

КАЗАНСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ



**«Лечение, диагностика  
при вертикальных  
аномалиях окклюзии»**

# Диагностика и лечение вертикальных аномалий окклюзии

Вертикальные аномалии окклюзии, такие как вертикальная резцовая дизокклюзия, глубокая резцовая окклюзия и глубокая резцовая дизокклюзия, являются серьезными нарушениями зубочелюстной системы, требующими тщательной диагностики и комплексного лечения. В этом разделе мы рассмотрим классификацию, этиологию, патогенез и основные принципы лечения данных состояний.



**Рис. 15.25.** Глубокая резцовая дизокклюзия. Нормальное смыкание зубных рядов в боковых участках

Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3227-3

# Вертикальная резцовая дизокклюзия

## 1 Определение

Вертикальная резцовая дизокклюзия - тяжелая аномалия, характеризующаяся отсутствием смыкания передних зубов верхней и нижней челюстей.

## 2 Этиология

К факторам, способствующим развитию вертикальной резцовой дизокклюзии, относятся наследственность, детские заболевания, эндокринные нарушения, вредные привычки и патологические процессы в носоглотке.

## 3 Патогенез

Нарушение миодинамического равновесия мышц, связанное с изменением положения языка и дыхательной функции, ведет к сужению верхней челюсти и протрузии зубов, что способствует формированию вертикальной дизокклюзии.

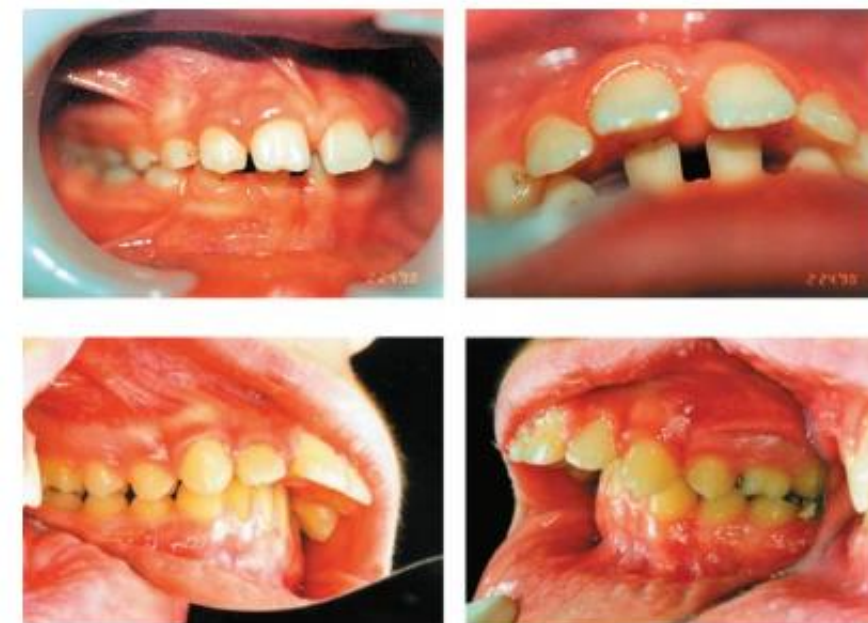


Рис. 15.23. Глубокая резцовая дизокклюзия зубов



# Клинические проявления

---

## Лицевые признаки

Удлинение нижней части лица,  
сглаженность носогубных складок,  
укорочение верхней губы,  
затруднение смыкания зубов,  
выраженный "симптом  
наперстка".

## Внутриротовые признаки

Отсутствие смыкания передних  
или передних и боковых зубов.  
Величина вертикальной щели  
может варьировать от **3** мм (I  
степень) до более **5** мм (III  
степень).

## Функциональные нарушения

Ухудшение функций откусывания,  
жевания, речи, дыхания.

# Диагностика вертикальной резцовой дизокклюзии

1

## Клиническое обследование

Оценка характера смыкания зубов, наличия и величины вертикальной щели, особенностей лицевых структур.

2

## Антропометрия лица

Анализ пропорций и симметрии лицевых структур с помощью фотографий.

3

## Рентгенологическое обследование

Ортопантомография и боковая телерентгенография головы для определения зубоальвеолярной или гнатической формы аномалии. Так же используют КТ.



Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3227-3

## Методы диагностики клинико-диагностических моделей

на мониторе компьютера

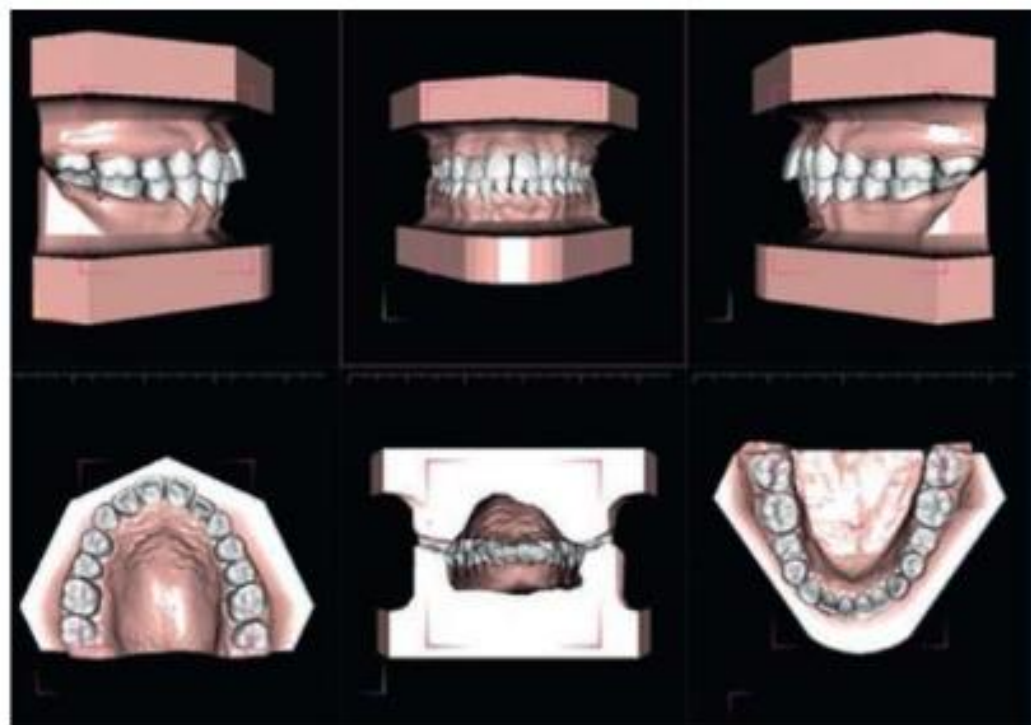


Рис. 7.132. Вид цифровой диагностической модели в программе DDP-Ortho

Метод Тона, Индекс Пона, Индекс Тона, Длина переднего отдела верхнего и нижнего зубных рядов по Каркхаузу

Ортодонтия. Национальное руководство. В 2 т. Т. 1. Диагностика зубочелюстных аномалий / под ред. Л. С. Персина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5408-4



Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3227-3



**Рис. 15.27.** Глубокая резцовая окклюзия, небный наклон верхних резцов приводит к патологической стираемости нижних

## Лечение в период временной окклюзии



### Отучение от вредных привычек

Использование вестибулярных пластинок МАППИ с проволочной заслонкой для языка.



### Лечебная гимнастика

Комплекс упражнений для нормализации функции зубочелюстной системы.



### Логопедическая коррекция

Занятия с логопедом для восстановления правильных навыков глотания и речи.



### Пластика уздечки языка

По показаниям выполняется для нормализации положения и функции языка.



# Упражнения при вертикальной резцовой ДИЗОККЛЮЗИИ.

---

1. Прижать вытянутые пальцы в области углов нижней челюсти, нижнюю челюсть установить в состоянии покоя (отпустить на 2-1 мин) напрягая мышцы, сжать зубы, а затем снова принять первое положение. Повторять до чувства усталости жевательных мышц.
  2. Открыть рот, на нижние передние зубы положить согнутые указательный и средний пальцы. При закрывании рта оказывать пальцами давление на челюсть.
  3. Деревянную ручку, покрытую резиновой трубкой, или школьную резинку кусать боковыми зубами.
- Н.А.Нападов для лечения открытого прикуса предлагает следующие упражнения:
4. сжатие зубов в центральной окклюзии. Ребенок сжимает и разжимает зубы. Сила сокращения мышц контролируется пальцами, приложенными к щекам в области жевательных мышц.



# Лечение в период смены зубов

Правильный подход к лечению ортодонтических проблем в период смены зубов у детей имеет важное значение для их дальнейшего развития и здоровья полости рта. В этот период применяются различные вспомогательные устройства, такие как пластинки МАППИ, преортодонтические трейнеры и ортодонтические аппараты, которые помогают устранить вредные привычки и выровнять прорезывающиеся постоянные зубы.



Рис. 15.28. Вестибулярная пластинка

Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3227-3

# Аппаратурное лечение вертикальной резцовой дизокклюзии

**1**

## Начальный период смены зубов

В этот период используются вестибулярные пластинки МАППИ с проволочной заслонкой и мягкие начальные преортодонтические трейнеры для устранения вредных привычек и выравнивания прорезывающихся зубов.

**2**

## Поздний период смены зубов

Для лечения вертикальной резцовой дизокклюзии применяются базисные пластинки с вестибулярной дугой, изогнутой на уровне режущих краев верхних фронтальных зубов.

**3**

## Постоянный прикус

В этот период могут использоваться несъемные аппараты - брекет-системы, коронки и каппы с резиновой тягой. Также эффективным является применение декортикации в сочетании с аппаратурным лечением.

