



## КАК ИСПРАВИТЬ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ПРИКУС

*Кокандский Университет*

*Андижанский филиал*

*Медицинский факультет*

*«Стоматологическое направление»*

*Студентка 24-13- группы*

*Ахмадова Сарвинозбону Бахтиёр кизи*

*Научный руководитель: Юсупова Гавхарой Бахтияржоновна*

**Аннотация.** Неправильный прикус — это распространённая стоматологическая проблема, которая может вызывать не только эстетические, но и функциональные нарушения. В данной статье рассматриваются основные виды неправильного прикуса, причины его возникновения, современные методы диагностики и коррекции, а также профилактические меры. Особое внимание уделено ортодонтическому лечению и новым технологиям в области исправления прикуса у детей и взрослых.

**Ключевые слова:** неправильный прикус, ортодонтия, брекеты, выравнивание зубов, челюстные аномалии, исправление прикуса, стоматология, эстетика улыбки

### **Введение**

Правильное смыкание зубов — залог здоровья всей ротовой полости. Неправильный прикус может привести к нарушению жевательной функции, головным болям, искривлению лица и даже проблемам с пищеварением. Согласно данным ВОЗ, до 80% детей и подростков имеют те или иные



отклонения прикуса. Современная ортодонтия предлагает эффективные решения для коррекции этой патологии.

### **Что такое неправильный прикус?**

Неправильный прикус — это нарушение смыкания верхней и нижней челюсти, при котором зубы не занимают физиологически правильное положение. Существует несколько его разновидностей: Дистальный прикус (верхняя челюсть сильно выдвинута вперёд) Мезиальный прикус (нижняя челюсть выдвинута вперёд) Открытый прикус (зубы не смыкаются вертикально) Глубокий прикус (нижние зубы скрыты за верхними более чем наполовину)

Перекрёстный прикус (нарушение бокового смыкания) В норме одноименные зубы располагаются симметрично. Верхние резцы могут перекрывать нижние на половину коронки либо соприкасаются встык. Также возможен вариант, когда нижняя челюсть слегка выдвинута вперед. Помимо этого, при физиологическом прикусе должны соблюдаться следующие условия:

- Правильная речь.
- Адекватное измельчение пищи.
- Естественный процесс пережевывания.
- Равномерное распределение жевательной нагрузки.
- Наличие барьера между слизистой поверхностью щек и языком.

Если выявляется нарушение анатомии зубов либо челюстей, а также неправильное функционирование зубочелюстной системы, то говорят о патологическом прикусе.



**Виды неправильного прикуса.** Выделяют следующие виды неправильного прикуса:

**Глубокий прикус.** Характеризуется увеличением величины резцового перекрытия, а именно когда нижние передние зубы закрываются верхними более, чем на одну треть. Стоматологи называют такой прикус травматическим, т.к. он способствует стиранию эмали, травмированию слизистых полости рта и перегрузке тканей пародонта.

**Дистальный или прогнатический прикус.** Представляет собой такой вид патологии, при которой верхняя челюсть оказывается несколько выдвинутой вперед по отношению к нижней. Такая аномалия приводит к нарушению процессов жевания и глотания, усложняет протезирование зубов, ускоряет изнашивание височно-нижнечелюстного сустава.

**Мезиальный или прогенический прикус.** Здесь ситуация обратная – вперед выдвигаются зубы нижней челюсти, из-за чего нижняя треть лица выглядит громоздко. Это наиболее сложный для коррекции прикус. Под прогенией подразумевают группу аномалий, имеющих сходную клиническую картину. В частности, выделяют истинную и ложную прогению. Истинная возникает из-за недоразвития нижней челюсти. Ложная, наоборот, из-за недоразвития верхней. В этом случае резцы вообще не соприкасаются друг с другом, а коренные зубы смыкаются неправильно. Исправить этот прикус консервативным путем можно только в детско-подростковом возрасте, далее чаще всего потребуются хирургическое лечение.

**Перекрестный прикус** – это поперечная патология, при которой челюсти во время смыкания перекрещиваются между собой в горизонтальной плоскости. Выделяют буккальный, лингвальный и сочетанный перекрестный прикус. Буккальный возникает из-за сужения верхнего зубного ряда, лингвальный – наоборот – нижнего. При смешанном типе имеются обе патологии





### Диагностика неправильного прикуса

Для диагностики неправильного прикуса, прежде всего, проводится клинический осмотр, который позволяет сделать предварительные выводы и определиться с дальнейшей тактикой диагностики. Врач проводит предварительный анализ окклюзии (соприкасания зубов при смыкании челюсти) и оценивает состояние лицевых мышц. Далее назначается ряд инструментальных исследований:

1. Ортопантограмма — панорамный рентгеновский снимок, который позволяет визуализировать в двумерном формате все зубы (в том числе и непрорезавшиеся) и ткани верхней и нижней челюсти, а также височно-нижнечелюстной сустав.

