

УДК 61. 616 - 08 – 039.11

DOI: 10.37903/vsgma.2023.3.40 EDN: VCJWSQ

## ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ОБРАТНОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИЕЙ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

**Бойкова Е.И., Евневич Е.П., Евневич К.А.**

*Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019 Смоленск, ул. Крупской, 28*

### *Резюме*

**Цель.** Показать необходимость и оценить эффективность раннего лечения пациентов с обратной резцовой окклюзией.

**Методика.** На основании разбора клинического наблюдения представлены результаты раннего лечения пациента с обратной резцовой окклюзией.

**Результаты.** Проведен анализ этапов ортодонтического лечения пациента с обратной резцовой окклюзией. Продемонстрирована эффективность использования несъемной техники – брекет-системы 2X4 в сочетании со съемной ортодонтической аппаратурой

**Заключение.** Показана эффективность раннего ортодонтического лечения пациентов с обратной резцовой окклюзией зубных рядов, выявлена ценность ее своевременной диагностики и исправления на этапе сменного прикуса. Рекомендована совместная работа врачей стоматологов (ортодонта, детского стоматолога и хирурга) в комплексной реабилитации пациентов с нейтральным прикусом и обратной резцовой окклюзией.

**Ключевые слова:** мезиальный прикус, обратное резцовое перекрытие, ортодонтическое лечение, клинический случай, брекет-система.

## EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF A PATIENT WITH REVERSE INCISIVE OCCLUSION (CLINICAL OBSERVATION)

**Boykova E.I., Evnevich E.P., Evnevich K.A.**

*Smolensk State Medical University, Russia, 214019, Smolensk, Krupskoj St., 28*

### *Abstract*

**Objective.** To show the necessity and evaluate the effectiveness of early treatment of patients with reverse incisive occlusion.

**Methods.** Based on the analysis of the clinical case, a variant of early treatment of a patient with reverse incisive occlusion is presented.

**Results.** The analysis of the stages of orthodontic treatment of a patient with a neutral bite and reverse incisor occlusion was carried out. The effectiveness of the use of non-removable equipment - a 2X4 bracket system is demonstrated.

**Conclusion.** The effectiveness of orthodontic treatment of patients with reverse incisor dysocclusion is shown, the value of early diagnosis and correction of this malocclusion pathology at the stage of early replacement bite is revealed. The joint work of dentists (orthodontist, pediatric dentist and surgeon) in the complex rehabilitation of patients with neutral bite and reverse incisor occlusion is recommended.

**Keywords:** mesial bite, reverse incisor overlap, orthodontic treatment, clinical case, bracket system

## **Введение**

Обратная резцовая дизокклюзия может быть, как самостоятельной аномалией отдельных зубов или зубных рядов, так и симптомом более сложной формы патологии, а именно мезиального прикуса и характеризуется изменением положения зубов, и/или челюстей в мезио-дистальном направлении. При этом отмечаются существенные морфологические, функциональные и эстетические нарушения в других отделах жевательно-речевого аппарата [1,3,7]. Обратная резцовая дизокклюзия отдельных зубов при несвоевременной диагностики и отсутствии

лечебных мероприятий [5, 8] в период раннего сменного прикуса, может привести к формированию различных форм мезиального прикуса [6, 8, 9]. Однако существуют клинические случаи, где имеет место лишь обратное перекрытие на уровне отдельных или всех резцов [2, 3, 4]. Обратное взаимоотношение резцов при смене зубов, может вызвать изменение взаимоотношения суставных головок нижней челюсти с их передним смещением, в результате велика вероятность формирования, так называемого «ложного» мезиального прикуса, при котором размеры челюстей остаются в норме, но имеется вынужденное (мезиальное) положение нижнего зубного ряда по отношению к верхнему [4, 8, 9].

Среди этиологических факторов подобной клинической картины, по данным ряда авторов, преобладают несвоевременное стирание бугров временных клыков, нарушение сроков и последовательности прорезывания зубов, раннее разрушение и потеря верхних молочных зубов без своевременного замещения дефектов зубного ряда, не исключено негативное влияние вредных привычек (закусывание верхней губы или различных предметов), при котором происходит наклон верхних резцов небно, а нижних - вестибулярно [1, 3, 4, 5]. По данным Ф.Я. Хорошилкиной, небное положение верхних боковых резцов среди всех аномалий положения этой группы зубов составляет 58% [3].

