



ЛЕЧЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА СО СМЕЩЕНИЕМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД У ДЕТЕЙ.

Курязов А.К.

Абасния С.Р.

Худойбергана Н.Б.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19625244>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 13-aprel 2026 yil

Ma'qullandi: 15-aprel 2026 yil

Nashr qilindi: 17-aprel 2026 yil

KEYWORDS

мезиальная окклюзия,
брекеты, ортодонтическое
лечение.

ABSTRACT

Научное исследование посвящено изучению проблем лечения мезиальной аномалии прикуса со смещением нижней челюсти кпереди у детей дошкольного возраста (в период временного прикуса). Целью исследования является демонстрация эффекта лечения мезиальной аномалии прикуса, связанной со смещением нижней челюсти вперед и обратным перекрытием, в описании клинического случая. В ходе исследования клинического случая были проанализированы отдаленные результаты. Методика лечения мезиальной аномалии прикуса, связанной со смещением нижней челюсти кпереди и обратным перекрытием, включала использование оригинального аппарата. Аппарат также должен был привести к гармоничному развитию оральной области ребенка. Анализ показал преимущества предложенного оригинального ортодонтического аппарата. Неправильный прикус был исправлен в короткие сроки (3 месяца), это позволило нам развить физиологические отношения между челюстями и зубными дугами и устранить боковое смещение нижней челюсти до прорезывания центральных резцов. Во время прорезывания постоянные резцы занимают свое место и устанавливают правильную перерезку, что создает физиологические условия для гармоничного орального развития. Результат стабилен во времени. Аппарат удобен в использовании и адаптации детьми, имеет хорошую фиксацию в полости рта. Таким образом, предлагаемый ортодонтический аппарат можно рекомендовать для лечения мезиальной аномалии прикуса,

связанной со смещением нижней челюсти кпереди, у детей дошкольного возраста. что создает физиологические условия для гармоничного ортолицевого развития. Результат стабилен во времени. Аппарат удобен в использовании и адаптации детьми, имеет хорошую фиксацию в полости рта. Таким образом, предлагаемый ортодонтический аппарат можно рекомендовать для лечения мезиальной аномалии прикуса, связанной со смещением нижней челюсти кпереди, у детей дошкольного возраста. что создает физиологические условия для гармоничного ортолицевого развития. Результат стабилен во времени. Аппарат удобен в использовании и адаптации детьми, имеет хорошую фиксацию в полости рта. Таким образом, предлагаемый ортодонтический аппарат можно рекомендовать для лечения мезиальной аномалии прикуса, связанной со смещением нижней челюсти кпереди, у детей дошкольного возраста.

Актуальность исследования. В настоящее время лечение мезиальной аномалии прикуса у детей является важной ортодонтической проблемой. По данным исследований, в последнее десятилетие наблюдается рост числа больных с указанной патологией. Кроме того, увеличивается количество пациентов с тяжелыми скелетными формами мезиальной окклюзии. В структуре нарушений зубочелюстной системы мезиальная аномалия прикуса занимает до 16,9% в связи с поздним выявлением и отсутствием системы помощи данной категории больных. По этим причинам неправильный прикус прогрессирует с возрастом. Известно, что у детей с мезиальной аномалией прикуса, связанной со смещением нижней челюсти кпереди и обратным перекрытием в процессе роста скелета, отсутствует саморегуляция прикуса. При отсутствии лечения это приводит к неконтролируемому росту нижней челюсти и задержке роста верхней челюсти, что приводит к скелетной форме аномалии. Чем позже пациенты обращаются за ортодонтическим лечением, тем тяжелее нарушение прикуса.

На сегодняшний день в специальной литературе не упоминается ни один ортодонтический аппарат, который можно было бы использовать для лечения мезиальной аномалии прикуса, связанной со смещением нижней челюсти вперед у детей дошкольного возраста.

Раннее ортодонтическое лечение позволяет избежать сложного длительного лечения мезиальной аномалии прикуса у взрослых и приводит к положительному стабильному результату.

В качестве примера метода лечения показан клинический случай у ребенка дошкольного возраста с мезиальной аномалией прикуса, сочетающейся со смещением нижней челюсти вперед и обратным перекрытием.

Цели и задачи. Анализ непосредственных результатов лечения пациента с мезиальной аномалией прикуса, связанной со смещением нижней челюсти вперед и обратным перекрытием. Обзор отдаленных результатов лечения пациента с мезиальной аномалией прикуса, связанной со смещением нижней челюсти вперед и обратным перекрытием.

Материалы и методы.

Авторами разработан ортодонтический аппарат – для лечения мезиальной окклюзии со смещением нижней челюсти вперед и обратным перерезом резцов у детей дошкольного возраста.

Аппарат изготовлен из сертифицированных материалов, используемых в ортодонтической практике. Эти материалы не вызывают аллергических реакций, не повреждают ткани полости рта. Ребенку применялся ортодонтический аппарат, родители подписали согласие на медицинское вмешательство и договор на использование данного аппарата у ребенка.