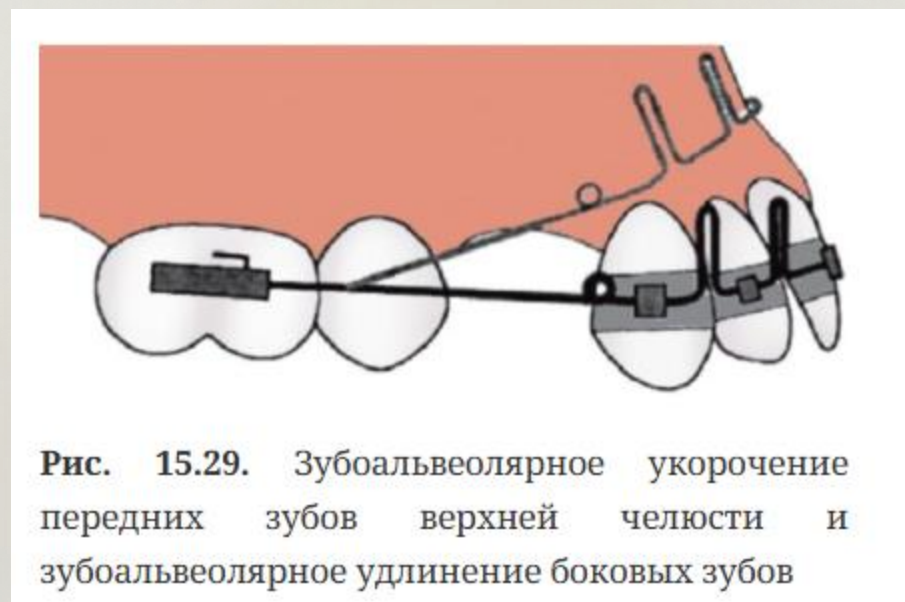
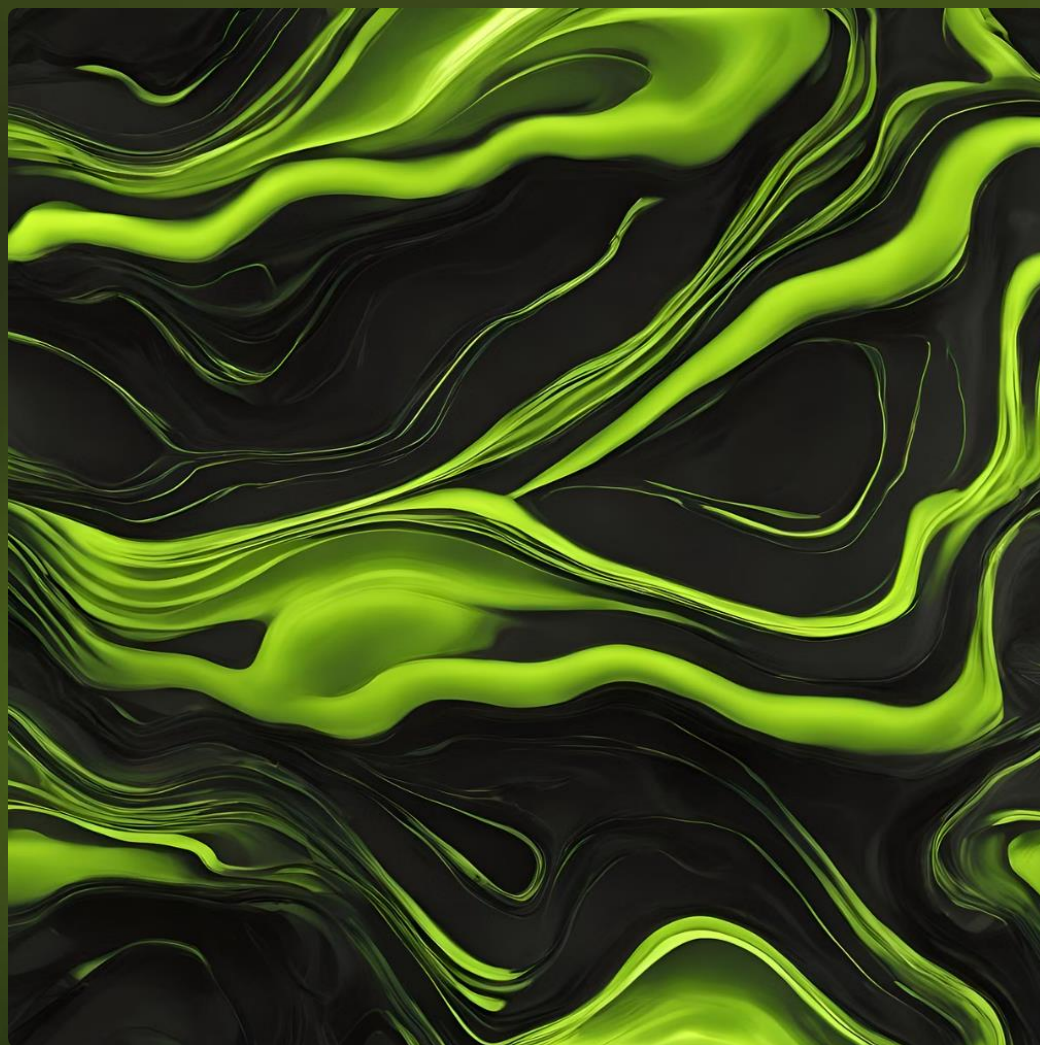


Рис. 15.29. Зубоальвеолярное укорочение передних зубов верхней челюсти и зубоальвеолярное удлинение боковых зубов

Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3227-3

# Лечение в период постоянного прикуса

**1**

## Коррекция зубоальвеолярного укорочения

Использование капп или небных пластинок для постепенного вертикального удлинения зубных рядов.

**2**

## Выравнивание зубных рядов

Применение брекет-систем и эластичных тяг для коррекции положения зубов.

**3**

## Хирургическое лечение

Показано при гнатических формах аномалии. Проводится остеотомия челюстей.



## Клинико-морфологические разновидности вертикальных аномалий окклюзии.

---

### **Зубоальвеолярная форма**

Характеризуется укорочением корней зубов и альвеолярных отделов, что приводит к уменьшению вертикального перекрытия.

### **Гнатическая форма**

Отмечается резкое искривление тела нижней челюсти с развернутым углом, что способствует формированию глубокой резцовой дизокклюзии.

### **Комбинированная форма**

Сочетание зубоальвеолярных и гнатических изменений, приводящее к выраженной вертикальной дизокклюзии.