2. 3-D диагностика. Это исследование позволяет получить изображение зубочелюстной системы в трехмерном формате, без искажения формы и размеров анатомических структур. На основании полученных данных можно оценить состояние зубов, кости и тканей пародонта, а также построить трехмерную модель зубочелюстной системы пациента.

3. Анализ окклюзии (смыкания зубов) по технологии T-scan III. Она позволяет построить модель, учитывающую влияние жевательной мускулатуры, языка и состояние височно-нижнечелюстного сустава, последовательность соприкосновения зубов, синхронность контакта, его



площадь и силу. Также оценивается нагрузка на каждый зуб и сегмент челюсти, смещение центра силы при движении челюсти и особенности движения нижней челюсти.

4. Анализ траектории движения нижней челюсти с помощью артикуляторов и лицевых дуг помогают уточнить особенности окклюзии.

5. Диагностика патологий тканей зуба. Необходима на этапе планирования ортодонтического лечения, поскольку в процессе исправления прикуса на зубы действуют дополнительные нагрузки, которые могут усугубить имеющиеся, но недиагностированные проблемы. В ряде случаев это требует приостановки и даже прекращения лечения.

6. Ведение фотопротокола. Ведение фотосъемки необходимо для объективной оценки динамики лечения в стоматологии. Особенно оно актуально в ортодонтии, когда необходимо фиксировать изменения, требующие длительных временных затрат. Выполняется серия дентальных фотографий, где отражается состояние зубов, а также портретное фото, поскольку исправление прикуса меняет внешний облик человека.

7. Сплинт-терапия – это технология, которая позволяет корректировать работу мышц и связок, участвующих в процессе жевания. Иногда прикус изменяется после удаления зубов, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, патологии мышц и связок жевательного аппарата. Сплинт-технология позволит восстановить картину прикуса, которая была у пациента до начала этих проблем, и спланировать дальнейшее лечение с учетом этих особенностей.

### **Как исправить неправильный прикус**

Лечением неправильного прикуса занимаются стоматологи-ортодонты и в некоторых случаях челюстно-лицевые хирурги. В арсенале специалистов следующие методы:

Брекеты-системы.



Элайнеры.

Съемные аппараты.

Хирургические операции.

**Брекет-системы.** Брекеты – это стоматологические конструкции, которые крепятся непосредственно на зубы и обеспечивают их смещение в заданном направлении. Пока это самый эффективный метод исправления патологического прикуса.

**Брекет-системы состоят из нескольких компонентов:**

Непосредственно брекеты, которые выполнены в виде пластинок, крепящихся к зубам специальными адгезивными составами.

Металлическая дуга, обладающая памятью формы.

Система крепления, соединяющая брекеты и дугу.

Сейчас есть два способа крепления: лигатурный и безлигатурный. Дуге задается определенная форма, которая отвечает потребностям данного пациента. Ее крепят к брекетам, предварительно установленным на каждый зуб челюсти. Дуга будет стремиться принять заданную форму, что неизбежно приведет к воздействию на зубы и их перемещению в нужное положение. По мере этого процесса происходит ремоделирование кости – с той стороны, куда зуб перемещается, костная ткань разрушается, а с противоположной, наоборот, образуется новая. Очень важно соблюсти параметры приложения силы. Если превысить с давлением, можно добиться нарушения кровоснабжения тканей вплоть до их ишемии и даже некроза. Это чревато потерей зуба.



В настоящее время существует несколько видов брекет-систем, которые различаются особенностями конструкции, материалом изготовления и способом установки. В зависимости от места фиксации на зубах разделяют следующие их разновидности:

- Вестибулярные – их крепят на переднюю поверхность зубов. Из плюсов можно отметить высокую прогнозируемость лечения, доступность цены, удобство замены дуг для врача. Из неудобств – они заметны для окружающих.

- Лингвальные брекеты – устанавливаются на поверхности зубов со стороны языка, поэтому незаметны для окружающих людей. С точки зрения эстетики, это наиболее оптимальный метод исправления прикуса. Однако есть ряд недостатков – уменьшение объема полости рта, нарушение дикции, постоянное соприкосновение с языком и, как следствие, его постоянное травмирование. Также необходимо отметить высокую стоимость данных конструкций.