Рассмотрим клинический случай. Родители ребенка Б. обратились к врачу ортодонту с жалобами на нарушение эстетики лица (рис. 1) и нарушение жевательной функции. Ребенку 4 года. Анамнез жизни (или *anamnesis vitae*): факторов, повлиявших на развитие, нет. *Anamnesis morbi*: со слов родителей они отметили у своего ребенка неправильное смыкание зубов после прорезывания всех молочных зубов. Раньше за ортодонтической помощью не обращались. Клиническое обследование. Внешний осмотр: лицо симметрично, носовые складки сглажены, средняя и нижняя части лица пропорциональны, профиль прямой. Верхняя губа уплощена. Открывание рта свободное, полное, тип дыхания – носовой. В полости рта имеются молочные закупорки; дистальные поверхности вторых молочных моляров мезиальной стадии справа и слева; обратное резцовое перекрытие, бровки верхнего и нижнего зубных рядов. (рис. 1)

Проведено комплексное обследование с дополнительными методами диагностики больного Б: панорамная рентгенография, анализ контрольных диагностических моделей. Оценка клинико-функциональной пробы (проба Иллиной-Маркосяна) выявила смещение нижней челюсти вперед: больной может ставить резцы в прямом соединении.



рис. 1 Пациент Б до лечения.

На представленном панорамном снимке (рис.1(б)) челюстей до лечения: костная ткань с четким рисунком; костные балки видны равномерно и четко на всех участках; корковая кость видна отчетливо и непрерывно на всех участках тела челюсти и челюстных ветвей; челюстные ветви симметричны; верхнечелюстные пазухи воздухопроницаемы; однородный. Имеются все зачатки постоянных зубов, кроме зачатков 1,8, 2,8, 3,8, 4,8 зубов; равномерное физиологическое рассасывание молочных корней зубов. Нарушения роста челюсти нет: бровки отсутствуют без постоянных зубов 3 зачатка, индивидуальный показатель зачатка постоянных зубов соответствует возрастной норме. Был поставлен диагноз: «мезиальный прикус, обратное перекрытие резцов, вынужденное смещение нижней челюсти вперед».



Рис. 1(б). Панорамный снимок до лечения.

План лечения

На основании медицинского осмотра составляется и утверждается комплексный план лечения:

Предортодонтическая подготовка: профессиональная гигиена полости рта, санация полости рта.

Ортодонтическое лечение:

I этап. Раннее ортодонтическое лечение, направленное на устранение вынужденного смещения нижней челюсти кпереди и создание оптимальных условий для физиологического роста челюстей. Для лечения использовался оригинальный ортодонтический аппарат. Предлагаемый аппарат (рис. 2 (а) — вид справа, рис. 2 (б) — вид спереди) состоит из накладки на верхнюю челюсть (1) и накладки на нижнюю челюсть (2). Кроме того, в пластическую массу в области верхних вторых молочных моляров и нижних молочных клыков встроены крючки (3). Оба колпачка соединены друг с другом эластичными кольцами (4), прикрепленными к крючкам. Эти резинки могут развивать усилия до 50-100 г с каждой стороны.

Фаза II: наблюдение за результатами.

Динамика ортодонтического лечения

1. Назначено: снятие альгинатных оттисков обеих зубных дуг и определение конструктивного прикуса (положения контакта маргинальных резцов).

2. Назначение: подгонка ортодонтического аппарата с оригинальной конструкцией. При настройке аппарата в полости рта проверялись следующие параметры: точность прилегания верхней и нижней чашек к зубам; отсутствие контакта аппарата с мягкими тканями; наличие скольжения между заглушками. Затем аппарат устанавливали на верхние и нижние зубы с помощью стеклоиономерного цемента. Пациентку и ее родителей обучали гигиене полости рта с помощью прибора. Рекомендовано использование челюстно-нижнечелюстных эластиков (эластики «Зоопарк» ORMCO: «Бурундук»). Ношение резинок 24 часа в сутки со сменой колец каждые 12 часов.

3. Назначение: больная привыкла к аппарату, регулярно носит эластике. Рекомендуется носить аппарат в течение 2 месяцев при дальнейшем использовании резинок.

4. Назначение: снятие аппаратных и стеклоиономерных цемента, полировка, фторирование зубов (рис. 3). На контрольном приеме через 3 месяца установлено, что положение нижней челюсти и соотношение зубных дуг физиологически правильное. Прикус 0,5 мм, прикус 0,2 мм.

I этап лечения длился 3 месяца.

I этап лечения длился 3 месяца.