# Прогноз лечения вертикальной резцовой ДИЗОККЛЮЗИИ

## Благоприятный прогноз

При горизонтальном типе роста лицевого отдела черепа, когда угол между основаниями верхней и нижней челюсти менее **25** градусов, возможен благоприятный прогноз лечения, так как величина вертикальной щели в процессе лечения уменьшается.

## Неблагоприятный прогноз

При вертикальном типе роста лицевого отдела черепа, когда угол между основаниями верхней и нижней челюсти более **25** градусов, возможны трудности лечения. В таких случаях требуется длительный ретенционный период, а в наиболее тяжелых случаях может потребоваться хирургическое вмешательство.



# Профилактика вертикальной резцовой ДИЗОККЛЮЗИИ

Устранение вредных привычек

Использование съемных  
ортодонтических аппаратов

Нормализация функции  
дыхания

Лечение сопутствующих  
заболеваний

Развитие мышц лица и языка

Ранняя ортодонтическая  
диагностика

Своевременная диагностика и комплексное лечение вертикальных аномалий окклюзии позволяют предотвратить развитие тяжелых морфологических и функциональных нарушений зубочелюстной системы.

# Глубокая резцовая окклюзия и глубокая резцовая дизокклюзия

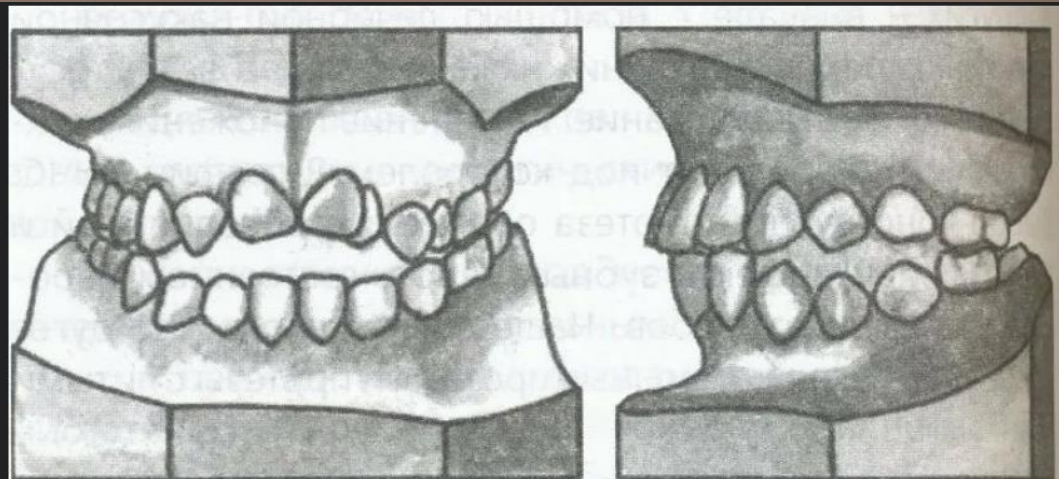


Рис. 46. Вертикальная резцовая дизокклюзия передних или боковых зубов

Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3227-3

## Глубокая резцовая окклюзия

При данной аномалии верхние фронтальные зубы перекрывают нижние более чем на  $1/3$  высоты коронки, а режущие края нижних резцов проскальзывают мимо небных бугорков верхних резцов и соприкасаются с их небными поверхностями у шеек.

## Глубокая резцовая дизокклюзия

При этой форме аномалии верхние фронтальные зубы также перекрывают нижние более чем на  $1/3$  высоты коронки, но режущие края нижних резцов касаются слизистой оболочки твердого неба, оставляя на ней отпечатки.



# Этиология глубокой резцовой ОККЛЮЗИИ

## 1 Наследственные факторы

Наследственные особенности строения лицевого скелета могут приводить к развитию глубокой резцовой окклюзии или дизокклюзии.

## 2 Пренатальные нарушения

Травмы, инфекционные заболевания матери во время беременности, авитаминоз и другие пренатальные факторы могут оказывать негативное влияние на развитие зубочелюстной системы ребенка.

## 3 Вредные привычки

Сосание и прикусывание нижней губы, пальцев, различных предметов могут вызывать отклонение передних зубов и нарушение их режущих контактов.

## 4 Нарушения роста и развития

Изменение расположения передних зубов, зубоальвеолярное удлинение, а также нарушение последовательности и сроков прорезывания зубов могут приводить к глубокой резцовой окклюзии или дизокклюзии.



# Клинические проявления глубокой резцовой ОККЛЮЗИИ



## Уменьшение высоты нижней трети лица

Один из характерных внешних признаков данной аномалии.



## Уменьшение угла нижней челюсти

Изменение профиля подбородка является еще одним клиническим проявлением глубокой резцовой окклюзии или дизокклюзии.



## Перекрытие резцов

Верхние фронтальные зубы перекрывают нижние более чем на  $\frac{1}{3}$  высоты коронки.



## Травмирование неба

Нижние резцы могут травмировать слизистую оболочку твердого неба.



## Функциональные нарушения при глубокой резцовой окклюзии

**1**

### Снижение жевательной эффективности

Из-за нарушения правильного смыкания зубов, в том числе боковых, эффективность жевания снижается.

**2**

### Ограничение движений нижней челюсти

Глубокая резцовая окклюзия или дизокклюзия ограничивают сагиттальные движения нижней челюсти.

**3**

### Нарушение звукопроизношения

Изменение соотношения передних зубов может отрицательно влиять на артикуляцию звуков речи.

