



# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Авторский коллектив</b> .....	5
<b>Глава 1</b>	
<b>Ортодонтические аппараты при лечении аномалий зубов</b>	
А.В. Алимova, С.О. Янушевич, О.З. Топольницкий .....	6
<b>Глава 2</b>	
<b>Ортодонтические аппараты при лечении аномалий зубного ряда</b>	
М.А. Колесов, Е.И. Мержвинская .....	26
<b>Глава 3</b>	
<b>Ортодонтические аппараты при лечении сагиттальных аномалий окклюзии</b> .....	33
<b>3.1. Лечение сагиттальной резцовой дизокклюзии</b>	
В.А. Тугарин .....	33
<b>3.2. Лечение обратной резцовой окклюзии (дизокклюзии)</b>	
Ю.А. Гиоева .....	41
<b>3.3. Лечение дистальной окклюзии</b>	
В.А. Тугарин, Л.В. Польша .....	48
<b>3.4. Лечение мезиальной окклюзии</b> .....	62
<b>Глава 4</b>	
<b>Ортодонтические аппараты при лечении вертикальных аномалий окклюзии</b> .....	78
<b>4.1. Лечение вертикальной резцовой дизокклюзии</b>	
Н.В. Панкратова .....	78
<b>4.2. Лечение глубокой резцовой окклюзии (дизокклюзии)</b>	
Н.В. Панкратова, Л.М. Сулейманова .....	93
<b>4.3. Лечение вертикальной дизокклюзии боковой         группы зубов</b>	
А.Б. Слабковская, Г.В. Кузнецова, М.П. Душенкова .....	105
<b>Глава 5</b>	
<b>Ортодонтические аппараты при лечении трансверзальных аномалий окклюзии</b> .....	110
<b>5.1. Лечение трансверзальной резцовой дизокклюзии</b>	
А.Б. Слабковская .....	110
<b>5.2. Лечение перекрестной окклюзии жевательных зубов</b>	
А.Б. Слабковская .....	117

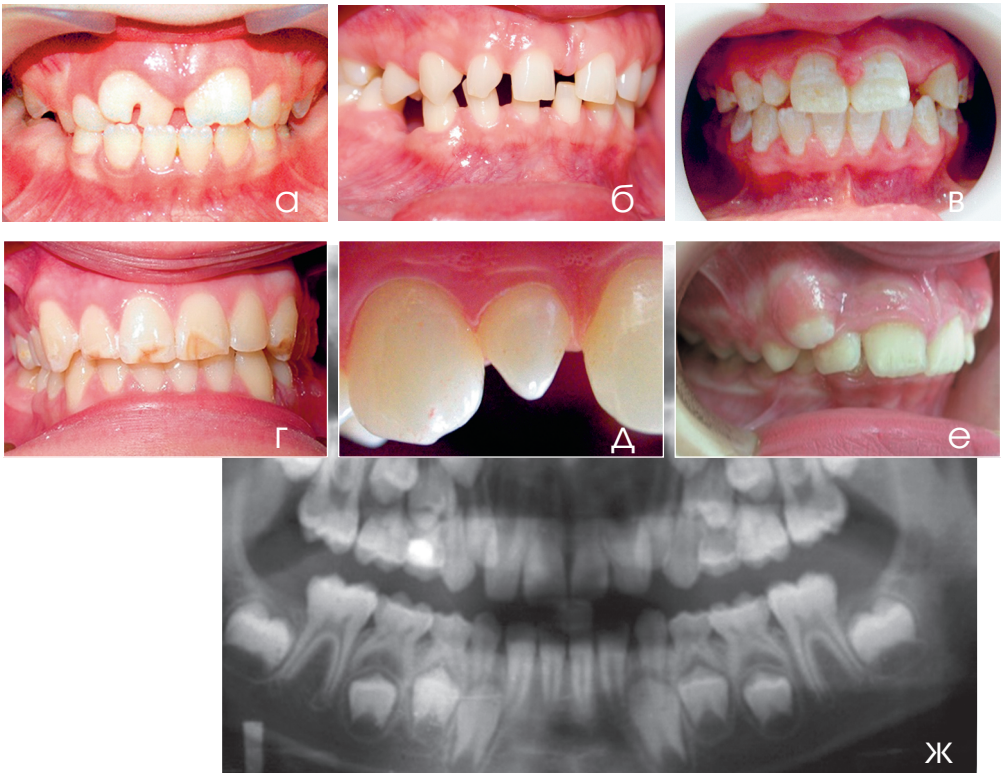
<b>Глава 6</b>	
<b>Ортодонтические и хирургические методы лечения аномалий развития челюстей</b>	
А.Ю. Дробышев, Н.С. Дробышева . . . . .	124
<b>Глава 7</b>	
<b>Ортодонтические и хирургические методы лечения врожденных пороков развития</b>	
Е.А. Чепик. . . . .	136
<b>Глава 8</b>	
<b>Ортодонтические и хирургические методы лечения заболеваний пародонта</b>	
Н.С. Дробышева, А.Б. Слабковская . . . . .	162
<b>Глава 9</b>	
<b>Ортодонтическая техника для лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава</b>	
Н.В. Набиев, Т.В. Климова, А.А. Ступников. . . . .	186
<b>Глава 10</b>	
<b>Ретенция результатов лечения зубочелюстных аномалий</b>	
Е.А. Картон, И.В. Попова . . . . .	202
<b>Глава 11</b>	
<b>Гигиена полости рта при проведении ортодонтического лечения</b>	
Е.А. Картон . . . . .	215
<b>Глава 12</b>	
<b>Коды ортодонтических аппаратов . . . . .</b>	<b>224</b>

