

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего  
образования «Красноярский государственный медицинский  
университет имени профессора В.Ф. Войно- Ясенецкого» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра-клиника стоматологии ИПО  
Зав. Кафедрой: Алямовский Василий Викторович

## **Реферат**

**на тему:**

**" Глубокий прикус "**

Выполнил: ординатор кафедры-  
клиники стоматологии ИПО  
Федорова Валерия Павловна  
Специальность: ортодонтия  
Год обучения:2

### **Актуальность.**

Глубокий прикус относят к распространенным аномалиям прикуса, лечение его достаточно сложное и продолжительное. Глубокий прикус приводит к значительным изменениям эстетики лица, которые с течением времени устранить становится сложно. Поэтому знание факторов, которые приводят к развитию глубокого прикуса, его патогенеза, особенностей диагностики, клиники, лечения и профилактики является важными в подготовке врача-ортодонта.

### **Цель.**

Изучить этиологию, клинику, диагностику и комплексные методы лечения пациентов с глубоким прикусом.

### **Задачи.**

1. Проанализировать влияние различных факторов на формирование глубокого прикуса.
2. Изучить клинику глубокого прикуса.
3. Изложить принципы лечения и профилактики глубокого прикуса.

### **Введение.**

**Глубокий прикус** - это такое соотношение зубных рядов во фронтальных участках верхней и нижней челюстей, при котором верхние центральные резцы перекрывают нижние более чем на 1/3 коронки зубов при отсутствии режуще-бугоркового контакта.

**Глубокое перекрытие** — это разновидность ортогнатического прикуса, присущее такой форме смыкания зубов, при которой верхние фронтальные зубы перекрывают нижние более чем на 1/3 высоты коронки и режущие поверхности нижних фронтальных зубов устанавливаются на склоне бугорков одноимённых верхних зубов

Визуально подобную патологию не всегда можно оценивать как недостаток внешности, однако ее отрицательное воздействие на организм достаточно большое. Она характеризуется тем, что верхние и нижние жевательные и передние зубы не соответствуют друг другу. Кроме того, стоит отметить, что подобное нарушение может спровоцировать возникновение множества различных проблем и патологий.

### **Классификация**

Существует несколько разновидностей глубокого прикуса, которые во многом зависят от типа взаимоотношения фронтальных зубов. Выделяют две формы подобной патологии, в частности, такие как горизонтальная и вертикальная.

Горизонтальная форма является осложнением прогнатического прикуса.

Вертикальный вид нарушений протекает с блокированием движений нижней челюсти, а также преобладают шарнирные движения при ее смещении вперед и в стороны.

Аномалию развития можно характеризовать по взаимодействию боковых зубов, в результате чего можно выделить два вида подобного нарушения, в частности, глубокий дистальный прикус и нейтральный. Дистальный имеет такие характеристики как:

визуально укороченное лицо;

обнажение коронок верхних резцов;

перекрытие нижних резцов фронтальными;

подбородок слегка скошен или нормальной формы.

Выраженный глубокий прикус имеет такие характеристики как:

отсутствие особых нарушений лица ребенка;

подбородок имеет нормальную форму;

нижние передние зубы полностью перекрываются верхними.

При наличии всех этих признаков обязательно нужно обратиться к доктору, чтобы он поставил правильный диагноз и назначил соответствующее лечение.

### **Причины возникновения аномалии**

Чтобы точно провести диагностику глубокого прикуса, причины и симптомы обязательно нужно учитывать в первую очередь. Подобное нарушение, в основном, возникает в случае наличия генетической предрасположенности, а также большое значение имеет воздействие внешних факторов. Среди основных причин аномалии можно выделить такие как:

наследственность;

патологии плода;

особенности дородового периода;

внешние факторы.

Если у одного из родителей имеется обратное резцовое перекрытие, то существует большая вероятность того, что подобная аномалия будет и у ребенка. Помимо этого, дети могут наследовать размеры зубов и некоторые особенности развития костей челюсти.

Большое значение имеют особенности дородового периода. Здоровье матери во многом определяет и особенности развития ребенка. Именно поэтому нужно заранее позаботиться о том, чтобы беременность не осложнялась различными заболеваниями.

На расположение зубов большое влияние оказывают различные патологии плода, в частности, такие как:

задержка развития;

гипоксия;

гипотрофия.

Помимо этого, аномалия может сформироваться в случае осложнений во время родов. У ребенка не обязательно должна быть предрасположенность к патологическому развитию зубочелюстной системы. В некоторых случаях дефект образуется после воздействия внешних факторов или различных заболеваний.

Отклонение может возникнуть даже у взрослых в результате нарушения питания или болезней ЛОР-органов, дыхательной или эндокринной системы, а также желудка. Лечение может потребоваться в случае, если человек грызет твердые предметы, сутулится или плохо следит за зубами.