**4**

### Повышенная травматизация

Перегрузка и травмирование фронтальных зубов, а также слизистой оболочки неба могут приводить к воспалительным процессам.



# Лечение глубокой резцовой окклюзии и дизокклюзии

Раннее выявление и лечение

Раннее выявление аномалии и своевременное начало лечения крайне важны, так как лечение в постоянном прикусе значительно сложнее и не всегда эффективно.

Использование ортодонтических аппаратов

Для лечения применяют съемные и несъемные ортодонтические аппараты, такие как пластинки, трейнеры, брекет-системы, а также хирургическое вмешательство в тяжелых случаях.

# Диагностика и лечение вертикальных аномалий окклюзии

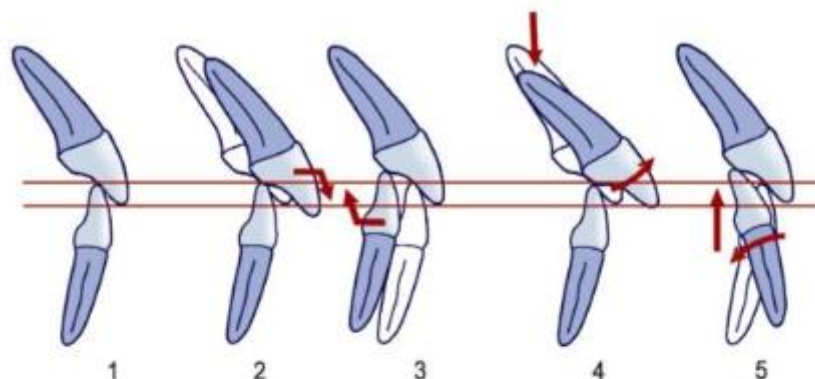


Рис. 15.24. Схематичное изображение формирования глубокой резцовой окклюзии: 1 - физиологическая окклюзия; 2 - смещение верхних резцов вперед и вниз; 3 - смещение нижних резцов назад и вверх; 4 - протрузия и смещение вниз верхних резцов; 5 - ретрузия и смещение вверх нижних резцов

Вертикальные аномалии окклюзии, такие как вертикальная резцовая дизокклюзия, глубокая резцовая окклюзия и глубокая резцовая дизокклюзия, представляют собой серьезные нарушения в развитии зубочелюстной системы. Понимание их этиологии, патогенеза и клинической картины имеет решающее значение для своевременной диагностики и эффективного лечения данных состояний. В этом обзоре мы рассмотрим ключевые аспекты диагностики и терапевтических подходов к вертикальным аномалиям окклюзии.

Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3227-3



## Определение, этиология и клиника глубокой резцовой окклюзии

### Определение и классификация

Вертикальная резцовая дизокклюзия характеризуется отсутствием смыкания передних зубов верхней и нижней челюстей. Различают три степени тяжести в зависимости от величины вертикальной щели: I степень - до **3** мм, II степень - **3-5** мм, III степень - более **5** мм.

### Этиология и патогенез

Основными причинами вертикальной резцовой дизокклюзии являются вредные привычки (сосание пальца, языка, губ), нарушение носового дыхания, эндокринные факторы, наследственность. Патогенетически это связано с нарушением развития альвеолярных отростков челюстей, положения языка и миодинамического равновесия мышц.

### Клинические проявления

Клинически наблюдается отсутствие смыкания передних зубов, удлинение нижней трети лица, сглаженность носогубных складок, симптом "наперстка". Вертикальная резцовая дизокклюзия может сочетаться с другими аномалиями прикуса.



## Диагностика Глубокой резцовой окклюзии

**1**

### **Клиническое обследование**

Осмотр полости рта, определение степени и протяженности вертикальной щели, оценка положения зубов и зубных рядов.

**2**

### **Модели челюстей**

Изучение диагностических моделей челюстей позволяет детально оценить морфологические изменения.

**3**

### **Лучевая диагностика**

Ортопантомография, боковая телерентгенография головы дают информацию о состоянии челюстно-лицевой области.

## Лечение вертикальной глубокой резцовой окклюзии

### Период временного прикуса

На данном этапе основной целью является устранение вредных привычек, нормализация положения языка и дыхания. Применяются съемные пластинки с проволочной заслонкой для языка.

### Период смены зубов

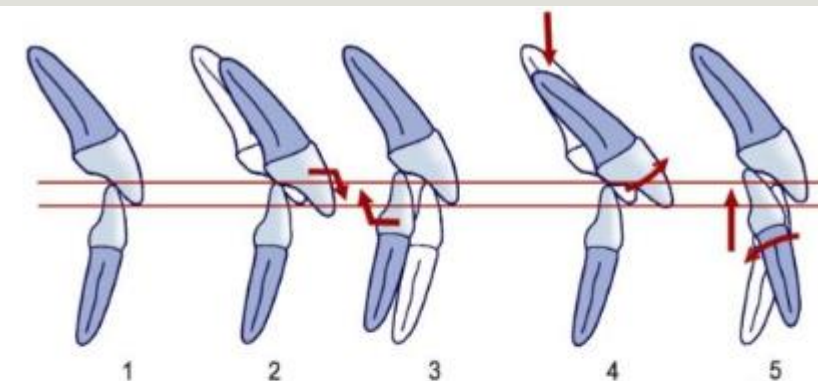
Используются преортодонтические трейнеры, базисные пластинки с окклюзионными накладками, головные шапочки с подбородочной пращей для нормализации положения языка и роста челюстей.