Кроме того, брекеты классифицируются в зависимости от материала изготовления. Выделяют следующие их разновидности:



- Металлические – наиболее надежные и доступные в плане цены. Однако они не отличаются высокими эстетическими показателями и могут травмировать мягкие ткани ротовой полости.

- Пластиковые – более эстетичные, чем металлические, но в то же время и более хрупкие. В связи с этим увеличивается продолжительность ношения системы. Из плюсов отметим их доступную цену, эстетичность и более удобную конструкцию, из минусов – хрупкость и способность окрашиваться под действием пищевых красителей.

- Керамические – также относятся к эстетическим ортодонтическим конструкциям, но в отличие от пластика, эти брекеты более прочные. Из минусов стоит отметить относительно высокую цену.

- Сапфировые – прозрачны и незаметны на зубах (насколько это вообще возможно), надежны, устойчивы к красителям, но дорогие.

Также выделяют следующие виды брекетов, в зависимости от способа крепления дуги:

1. Лигатурные. Это традиционные классические системы, в которых ортодонтическая дуга крепится к брекету с помощью эластичных пластиковых колечек, резинок или проволочек – лигатур. Из плюсов данной конструкции можно отметить ее доступную стоимость. Из минусов – требуют частого посещения врача для коррекции, увеличение сроков лечения и сложность прогнозирования его результатов за счет того, что лигатура частично компенсирует усилие дуги.

2. Безлигатурные брекеты или самолигирующие системы. В данном случае дуга крепится к брекету с помощью замочка. Во-первых, это ускоряет работу с брекет-системой в процессе активации дуги. А во-вторых, позволяет воздействовать на зуб более физиологично. Сегодня имеется два вида самолигирующих брекетов:



1. Активные самолигирующие системы – конструкция замка в них разработана таким образом, чтобы активно направлять дугу к пазу.

2. Пассивные самолигирующие системы – крышка замка не давит на дугу и не прижимает ее к брекету. Это наиболее прогрессивные конструкции, они надежны и результат их применения легче спрогнозировать, чем при использовании других систем.

### Элайнеры для выравнивания зубов

Элайнеры представляют собой капы, выполненные из прозрачного полимера, которые предназначены для ежедневной носки с целью исправления прикуса. Данная технология является альтернативой брекетам. Далее требуется санация ротовой полости и только потом следует этап изготовления элайнеров. Их производят сразу полным комплектом и выдают на руки пациенту. Капа устанавливается на зубы и носится так около двух недель. После этого ее нужно заменить на следующую и так до полной нормализации прикуса. Периодически, раз в 5-7 недель нужно посещать стоматолога-ортодонта для проведения ревизии результатов лечения.

### Съемные конструкции

Обычно такие методы используются для исправления прикуса у детей. Здесь применяются пластины и эластопозиционеры.

Пластинки – классика ортодонтического лечения у детей. Пластина имеет основу из пластмассы, на которую прикреплены механические элементы (крючки, винты, пружинки), которые создают необходимые усилия для перемещения зубов и расширения челюсти. Для активации пластинки врач или родители подкручивают винт, что корректирует действие усилия конструкции по мере перемещения зубов.



Эластопозиционеры – это трейнеры, капы, активаторы. Эти конструкции изготавливаются из инертного пластика или силикона и имеют форму идеального прикуса. Их ношение, во-первых, направляет зубы в правильное положение, а во-вторых, тренируют мышцы лица, которые участвуют в позиционировании и движении нижней челюсти. Благодаря такому воздействию челюсть меняет свое положение до нормального. Также активаторы способны устранить вредные привычки ребенка, которые провоцируют неправильное развитие зубочелюстной системы (сосание пальца).

В зависимости от ситуации, активаторы могут быть одночелюстными и двучелюстными, которые, соответственно, предназначаются для ношения на одной или обеих челюстях. Режим ношения эластопозиционеров гораздо лояльнее, чем у пластины. Их нужно надевать на 2-4 часа днем и использовать во время сна. Во время ношения активаторов рот нужно держать закрытым.

### Хирургическое лечение неправильного прикуса

Хирургическое исправление прикуса проводится в случаях, когда консервативные методы не дадут нужных результатов. Обычно такие вмешательства необходимы при травмах зубочелюстной системы, а также при ее особо сложных деформациях:

1. Открытый фронтальный прикус – передние зубы не смыкаются между собой при окклюзии, между ними имеется большая щель, по форме напоминающая арку.
2. Боковой открытый прикус – отсутствует смыкание боковых зубов. Этот дефект может быть односторонним или двусторонним.
3. Дисплазия подбородка.