### **Основные симптомы**

Большинство взрослых людей узнает о том, что у них глубокий прикус, по внешним проявлениям, когда нижний зубной ряд почти полностью перекрыт верхним (рис.1). Однако это далеко не единственный из признаков. В зависимости от вида патологии, различается симптоматика.

Рис.1. Глубокий прикус



Если у взрослых людей определить наличие аномалии можно по внешним признакам, то распознать глубокий прикус у ребенка можно лишь по таким симптомам как:

повышенная истираемость зубов, трещины на эмали;

кариес и высокая чувствительность зубов;

сложность с жеванием жесткой пищи;

болезни органов дыхания и ЛОР-органов;

проблемы с дикцией и дефекты речи.

Помимо этого, оболочка твердого неба воспалена, так как происходит постоянное ее травмирование нижними зубами. Наличие хотя бы двух признаков патологии – повод для обращения к доктору-ортодонт. Стоит помнить, что в детском возрасте, когда прикус еще не полностью сформирован, устранение дефекта происходит намного быстрее и проще, чем у взрослых пациентов.

### **Проведение диагностики**

Проблемами нарушения прикуса занимается стоматолог-ортодонт, который для исправления применяет: каппы; специальные пластинки; брекет-системы.

Поставить диагноз, установить причины образования патологии и составить план проведения терапии можно только на приеме у ортодонта. Специалист собирает анамнез, жалобы, а также проводит осмотр ротовой полости. Для осуществления полной диагностики изготавливаются специальные диагностические модели. Для этого предварительно снимается слепок с обеих челюстей. Именно на них проводятся все требуемые измерения.

Помимо этого, доктор делает несколько фотографий пациента, а также назначает дополнительные методики исследования, в частности, такие как: окклюдограмма; телерентгенография (рис.2.); рентгенография; электромиография.

Рис.2. Трп боковая глубокого прикуса.



На основе полученных данных подбирается наиболее результативный метод исправления глубокого прикуса, благодаря чему можно получить наиболее хороший результат.

### **Проведение лечения**

Как исправить глубокий прикус у взрослых и детей, решает только стоматолог, так как все зависит от индивидуальных особенностей и возраста пациента. В раннем детстве, до момента формирования постоянного прикуса, устранить аномалию зубного ряда намного быстрее и проще. Поэтому родителям обязательно нужно внимательно следить за здоровьем ротовой полости ребенка и обращаться к стоматологу при возникновении первых признаков нарушения.

Для исправления прикуса у детей можно применять съемные приспособления. В зависимости от основной причины образования

патологии ребенку может быть показано подрезание уздечки, протезирование, лечение кариеса. Это требуется в случае если нарушение возникло из-за раннего выпадения молочных зубов. Желательно дополнительно усилить результативность проведения терапии, включив в рацион достаточное количество твердых продуктов. Исправление глубокого прикуса у взрослых считается достаточно сложным процессом, и поэтому нужно приложить много усилий для проведения коррекции. Устранение дефекта возможно при помощи брекет-систем. Они представляют собой несъемные конструкции, выполненные из керамики или металла. Для коррекции глубокого прикуса брекет-системы можно применять только пациентам старше 12 лет.

Взрослые пациенты зачастую отдают предпочтение керамическим или сапфировым конструкциям, несмотря на то что металлические считаются наиболее результативными. Пациенту стоит помнить, что исправление прикуса подобными конструкциями – длительный процесс, и установка их достаточно дорогостоящая.

### **Лечение детей**

Чтобы определить, как исправить глубокий прикус у взрослых или детей, нужно изначально определить причину, спровоцировавшую возникновение аномалии, а также учитывать возраст пациента. При этом нужно задействовать специальные ортодонтические приспособления.

Лечение глубокого прикуса у ребенка с 2 до 6 лет подразумевает под собой:

своевременное введение в рацион свежих фруктов и овощей;

подрезание уздечки в области губ и языка;

своевременное лечение кариеса и протезирование;

избавление ребенка от вредных привычек.

Это позволит устранить имеющуюся аномалию развития челюсти в случае если она недостаточно сильно выражена. В случае дистального глубокого прикуса у ребенка план проведения терапии гораздо более сложный и включает в себя:

расширение зубных дуг;

нивелировка высоты прикуса;

правильная расстановка фронтальных зубов.

При этом назначается коррекция без брекетов и других сложных приспособлений. Весь процесс проведения терапии ограничивается применением накусочной пластинки и проведением специальных упражнений, что способствует росту челюсти в правильном направлении.

Более активное исправление глубокого прикуса у детей начинается в возрасте 6-9 лет, когда молочные зубы сменяются на постоянные. При этом ортодонты, в основном, применяют каппы, съемные пластины, ретейнеры, а также многие другие приспособления, которые переносят усилия с жевательных мышц на зубы.