### Период постоянного прикуса

Применяются съемные и несъемные ортодонтические аппараты - брекет-системы, базисные пластинки, ретрузионные дуги. При тяжелых случаях возможно хирургическое лечение.

### Прогноз лечения

Прогноз лечения более благоприятен при горизонтальном типе роста лицевого скелета. Требуется длительный ретенционный период.



**Рис. 15.24.** Схематичное изображение формирования глубокой резцовой окклюзии: 1 - физиологическая окклюзия; 2 - смещение верхних резцов вперед и вниз; 3 - смещение нижних резцов назад и вверх; 4 - протрузия и смещение вниз верхних резцов; 5 - ретрузия и смещение вверх нижних резцов

Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3227-3



# Глубокая резцовая окклюзия

---

## 1 Определение

Данные аномалии характеризуются увеличением перекрытия верхними резцами нижних более чем на  $1/3$  высоты коронки.

## 2 Этиология

Наследственность, нарушения развития челюстей, преждевременная потеря зубов, вредные привычки.

## 3 Клиника

Снижение высоты нижней трети лица, выраженные носогубные складки, вывернутая нижняя губа, нарушение функции жевания и речи.

## 4 Диагностика

Клиническое обследование, изучение моделей, лучевые методы (ортопантомография, телерентгенография).





## Для диагностики глубокого прикуса необходимо изучить:

---

- мезиодистальные размеры коронок верхних (SI) и нижних (Si) резцов, их сумму;
- соответствие суммы мезиодистальных размеров коронок верхних и нижних резцов – индекс Тонна (1,35);
- глубину резцового перекрытия;
- величину сагиттальной щели между верхними и нижними центральными резцами;
- длину переднего отрезка зубных рядов по Коркхаузу;
- ширину зубных дуг по А.Пону ( с поправками по Линдер-Харту);
- боковые телерентгенограммы головы (по А.М.Шварцу при глубоком прикусе наблюдается уменьшение базального угла, положение плоскости МТI почти горизонтальное).

Различают 2 формы глубокой резцовой окклюзии и дизокклюзии:

1. Зубоальвеолярная. Проявляется морфологическими нарушениями в пределах зубных рядов и альвеолярного отростка.
2. Скелетная. Проявляется морфологическими изменениями не только в пределах зубных рядов, но и в развитии лицевого скелета.



# Лечение глубокой резцовой окклюзии

---

## Период временной окклюзии

Восстановление коронок временных моляров, миогимнастика, применение трейнеров для развития мышц, выдвигающих нижнюю челюсть.

## Период сменной окклюзии

Использование съёмных пластинок с накусочными площадками, аппаратов Френкеля, Башаровой для разобщения и нормализации положения челюстей.

## Период постоянной окклюзии

Применение брекет-систем в сочетании со съёмными пластинками, аппарат Башаровой для устранения глубокого прикуса.



## *Лечение в период временного прикуса глубокой резцовой*

### **ОККЛЮЗИИ**

- Жевание твердой пищи (сырые фрукты, овощи, черствый хлеб и т.п.) для стимуляции нормального развития челюстей, альвеолярных отростков и зубных рядов;
- Восстановление коронок временных моляров в случае их кариозного разрушения с помощью пломб, вкладок, тонкостенных коронок;
- Профилактические съемные протезы при ранней потере молочных моляров;
- Устранение вредных привычек;
- Пластика уздечки языка по показаниям;
- Миогимнастика для развития мышц, выдвигающих нижнюю челюсть;
- Трейнеры;



## *Лечение во II периоде временного и I периоде сменного прикуса глубокой резцовой окклюзии*

---

Во II периоде временного и I периоде сменного прикуса, т.е. от 5,5 до 9 лет, необходимо проводить активное ортодонтическое лечение, разобшение боковых зубов. При прорезывании первых постоянных моляров способствует зубоальвеолярному удлинению их до соприкосновения с антагонизирующими зубами, что ведет к уменьшению глубины резцового перекрытия.

Для разобщения боковых зубов может быть использована съемная пластинка на верхнюю челюсть с накусочной площадкой для упора нижних передних зубов. Для устранения смещения нижней челюсти вперед и в сторону накусочную площадку делают не гладкой, а с отпечатками режущих краев резцов и бугров клыков противоположной челюсти. Разобщают зубы на 2 мм выше физиологического покоя.

## *Лечение в период сменного прикуса глубокой резцовой* **ОККЛЮЗИИ**

---

В сменном прикусе для лечения глубокой окклюзии и дизокклюзии применяют: Для исправления нёбного наклона верхних передних зубов применяется аппарат Брюкля (рис. 10.62). Он представляет собой нижнечелюстную базисную пластинку с наклонной плоскостью в переднем отделе для перемещения верхних резцов вестибулярно. Вваренная в базис вестибулярная дуга с П-образными изгибами при активации уплощает нижний зубной ряд. Показания к применению аппарата: нёбное положение верхних передних зубов при положительном симптоме краевого смыкания резцов, обратном глубоком перекрытии и наличии трем и диастемы между нижними передними зубами.