Классификация аномалий зубов и челюстей  
кафедры ортодонтии и детского протезирования  
МГМСУ (1990 г.).

## 1. Аномалии зубов.

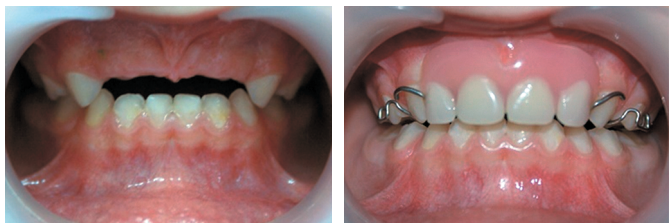
- 1.1. Аномалии формы зуба.
- 1.2. Аномалии структуры твердых тканей зуба.
- 1.3. Аномалии цвета зуба.
- 1.4. Аномалии размера зуба (высоты, ширины, толщины).
  - 1.4.1. Макродентия.
  - 1.4.2. Микродентия.
- 1.5. Аномалии количества зубов.
  - 1.5.1. Гиперодонтия (при наличии сверхкомплектных зубов).
  - 1.5.2. Гиподонтия (адентия зубов — полная или частичная).
- 1.6. Аномалии прорезывания зубов.
  - 1.6.1. Раннее прорезывание.
  - 1.6.2. Задержка прорезывания (ретенция).
- 1.7. Аномалии положения зубов (в 1-, 2-, 3-х направлениях).
  - 1.7.1. Вестибулярное.
  - 1.7.2. Оральное.
  - 1.7.3. Мезиальное.
  - 1.7.4. Дистальное.
  - 1.7.5. Супраположение.
  - 1.7.6. Инфраположение.
  - 1.7.7. Поворот по оси (тортоаномалия).
  - 1.7.8. Транспозиция.

Ряд аномалий зубов — цвета, формы, размера, структуры твердых тканей зуба и аномалии количества зубов — связан с особенностями формирования коронки зуба, и их лечение требует междисциплинарного подхода. Роль врача-ортодонта, как правило, заключается в лечении вторичных деформаций — аномалий положения зубов, которые сформировались вследствие изменения размеров коронковой части зубов (рис. 1.1).



**Рис. 1.1.** Аномалии зубов: а – макроденция; б– микроденция; в – аномалия цвета; г – аномалия структуры твердых тканей; д – аномалия формы; е–ж – гиперодонтия

**Аномалии количества** зубов включают гиподентию (уменьшение количества зубов) и гиперодонтию (увеличение количества зубов). Гиподентия проявляется в виде адентии, которая бывает врожденной и приобретенной (рис. 1.2).



**Рис. 1.2.** Вторичная адентия зубов: до лечения и после наложения пластиночного протеза

Отсутствие зубов в детском и подростковом возрасте приводит к смещению групп зубов, нарушая окклюзионные контакты и создавая трудности для последующего протезирования. Адентии как временных, так и постоянных зубов сопутствует нарушение функции, которое будет усугубляться с возрастом.

Отсутствие зубов в переднем отделе зубных рядов вызывает психологические и социальные проблемы. В ортодонтии используют временные съемные и несъемные протезы (рис. 1.3, 1.4).



**Рис. 1.3.** Профилактические аппараты (АП 01.2) для восстановления целостности зубных рядов и предупреждения возникновения аномалий зубных рядов: протез с замещением временных резцов и первых моляров верхней челюсти, протез с замещением боковых зубов верхней челюсти.



**Рис. 1.4.** Кольцо с распоркой для сохранения места в зубном ряду (АП 01.1)

**Аномалии положения зубов** классифицируют в трех взаимно перпендикулярных плоскостях. В сагитальном направлении выделяют мезиальное и дистальное положение зубов, в трансверсальном — вестибулярное и оральное (нёбное и язычное), вертикальном — супраположение и вестибулоположение.



**Рис. 1.5.** Мезиальное положение зубов 2.6 и 2.7 вследствие нёбного положения зуба 2.5

Мезиальное положение зубов возникает, как правило, в боковых отделах зубных рядов и является следствием задержки прорезывания, отсутствия или ретенции впереди стоящих зубов (рис. 1.5).

Для создания места необходимо провести дистализацию боковых зубов с помощью как съемных, так и несъемных ортодонтических конструкций (рис. 1.6).