Устранение патологии у детей после 12 лет подразумевает под собой применение различных лингвальных и вестибулярных брекетов. Они способствуют более быстрой коррекции аномального прикуса и исправлению расположения передних зубов.

### **Лечение взрослых**

Исправление глубокого прикуса у взрослых проводится при помощи специальных брекет-систем (рис.3). При этом можно использовать такие устройства как: металлические; традиционные; самолингирующие; лингвальные.

Рис.3. Постановка брекет-системы при глубоком прикусе.



Если пациент не желает или не может носить брекеты, то помогут установить виниры, которые представляют собой специальные ортодонтические пластинки, выполненные из композита или фарфора. Они предназначены для замещения внешнего слоя зуба. Несмотря на то что внешний вид пациента с глубоким прикусом до и после применения виниров кардинально изменяется, такой подход не может полностью устранить первопричину возникновения дефекта и является только временным решением.

Еще одним распространенным вариантом устранения нарушения считается протезирование с применением имплантов. Стоит отметить, что подобная методика лечения глубокого прикуса у взрослых является достаточно сложной и дорогостоящей, а также имеет целый ряд противопоказаний. Протезирование – надежный и эффективный способ избавления от резцового глубокого перекрытия, который требует намного меньше времени, чем применение брекетов.

### **Применение специальных приспособлений**

Как исправить глубокий прикус, сможет порекомендовать ортодонт с учетом имеющихся показаний. Коррекция незначительных дефектов зубного прикуса подразумевает под собой применение определенных

направляющих устройств, в частности, таких как: капы; трейнеры (рис.4); пластины.

Рис.4. Трейнеры.



Трейнеры представляют собой определенные силиконовые изделия. При их применении зубы принимают требуемое здоровое расположение в ротовой полости. Подобные устройства надеваются на непродолжительное время. Применяемый аппарат имеет стандартный размер, что значительно облегчает поставленную задачу докторам-ортодонтам. Различают изделия, которые применяются в самом начале лечения и на конечном этапе терапии.

Еще одним хорошим приспособлением считаются ретейнеры, которые применяются для фиксирования исправленных зубных рядов, а также в профилактических целях. Подобные изделия гибкие и не провоцируют совершенно никакого дискомфорта в ходе применения. Лучше всего использовать трейнер в возрасте до 10 лет.

Достаточно широко применяются капы, которые изготавливаются из биопластика или биосиликона. Подобные приспособления устанавливаются на нижнюю или верхнюю челюсть. Они имеют оттенок, приближенный к натуральному цвету эмали. Исправление глубокого прикуса капами помогает быстро избавиться от имеющейся проблемы.

Пластинки предназначены только для детей и выполнены они из пластика. Верхние пластинки прикрепляются к небу и фиксируются специальными металлическими скобами к зубам, а нижние крепятся к зубам и деснам. Подобные изделия отличаются удобством, не несут нагрузки и не требуют особого ухода.

Доктора выделяют несколько разновидностей брекетов в зависимости от особенностей конструкции и способа крепежа. Лигированные системы характеризуются постоянным ослаблением лигатуры. Замки, из которых состоит подобное приспособление, обеспечивают требуемую жесткость и ограничивают скольжение по зубам. Саморегулирующиеся приспособления закрепляются при помощи крышки внутри замка и плотно прилегают к небу. Они достаточно комфортные и практичные в применении, а также доступные по стоимости. Лингвальные системы подбираются строго по индивидуальным параметрам челюстного аппарата человека. Они очень удобные и эстетичные, так как прикрепляются на внутреннюю часть зубного ряда.

### **Плюсы и минусы применения съемных устройств**

Среди основных плюсов применения съемных устройств для исправления прикуса можно выделить такие: они не провоцируют болезненных ощущений и дискомфорта; практически незаметны на зубах; не вызывают аллергию; не требуют особого ухода.

Стоит отметить, что подобное приспособление имеет и определенные недостатки. Среди них нужно выделить то, что с их помощью можно исправить только несложные аномалии прикуса у взрослого. Стоит отметить, что челюсть и зубы формируются примерно к 12-14 годам, и после этого устранить серьезные аномалии без применения брекет-систем невозможно. Кроме того, недостатком считается высокая стоимость проведения лечения с применением индивидуальных кап.

## **Хирургические методики терапии**

В особо тяжелых случаях лечение глубокого прикуса проводится исключительно хирургическим путем. К нему прибегают только в случае, если наблюдаются опасные деформации зубочелюстной системы. В основном операция проводится, если аномалия совмещена с мезиальной, дистальной или дизокклюзией. К основным методикам хирургии нужно отнести такие как: остеотомию; компактоosteотомию; саггитальную остеотомию.