## Как выглядит аппарат Брюкля:



## Аппарат Андразена и Гойпля

Андрезен и Гойпль предложили моноблоковый аппарат, названный ими активатором (рис. 10.63). Он состоит из смоделированных вместе при смещении нижней челюсти вперед базисных пластинок на верхнюю и нижнюю челюсть. По средней линии в аппарат вварен расширяющий винт, или пружина Коффина, и сделан сагиттальный разрез. При наличии глубокой резцовой окклюзии или дизоокклюзии в результате зубоальвеолярного удлинения нижних передних зубов нижние резцы перекрываются капюшоном из пластмассы. Показания к применению: дистальная окклюзия зубных рядов, обусловленная дистальным положением нижней челюсти, протрузией верхних передних зубов, глубокой резцовой дизоокклюзией или окклюзией.



Рис. 10.63. Моноблок Андразена-Гойпля

Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3227-3

## Активатор Кламмта

Активатор Кламмта (1960) представляет собой моноблок, оставляющий открытыми передний участок нёба и коронки передних зубов, что дает возможность пользоваться им круглосуточно благодаря увеличению пространства для языка. Две дугообразные петли, расположенные на оральной поверхности передних зубов, препятствуют давлению языка на нёбо и зубы. Активатор можно использовать для лечения дистальной окклюзии зубных рядов, вертикальной резцовой дизокклюзии и в тех случаях, когда причиной аномалий окклюзии являются нарушения функции языка и миодинамического равновесия мышц антагонистов и синергистов.



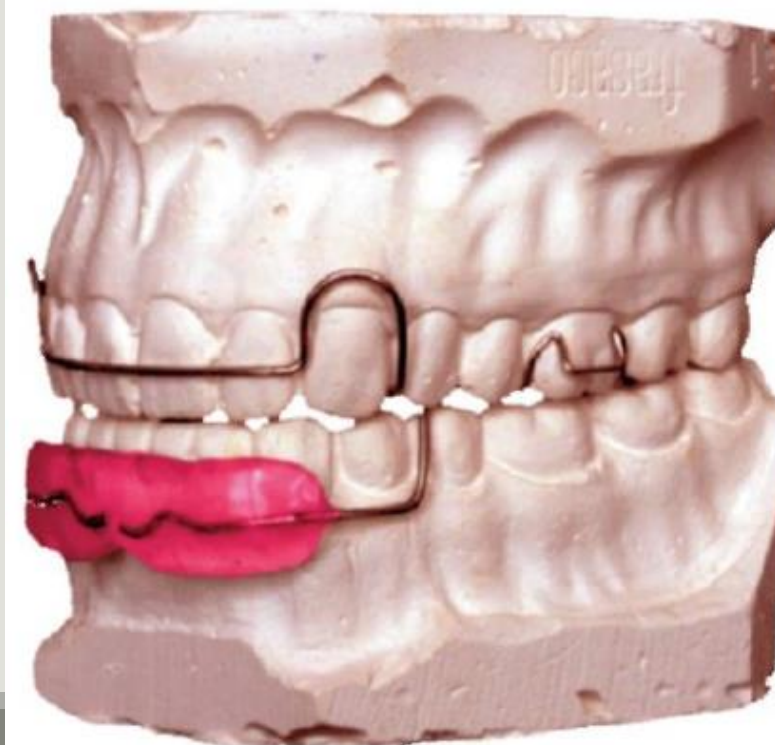
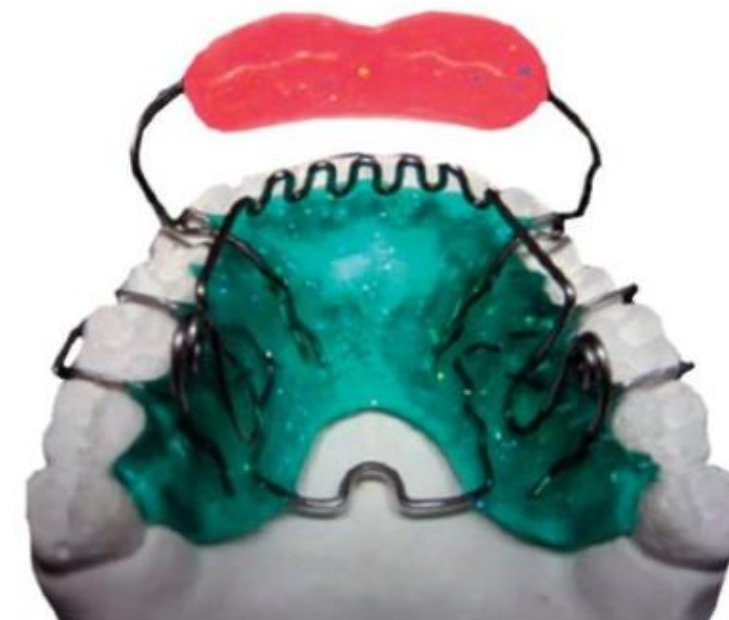
Рис. 10.64. Активатор Кламмта

Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3227-3



## Аппарат Персина

Аппарат Персина для нормализации дистальной окклюзии представляет собой нёбную базисную пластинку, в которую в области премоляров на обеих сторонах вварена симметричная дугообразная деталь из проволоки сечением 0,8 мм. Она содержит спирали в полтора витка, расположенные вертикально, переходящие в прямые участки проволоки, направленные вперед.



Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3227-3

## Аппараты Френкля

Существуют три разновидности аппарата: для лечения дистальной (первые две) и мезиальной (третья разновидность) окклюзии.

Аппарат состоит из вестибулярных щитов, губных пелотов, лингвальной, вестибулярной дуги и нёбного бюгеля, соединяющего вестибулярные щиты.

