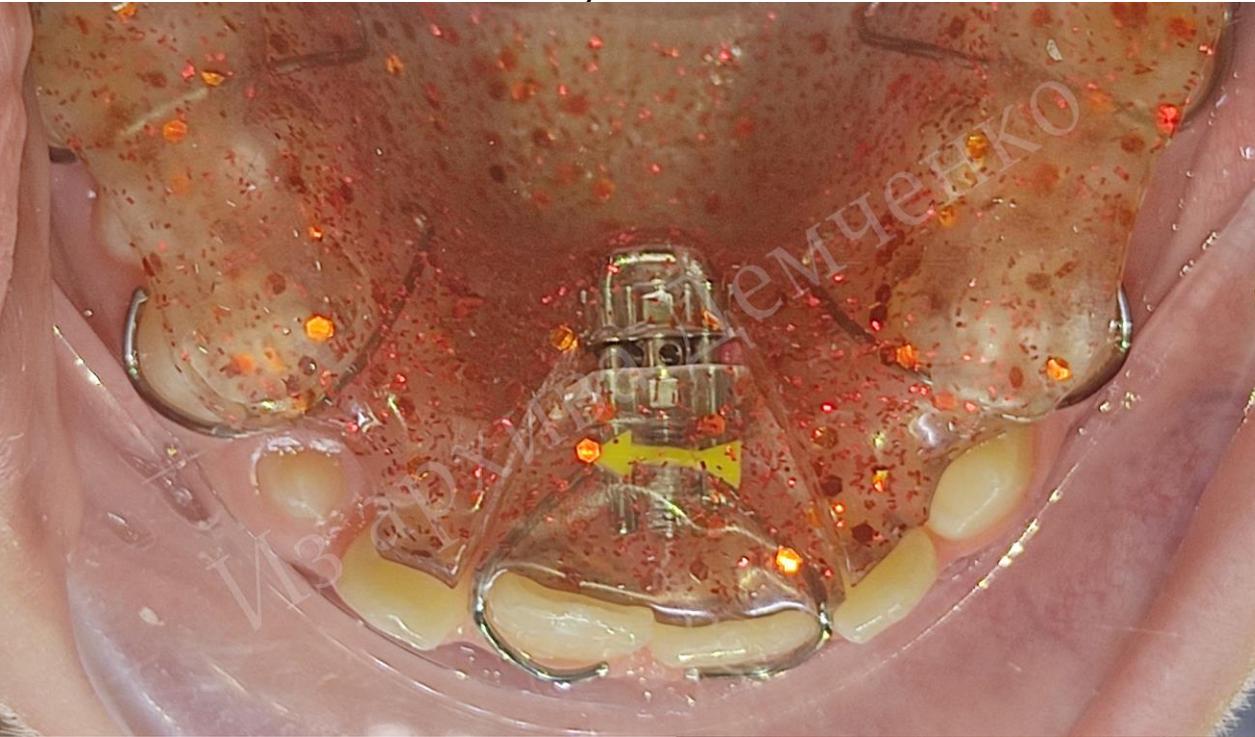
# Клинический случай №3

На кафедру 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, 4.1.



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



# Выводы

При нёбном положении фронтальных зубов 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

Для успешного лечения нёбного положения фронтальных зубов в сменном прикусе съёмной ортодонтической аппаратурой необходимо: прикус разобщить, создать место в зубном ряду, применять к перемещаемому зубу слабые силы прерывистого действия. Рекомендовать пациенту уменьшить функциональную нагрузку на фронтальные зубы и обратиться к пародонтологу, если есть рецессия десны.