Обратное резцовое перекрытие с сохранением первого класса по классификации Энгля в боковых участках у детей необходимо устранять для предупреждения перехода этого состояния в более тяжелые формы патологии прикуса [3, 5, 6]. Существуют различные варианты лечения данной патологии: от съемной аппаратуры в более ранние сроки, до несъемных конструкций [9, 10, 11]. В данной статье мы рассматриваем клиническое наблюдение и результаты лечения пациента с обратной резцовой окклюзией с помощью комбинированных ортодонтических аппаратов в период раннего сменного прикуса.

## Методика и результаты исследования

В стоматологическую клинику обратились родители пациента 3., 8 лет с жалобами на неровное расположение зубов у ребенка. Данные осмотра выявили декомпенсированную форму кариеса, снижение высоты прикуса в боковых участках, небное положение зуба 21, тортоаномалию резцов верхней и нижней челюстей, снижение высоты клинических коронок временных боковых зубов по причине их кариозного разрушения, уменьшение межжюклизонного пространства в области молочных моляров, неудовлетворительную гигиену рта (рис.1). Также отмечается незначительная рецессия десневого края зуба 3.1. Для планирования лечебных мероприятий были сняты оттиски зубных рядов и получены контрольно-диагностических модели. Измерения по методике Пона позволили установить, что у пациента отсутствует сужение челюстей (сумма ширины 4-х резцов верхней челюсти 31,5, ширина в области премоляров 36,5; ширина в области моляров 48,4, что соответствует норме), значение индекса Тонна составило 1,33. Полученные данные и соотношение 6 зубов позволяют сделать вывод, что пациент нуждается в ортодонтическом лечении, связанным с нормализацией взаимоотношения передних зубов и без изменения взаимоотношения челюстей.



Рис.1. Фас лица и зубных рядов пациента 3. Диагноз: обратная резцовая перекрытие 2.1, тортоаномалия резцов обеих челюстей, рецессия десны в области зуба 31, декомпенсированная форма кариеса, хронический катаральный гингивит

Проведен анализ результатов рентгенологического обследования (ортопантограммы), при котором визуализированы зачатки всех постоянных зубов и оценена степень формирования апексов прорезавшихся постоянных зубов. На основании полученных данных поставлен диагноз: нейтральный прикус, обратное резцовое перекрытие, тортоаномалия резцов обеих челюстей,

рецессия десны в области зуба 31, декомпенсированная форма кариеса, хронический катаральный гингивит.

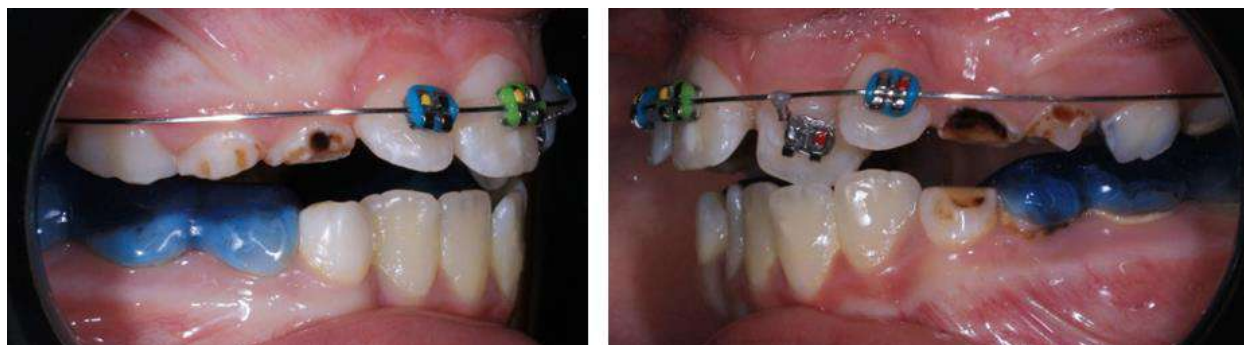


Рис. 2. Зубные ряды пациента 3. с фиксированной ортодонтической аппаратурой в полости рта на этапе ортодонтического лечения

После анализа диагностических данных составлен комплексный план лечения пациента 3.: 1) санация рта; 2) обучение гигиене рта; 3) ортодонтическое лечение; 4) терапевтическая лечение – восстановление анатомической формы временных боковых зубов.