Назначение вестибулярных щитов - отвести щеки от зубных рядов и альвеолярных отростков, таким образом создав условия для их роста в ширину. Губные пелоты при лечении дистальной окклюзии размещаются в области нижней губы, при мезиальной окклюзии - в области верхней губы.

Регулятор функции Френкеля I типа применяется при лечении дистальной окклюзии в сочетании с протрузией верхних передних зубов.

Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3227-3

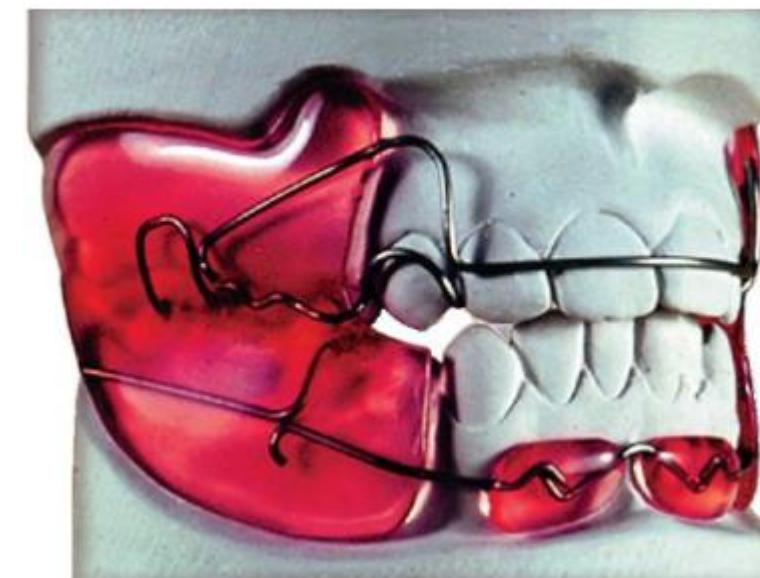


Рис. 10.66. Регулятор функции Френкеля I типа

## Регулятор функции Френкеля I I типа

Регулятор функции Френкеля II типа применяется при лечении дистальной окклюзии зубных рядов в сочетании с нёбным наклоном верхних передних зубов. Конструкция аппарата та же, что и в аппарате I типа. Имеется также дополнительный элемент - нёбная протрузионная дуга для перемещения верхних передних зубов в губном направлении

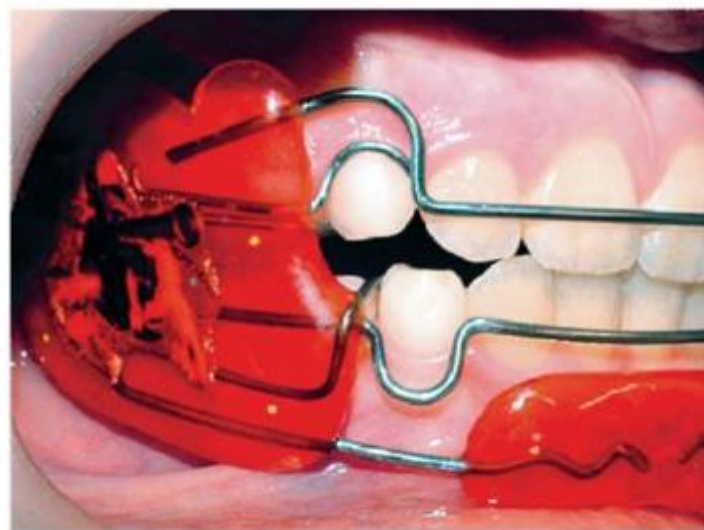


Рис. 10.67. Регулятор функции Френкеля II типа



## *Лечение в период постоянного прикуса глубокой резцовой* **ОККЛЮЗИИ**

В постоянном прикусе применяются вышеописанные аппараты, а также внутриротовые несъемные ортодонтические дуговые аппараты – эджуайс-техника (брекет-системы). Эти аппараты применяют в сочетании со съемной пластинкой для верхней челюсти с накусочной площадкой, с накусочными брекетами на небные поверхности верхних резцов, с модифицированным аппаратом Башаровой для лечения глубокого прикуса, с разобшением прикуса на молярах.

Длительность и успех ортодонтического лечения зависит от периода формирования прикуса, степени выраженности глубокой резцовой окклюзии и дизокклюзии, сопутствующих аномалий зубов, зубных рядов, прикуса и общих нарушений развития организма. Прогноз лечения благоприятный, если оно предпринято в начальном периоде сменного или постоянного прикуса, в процессе лечения устранены не только морфологические, но и функциональные нарушения и глубокая окклюзия и дизокклюзия не является семейной особенностью.



## Факторы, влияющие на лечение глубокой резцовой окклюзии

### Сроки лечения

---

Чем раньше начато лечение, тем лучше прогноз и эффективность терапии.



### Тип роста челюстей

При горизонтальном типе прогноз лечения более благоприятный.



### Междисциплинарный подход

Сочетание ортодонтического, хирургического и ортопедического лечения.



### Наследственность

Семейный анамнез влияет на прогноз и необходимость длительной ретенции.



# Заключение

**1**

## **Ранняя диагностика**

Своевременное выявление вертикальных аномалий окклюзии позволяет провести эффективное лечение.

**2**

## **Комплексный подход**

Сочетание ортодонтического, ортопедического и при необходимости хирургического лечения.

**3**

## **Длительная ретенция**

Необходимость длительного ретенционного периода для закрепления достигнутого результата.



Успехов!