

КИШИНЕВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ДОКЛАДЫ
22-й ОЧЕРЕДНОЙ НАУЧНОЙ СЕССИИ
КИШИНЕВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО
ИНСТИТУТА ПО ИТОГАМ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ЗА 1963 ГОД

Посвящается 40-летию образования Молдавской ССР
и создания Коммунистической партии Молдавии

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО «КАРТА МОЛДОВЕНЯСКЭ»
КИШИНЕВ, 1964

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА

(Из кафедры ортопедической стоматологии — научный руководитель профессор Н. В. Фетисов)

Глубокий прикус относится к аномалиям зубо-челюстной системы по вертикали и характеризуется морфологическими и функциональными изменениями жевательного органа (А. И. Бетельман, А. Я. Катц, Д. А. Калвелис, В. Б. Курляндский и др.). Частота этой аномалии варьирует, по данным различных авторов (З. Ф. Василевская, А. Д. Мухина, Э. Е. Слободник и др.), от 3,5 до 20%.

Рассматривая глубокий прикус как самостоятельную нозологическую единицу, некоторые авторы (Д. А. Калвелис, З. П. Ширика и др.) выделяют две клинические формы: крышеобразный и перекрывающийся.

Анализ 42 случаев с глубокоперекрывающимся прикусом у больных различных возрастов позволил нам выделить два варианта, наиболее часто встречающихся при этой форме глубокого прикуса.

Первый вариант характеризуется почти полным или полным перекрытием коронок нижних резцов фронтальными зубами верхней челюсти. Небные поверхности верхних резцов соприкасаются с вестибулярными поверхностями нижних резцов.

Коронки всех резцов верхней челюсти наклонены в небную сторону и альвеолярный отросток в этом месте как бы уплощен. При этом варианте фронтальные зубы нередко травмируют слизистую противоположной челюсти.

Для второго варианта характерен небный наклон только центральных резцов верхней челюсти.

Оба варианта могут быть с сужением верхней челюсти и без сужения и могут сопровождаться другими аномалиями зубо-челюстной системы (аномалии положения отдельных зубов, тортаномалии, дистальный прикус и др.).

В зависимости от варианта мы и строим план лечения. Выделение других клинических вариантов мы считаем нецелесообразным, так как при них принцип лечения не отличается от указанных двух вариантов. Для лечения глубокого перекрывающегося прикуса мы применяем съемную ортодонтическую аппаратуру.