Учитывая состояние постоянных моляров и резцов, степень формирования их корней, было решено провести ортодонтическое лечение съёмным пластмассовым аппаратом на нижнюю челюсть с окклюзионными накладками в боковых участках для разобшения зубных рядов и создания возможности устранения небного положения зуба 2.1, и несъемной аппаратуры в виде частичной брекет-системы 2×4 для нормализации формы зубной дуги верхней челюсти.

Длительность активного этапа ортодонтического лечения пациента 3. составила 8 месяцев. Кратность визитов – 1 раз в 2 месяца.



Рис.3 Фотографии лица и зубных рядов пациента 3. после ортодонтического лечения

Результатом проведенного лечения стали: устранение небного положения 2.1 и тортоаномалий 1.2 и 2.2, созданы условия для правильного роста челюстей в вертикальном и сагитальном направлениях, снижена вероятность дальнейшего увеличения рецессии в области зуба 31, увеличена окклюзионная высота в боковых участках зубных рядов для формирования правильных окклюзионных кривых. В качестве завершающего этапа комплексного лечения планируется терапевтическое и ортопедическое восстановление боковых молочных моляров для сохранения

сформированной при ортодонтическом лечении окклюзионной высоты до начала физиологической смены боковых зубов.

## Заключение

Обратное резцовое перекрытие передних зубов тормозит рост и развитие верхней челюсти в переднем участке [3, 5]. По литературным данным обратное перекрытие в области даже одного зуба снижает функцию жевания, так как сместившиеся зубы препятствуют нормальному паттерну движений нижней челюсти, способствуют развитию кариозного процесса, нарушают эстетические нормы, ухудшают самоочищение зубов и гигиену рта, приводя к развитию гингивита и травматических повреждений слизистой рта [1-5].

На основе опубликованных различными авторами данных, а также собственного клинического опыта о сроках проведения различных способах ортодонтического лечения обратного резцового перекрытия в области одного зуба в период смешанного прикуса, получены сведения о его эффективности с использованием комбинированных методов с включающих съемную и несъемную ортодонтическую аппаратуру [9, 10]. В нашей работе мы продемонстрировали вариант использования частичной брекет-системы со съемным разобщающим ортодонтическим аппаратом у 8-летнего пациента с обратной резцовой дизокклюзией в раннем сменном прикусе. Данный метод лечения можно рекомендовать, как вариант выбора методики ортодонтического перемещения зубов у лиц данной категории.

Диагностика и лечение обратной резцовой окклюзии на самых ранних этапах формирования позволяет предупредить дальнейшую трансформацию данной патологии в более серьезные нозологические формы. Своевременное диагностирование и меры по устранению данной проблемы позволяют создать условия для нормального роста и развития челюстей ребенка и формированию физиологического прикуса. При лечении таких пациентов следует придерживаться комплексного подхода с участием ортодонтов, детских стоматологов, стоматологов-хирургов, при этом необходимо осуществление диспансерного наблюдения до завершения прорезывания боковых зубов.

## Выводы

1. Обратное резцовое перекрытие в случае отсутствия лечения может приводить к развитию мезиальной окклюзии различных форм и степени тяжести.
2. Раннее лечение пациентов с обратной резцовой окклюзией необходимо с целью создания условий для правильного роста и развития челюстей и формирования физиологических видов прикуса.
3. В комплексной реабилитации пациентов с обратной резцовой окклюзией необходимо участие сразу нескольких специалистов – стоматологов: ортодонта, детского стоматолога и хирурга (по показаниям).

