

# ПО ПИСЬМАМ ЧИТАТЕЛЕЙ

*На вопросы читателей отвечают*

*зав. кафедрой ортопедической стоматологии КМУ УАНМ, д.м.н., профессор С. И. Дорошенко  
и доцент кафедры к.м.н., Е. А. Кульгинский*

## Вопрос № 1.

*С. С. Кочкин, с. Петровское.*

**В специальной литературе часто употребляют термин «саморегуляция». Что это такое и возможна ли она при зубочелюстных аномалиях?**

Под саморегуляцией зубочелюстных аномалий (ЗЧА) понимают их нивелирование (исправление, исчезновение) в процессе роста и формирования зубочелюстного аппарата без постороннего вмешательства, т.е. ортодонтического лечения. Так, глубокий прикус является наиболее распространенной ЗЧА среди детей, которая возрастом имеет тенденцию к снижению. Это можно объяснить тем, что зубочелюстным аппаратом были реализованы все периоды (а их четыре) становления высоты прикуса. Именно этим руководствуются ортодонты при аппаратурном лечении данной аномалии, добиваясь положительных результатов.

Следующим примером могут служить вредные привычки, которые так часто имеются у детей. Известно, что характеру вредной привычки соответствует определенный вид прикуса, т.е. вредная привычка как бы формирует аномальный прикус. Так, сосание или закусывание нижней губы способствуют возникновению дистального (прогнатического) прикуса. При этом нижняя челюсть смещается дистально относительно верхней, а верхние фронтальные зубы «уходят» в протрузию, т.е. смещаются вестибулярно. В случаях закусывания или сосания верхней губы, наоборот, может формироваться мезиальный (прогенический) прикус. При этом нижняя челюсть смещается вперед, а верхняя губа смещает передние зубы орально, тормозя рост фронтального участка верхней челюсти. С возрастом, когда происходит объективная самооценка своей внешности и на это обращают внимание окружающие, вредная привычка постепенно «исчезает» и может наступить так называемая саморегуляция. Однако устранить вредную привычку довольно сложно, даже у взрослых. Некоторые ученые рассматривают вредную привычку (н-р: сосание губ, языка) как неугасный безусловный сосательный рефлекс, которым наделяет природа человека при рождении на период лактации, который к кон-

цу периода должен исчезнуть. Однако, многие мамы этот период лактации как бы пролонгируют, давая капризным детям для успокоения сосать соску до 3 лет.

Необходимо помнить, что вредные привычки, как и ЗЧА, могут наследоваться. Часто наблюдаются одни и те же вредные привычки у детей и их родителей, но это отдельная тема. Вот почему ортодонты так много внимания уделяют борьбе с вредными привычками у детей, применяя всевозможные профилактические аппараты для их устранения, привлекая к сотрудничеству и психотерапевтов.

Итак, саморегуляция ЗЧА возможна. Однако, это редкое заболевание. Такие ЗЧА как мезиальный прикус с обратным перекрытием зубов, блокирующий рост верхней челюсти, а также наследственная макрорегия (чрезмерное развитие нижней челюсти) саморегуляции не подлежат, как и, в прочем, открытый прикус, обусловленный макроглосией.

## Вопрос № 2.

*А. Магдан, г. Днепрпетровск.*

**Какими аппаратами эффективнее всего устранять скученность передних зубов и в каком возрасте?**

Для того, чтобы правильно выбрать рациональную конструкцию ортодонтического аппарата, необходимо выяснить прежде всего, причину скученности зубов, а их множество. Основные из них это: 1. Наличие сужения зубных дуг, особенно в области премоляров; 2. Укорочение переднего отрезка зубной дуги; 3. Несоответствие величины коронок зубов (макродонтия, слившиеся или сверхкомплектные зубы и др.). Устранять скученность зубов можно в любом возрасте, используя как несъемную, так и съемную аппаратуру. У лиц младшего возраста, особенно у детей до 12 лет, целесообразно применять съемные ортодонтические аппараты одно- или двухчелюстные типа Андресена-Гойпля. Последний используют при сужении обеих зубных дуг (т.е. как верхней, так и нижней) для одновременного синхронного их расширения.

При сужении зубной дуги в области премоляров и моляров лучше использовать в съемном аппарате винт. В случаях сужения зубной дуги в области только премоляров, целесообразней приме-

нить омегаобразную петлю Коффина или V-образный винт. При появлении промежутков между передними зубами следует проводить коррекцию их положения в нужном направлении (мезио-дистальном, вестибуло-оральном) путем шлифовки пластмассы в пришеечной их части.

У лиц старшего возраста, т.е. у взрослых, при выраженной скученности зубов, желательно также использовать вначале съемные аппараты с целью создания промежутков между зубами, а затем применить брекет-систему. Это позволяет обеспечить более благоприятные условия для фиксации брекетов и тем самым осуществить беспрепятственный их торк и ангуляцию. В случаях когда скученность вызвана макродонтией, наличием слившихся или сверхкомплектных зубов, прибегают к хирургическим вмешательствам (удалению сверхкомплектных зубов, гемирезекции слившихся зубов, а при макродонтии всех резцов — к удалению, как правило, первых премоляров) с последующей расстановкой зубов с соблюдением эстетического центра. При этом к расширению зубных дуг не прибегают, если нет другой сопутствующей зубочелюстной аномалии или деформации.

## Вопрос № 3.

*А. Воробей, Шостка.*

**Могут ли ортодонты с помощью аппаратов влиять на размеры челюстей?**

Размеры, т.е. величина челюстей, как известно, генетически детерминированы. Ортодонты могут только стимулировать рост челюстей с помощью ортодонтических аппаратов в возможных наследственных пределах. С помощью аппаратов можно расширить, удлинить или укоротить зубные дуги, прибегая к удалению некоторых зубов, т.е. произвести вмешательства в пределах зубных рядов и альвеолярных отростков. Вмешательства, направленные на коррекцию величины базальных дуг, т.е. тела челюстей, это удел челюстно-лицевых хирургов. Поэтому врач-ортодонт, взяв пациента на аппаратурное лечение, должен при планировании последнего учесть его возможности. На этот вопрос может дать ответ только тщательно проведенная дифференциальная диагностика.