4. Значительно выраженный мезиальный или дистальный прикус, когда одна из челюстей сильно выдвинута вперед.
5. Искривление альвеолярного отростка.
6. Травмы челюсти и врожденные аномалии ее развития.

Хирургическое лечение требует определенных условий, поэтому ее проводят в специализированных стационарах челюстно-лицевыми хирургами.

### **Профилактика неправильного прикуса**

В рамках профилактики нарушения прикуса важное значение имеет правильное питание, в том числе своевременное введение твердого прикорма, отучение ребенка от вредных привычек, например, сосания пальца или прикусывания щеки. Также важно своевременно лечить зубы и избегать травм.

**Исправление прикуса у детей и подростков.** У детей лечение более эффективно, потому что их челюсти ещё растут. Наиболее благоприятный возраст для коррекции — от 6 до 12 лет. Применяются:

Съёмные аппараты

Ортодонтические пластинки

Трейнеры

Установка брекет-систем в подростковом возрасте

### **Исправление прикуса у взрослых**

Несмотря на завершённый рост челюстей, исправление прикуса возможно и у взрослых. Методы:

Элайнеры (например, Invisalign)

Эстетические брекеты

Совмещение ортодонтии и хирургии при тяжёлых случаях



## **Профилактика нарушения прикуса**

Своевременное лечение кариеса молочных зубов  
Отказ от вредных привычек (сосание пальца)  
Обучение правильному дыханию и глотанию  
Регулярные визиты к стоматологу с раннего возраста  
Контроль за положением языка и осанкой

## **Новейшие технологии в ортодонтии**

Цифровая ортодонтия — 3D-сканирование, моделирование прикуса  
Самолигирующие брекеты — более комфортные и эффективные  
Невидимые элайнеры — удобны и эстетичны  
Мини-импланты — для точечного давления на зубы

## **Заключение**

Неправильный прикус — это не просто эстетическая проблема, а серьёзное ортодонтическое нарушение, которое влияет на общее состояние здоровья человека. Он может нарушать такие важные функции, как жевание, речь, дыхание, а также вызывать дисбаланс в работе щёк и губ, менять симметрию лицевого скелета. Кроме того, неправильный прикус нередко становится причиной психологического дискомфорта, снижения самооценки и трудностей в социальной адаптации.

Современная ортодонтия предлагает широкий спектр решений для исправления прикуса. Индивидуальный подход, точная диагностика и грамотно подобранный план лечения позволяют достичь высокой эффективности терапии. Хотя в детском возрасте исправление прикуса происходит легче и быстрее, у взрослых пациентов также возможно добиться отличных как медицинских, так и эстетических результатов. Прозрачные каппы (элайнеры), современные брекет-системы и 3D-технологии значительно повысили эффективность и комфорт ортодонтического лечения.



Профилактика неправильного прикуса также играет важную роль. Соблюдение гигиены полости рта, предотвращение вредных привычек у детей (например, сосание пальца, неправильная поза во сне), а также своевременное обращение к ортодонту помогают избежать тяжёлых нарушений в будущем. Это позволяет сэкономить значительные финансовые ресурсы, избежать длительного и болезненного лечения.

Таким образом, неправильный прикус — это не только косметический дефект, но и фактор, оказывающий влияние на общее здоровье и качество жизни. В профилактике и лечении важна слаженная работа родителей, педиатров, стоматологов и ортодентов. Каждый человек имеет право на здоровые зубы и красивую улыбку — и современные ортодонтические методы делают это вполне достижимым.

#### **Использованные источники :**

1. Graber L. W., Vanarsdall R. L., Vig K. W. L. Orthodontics: Current Principles and Techniques. Elsevier, 2016.
2. Proffit W. R., Fields H. W. Contemporary Orthodontics. Elsevier, 2019.
3. Долецкий Б. С. Ортодонтия. Москва: Медицина, 2004.
4. Баранов А. А. Детская стоматология. СПб: Питер, 2017.
5. White L. W. Dental Anatomy and Occlusion. Wolters Kluwer, 2018.
6. American Association of Orthodontists (AAO) – [www.aaoinfo.org](http://www.aaoinfo.org)
7. World Health Organization (WHO) — [www.who.int/oral\\_health](http://www.who.int/oral_health)