## Литература (references)

1. Дистель В.А., Сунцов В.Г., Вагнер В.Д. Пособие по ортодонтии. – М.: Медицинская книга; Н.Н.: Издательство НГМА, 2000. – 216 с. [Distel V.A., Suntsov V.G., Wagner V.D. *Manual of orthodontics*. – М.: Medical book; N.N.: NGMA Publishing House, 2000. – 216 p. (in Russian)]
2. Персин Л.С. Ортодонтия. Лечение зубочелюстных аномалий. Учебник для ВУЗов. – М.: Научно-издательский центр «Инженер», 1998. – 297 с. 464. [Persin L.S. *Orthodontics. Treatment of dental anomalies. Textbook for universities*. – М.: Scientific Publishing Center "Engineer", 1998. – 297 p. 464. (in Russian)]
3. Хорошилкина Ф.Я. и др. Лечение аномалий прикуса с помощью современных несъемных аппаратов. – М.: Медицина, 1989. [Khoroshilkina F.Ya. et al. *Treatment of malocclusion with the help of modern fixed devices*. - М.: Medicine, 1989. (in Russian)]
4. Бимбас Е.С. и др. Коррекция соотношения передних зубов у взрослых пациентов с помощью модификации тяги III класса/Уральский стоматологический журнал. — 2003. — № 6. — С. 26-29.

- [Bimbas E.S. et al. *Correction of the ratio of the anterior teeth in adult patients using a class III traction modification*//Ural Dental Journal. - 2003. -No. 6. -pp. 26-29. (in Russian)]
5. Гюева Ю.А., Персин Л.С. Мезиальная окклюзия зубных рядов. — М.: Медицина, 2008. — 189 с. [Gioeva Yu.A., Persin L.S. *Mesial occlusion of dentition*. —М.: Medicine, 2008. —189 p. (in Russian)]
  6. Маннанова Ф.Ф., Галиуллина М.В. Применение динамической денситометрии в области небного шва в процессе ортодонтического лечения подростков и взрослых// Материалы Всероссийского конгресса и Республиканской конференции стоматологов РБ «Внедрение новых технологий при лечении стоматологических заболеваний». — Уфа, 2007. — с. 271-273.
  7. Уильям Р. Проффит Современная ортодонтия. — 2006. — 559 с. [Mannanova F.F., Galiullina M.V. *Application of dynamic densitometry in the area of the palatine suture in the process of orthodontic treatment of adolescents and adults*// Materials of the All-Russian Congress and the Republican Conference of dentists of the Republic of Belarus "Introduction of new technologies in the treatment of dental diseases". – Ufa, 2007. – P. 271-273. 7. William R. Proffit Modern Orthodontics. – 2006. – 559 p. (in Russian)]
  8. Гюева Ю.А. Мезиальная окклюзия зубных рядов. Клиника, диагностика и морфофункциональное обоснование тактики лечения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2004. [Gioeva Yu.A. *Mesial occlusion of dentition. Clinic, diagnosis and morphofunctional justification of treatment tactics: abstract. dis. ... Doctor of Medical Sciences*. – М., 2004. (in Russian)]
  9. Малошчицкая Е. А., Чуйко Т. С., Белькевич В.В. - Сравнительная характеристика методов лечения обратного резцового перекрытия в области одного зуба в период смешанного прикуса. - Сборник тезисов международной научно-практической конференции студентов и молодых учёных. -Актуальные проблемы современной медицины и фармации. – с.1020. – 2019/ [Maloshchitskaya E. A., Chuiko T. S., Belkevich V.V. - *Comparative characteristics of methods of treatment of reverse incisor overlap in the area of one tooth during the period of mixed bite*. - *Collection of abstracts of the international scientific and practical conference of students and young scientists*. -Actual problems of modern medicine and pharmacy. – p.1020. – 2019/ (in Russian)]
  10. Маннанова Ф.Ф., Насыров Р.Р., Галиуллина М.В. Особенности ортодонтического лечения при мезиоокклюзии в сочетании с недоразвитием верхней челюсти. – с.50-54. – Проблемы стоматологии. – 2010. [Mannanova F.F., Nasyrov R.R., Galiulina M.V. *Features of orthodontic treatment for mesiocclusion in combination with underdevelopment of the upper jaw*. – P. 50-54. – Problems of dentistry. – 2010. (in Russian)]
  11. Халова Ю.С., Ишмурзин П.В. - Особенности лечения мезиальной окклюзии зубных рядов в сочетании с первичной адентией постоянных зубов. - Проблемы стоматологии. – С. 68-70. – 2012. [Khalova Yu.S., Ishmurzin P.V. – *Features of treatment of mesial occlusion of dentition in combination with primary adentia of permanent teeth*. – Problems of dentistry. – P. 68-70. – 2012. (in Russian)]

Поступила 01.09.2023

Принята к печати 28.09.2023