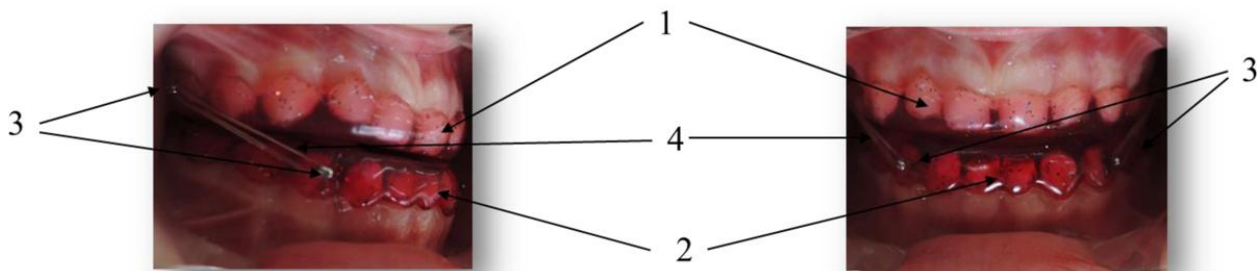


Рис. 2 (а). Рис. 2 (б).



Рис. 3. Пациент после лечения.

Результаты. Таким образом, ортодонтический аппарат для лечения мезиальной аномалии прикуса со смещением нижней челюсти вперед и обратным перекрытием максимально быстро (3 месяца) устранил аномалию прикуса. Был правильный оверджет; нижняя челюсть удалена из вынужденного положения вперед.

Состояние правого зубного ряда в 7 лет свидетельствует о положительном эффекте проведенного лечения. Раннее удаление перекрытия позволяет установить постоянные резцы в правильном перекрытии. Наблюдения в течение 1-5 лет показывают гармоничное развитие челюстно-лицевой области.

Мониторинг ведется в течение 5 лет с момента подъема прибора. При осмотре больного 8 лет: лицо в профиль слегка выпуклое; стадия первых моляров до I класса по Энглу; правильный прикус постоянных резцов (1 мм); наличие перереза (1 мм) – это свидетельствует о физиологической смене зубов (рис. 4).

Анализ боковой цефалометрической рентгенограммы больного 9 лет показывает: первый скелетный класс; нормальное положение основания челюстей; нормальное

положение резцов; выпуклый профиль. Это свидетельствует о гармоничном развитии челюстно-лицевой области.



Рис. 4. Больной Б находится в фазе динамического наблюдения (через 4 года после лечения).

Indicator	Standard	After treatment
SNA	82+/-2	80
SNB	80+/-2	78
ANB	2+/-2	2
NSL/ML	32+/-5	30
NSL/NL	7+/-2	10
NL/ML	25+/-3	20
ILS/NL	115+/-5	118
ILi/ML	90+/-5	94
cm-sn-ls	112+/-2	115
gl-sn-pg	12+/-2	9



Рис. 5. Боковая цефалометрическая рентгенограмма пациента Б после лечения.

Вывод. Исследование показало эффективность авторского аппарата для раннего лечения мезиального прикуса со смещением нижней челюсти вперед и обратным перерезом резцов у детей дошкольного возраста. Аппарат позволил добиться правильного соотношения зубных рядов и гармоничного развития челюстно-лицевой области к отдаленным срокам наблюдения.

Список литературы:

1. Н.В. Мягкова, Гнатические формы мезиального прикуса: совершенствование методов диагностики и лечения пациентов разного возраста: Автореф. дис .
2. Н.В. Мягкова, Уральский медицинский журнал, 07(140) , 38-43 (2016) [Google Scholar]
3. А. Кумар, А. Рохилла, П. Тандон, А. Нагер, Int J Orthod Milwaukee, 25(2) , 41-5 (2014) [Google Scholar]
4. П. Флис, В. Филоненко, Н. Дорошенко, Грузинские медицинские новости, окт. (271), 18-23 (2017) [PubMed] [Google Scholar]
5. Рохит А. Минасе, Васундхара А. Бхад, Умал Х. Доши, Prog Orthod., 20(1) , 14 (2019) doi: 10.1186/s40510-019-0266-0 [CrossRef] [PubMed] [Google Scholar]
6. М.А. Постников, Д.А. Трунин, Н.В. Панкратова, А.М. Нестеров, М.И. Садыков, С.А. Останков, Стоматология детского возраста, 97(1) , 59-62 (2018) [Google Scholar]
7. М. Ферш, К. Джейкобс, С. Врифт, М. Хехтнер, Х. Вербайн, Clin Oral Investig., 19(6) , 1181-92, (2015) doi: 10.1007/s00784-015-1478-4 [CrossRef] [PubMed] [Академия Google]
8. С.А. Аль-Мозани, О. Далчи, М. Альмузиан, К. Гонсалес, Н. Э. Тарраф, М. Али Даренделилер, Prog Orthod., 18 (1) , 40 (2017) doi: 10.1186/s40510-017-0192-y [CrossRef] [PubMed] [Академия Google]
9. Робинсон-Андрес Кастрильон-Марин, Диана-Мария Барбоза-Лиз, Карлос-Мартин Ардила, J Clin Exp Dent., 11(7) , e665-e669, (2019) doi: 10.4317/jced.55939 [PubMed] [Google Scholar]
10. Летиция Перилло и др., Европейский журнал ортодонтии, 38(1) 51-56 (2016) doi:10.1093/ejo/cjv010 [CrossRef] [PubMed] [Google Scholar]

INNOVATIVE
ACADEMY