Компактоosteотомия подразумевает под собой нарушение целостности слоя альвеолярных отростков для снижения сопротивления костной ткани. Остеотомия – отделение верхней челюсти от костей черепа и ее последующая фиксация в правильном положении при помощи пластин и штифтов. Саггитальная остеотомия – смещение нижней челюсти в нормальное положение, последующее закрепление ее винтами и присоединение к верхнему зубному ряду при помощи стяжек.

### **Возможные осложнения**

Из-за неправильного смыкания челюсти человеку становится очень сложно откусывать и пережевывать пищу, а в результате уменьшения объема ротовой полости значительно затрудняется процесс ее проглатывания. Недостаточно хорошо пережеванную пищу намного сложнее переварить, что приводит к нарушению работы органов пищеварения.

В результате повышенной нагрузки на передние зубы, они намного быстрее истираются. При истончении эмали возникают сильные болезненные ощущения при попадании на зубы горячей, холодной, кислой и сладкой пищи. При наличии аномалии прикуса наблюдается снижение тонуса мышц, участвующих в процессе жевания. В результате этого резко ухудшается функционирование височно-челюстного сустава.

У пациента возникают сильные болезненные ощущения в челюсти, а также он может заметить щелканье и хруст. На фоне имеющихся проблем могут быть также головные боли. Постоянное травмирование слизистой верхней челюсти может привести к образованию болезненных язв (Рис.5).

Рис.5. Глубокий травмирующий прикус



Со временем проблемы с прикусом могут привести к расшатыванию зубов, образованию больших промежутков между ними, а также оголению пришеечной области. Именно поэтому проводить исправление прикуса нужно как можно раньше.

### **Заключение.**

При наличии глубокого прикуса исправление подобного нарушения нужно проводить в детском возрасте как можно раньше, еще во время прорезывания молочных или первых постоянных зубов. Так как неправильный прикус формируется под воздействием различных внешних факторов, то специалисты рекомендуют приучать ребенка кушать твердую пищу, чтобы челюсти развивались нормально.

Если ребенок имеет вредные привычки, в частности, такие как сосание пальца, закусывание губы, то возникает необходимость применения специальных трейнеров и пластин. Кроме того, подобное нарушение иногда

сопровождается аномальным прикреплением уздечки языка, что требует операции.

В период смешанного прикуса, то есть в возрасте 5 лет и старше, рекомендуется проводить активное лечение у ортодонта с применением специальных функционально-направляющих аппаратов, которые передают нагрузку на отдельные зубы. В подростковом возрасте, когда уже сформировался прикус, отклонение от нормы можно устранить при помощи несъемных брекетов, так как съемные конструкции не могут полностью убрать проблему.

Наиболее оптимально проводить лечение в возрасте 5-9 лет, когда происходит полная смена и рост коренных зубов.

### **Проведение профилактических мероприятий**

Профилактика возникновения глубокого прикуса у детей достаточно простая и сводится к соблюдению таких мероприятий: наблюдение за ребенком; своевременное посещение стоматолога; избавление от вредных привычек; своевременное лечение кариеса; профилактика рахита.

Лечение нарушения прикуса у взрослых всегда требует особых усилий и финансовых затрат. Продолжительность терапии во многом зависит от возраста, в котором был поставлен диагноз, а также степени искривления. Своевременное диагностирование нарушений поможет сохранить время и финансы, поэтому нужно своевременно проходить осмотры у специалистов.

Прогноз после проведения лечения достаточно благоприятный, так как ортодонтическое вмешательство позволяет если не полностью устранить имеющийся дефект, то добиться значительных улучшений состояния зубов. Продолжительность устранения аномалии зависит от множества различных факторов, что очень важно учитывать.

## Список литературы.

1. Зубочелюстные аномалии и деформации: основные причины развития/ Дистель В.А., Сунцов В.Г., Вагнер В.Д./ — М.: Медицинская книга, 2011. — 102 с.
2. Классификация зубочелюстных аномалий/ Фадеев Р.А., Исправникова А.Н./ — СПб.: Издательство Н-Л, 2011. — 68 с.
3. Ортодонтия/ Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н. / — М.: МЕДпресс-информ, 2011. — 224 с.
4. Особенности лечения пациентов с мезиальным прикусом в различные возрастные периоды формирования зубочелюстного аппарата. Современная ортодонтия / Дорошенко С.И. / — 2014. № 1 - 35с.
5. Сочетанные зубочелюстно-лицевые аномалии и деформации/ Андреищев А.Р. / — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 256 с.
6. Систематизированная механика ортодонтического лечения/ Маклафлин Р. П., Беннет Д. С., Тревизи Х. Дж./ - М.: МЕДпресс-информ, 2015 г. - 298 с.
7. Современная ортодонтия/ Проффит У./ — М.: МЕДпресс-информ, 2015. — 560 с.