

**Кирьянов Иван Александрович**, студент,  
Первый Московский государственный медицинский  
университет имени И. М. Сеченова Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
Kiryanov Ivan Aleksandrovich, student,  
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University,  
Ministry of Health of the Russian Federation

## **КОРРЕКЦИЯ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА У ДЕТЕЙ CORRECTION OF MALOCCLUSION IN CHILDREN**

**Аннотация.** Процесс, который начинается внутриутробно и продолжается до полного развития зубочелюстной системы. В наши дни наблюдается тревожная тенденция к увеличению числа зубочелюстных аномалий у молодого поколения. Статистика свидетельствует, что дефекты прикуса встречаются у 40-70% детей, что делает эту проблему крайне актуальной.

**Abstract.** The formation of occlusion in children is a complex, multi-stage process that begins in utero and continues until the full development of the maxillary system. Nowadays, there is an alarming trend towards an increase in the number of dental anomalies among the younger generation. Statistics show that malocclusion occurs in 40-70% of children, which makes this problem extremely urgent.

**Ключевые слова:** Прикус, аномалия, ортодонтический, зубочелюстной, коррекция, функциональный, зубочелюстные аномалии, неправильный прикус.

**Keywords:** Bite, anomaly, orthodontic, dental, correction, functional, dental anomalies, malocclusion.

Неправильный прикус пагубно сказывается на общем состоянии здоровья ребенка, повышает риск развития кариеса и заболеваний десен, а также препятствует гармоничному развитию лицевого скелета. Своевременное выявление и коррекция на ранних стадиях позволяют избежать серьезных нарушений и значительно сократить длительность ортодонтического лечения в дальнейшей жизни.

Необходимо изучить специфику коррекции аномалий прикуса у детей, принимая во внимание возрастные особенности, этиологические факторы и современное ортодонтическое лечение.

Требуется проанализировать основные факторы, способствующие развитию аномалий прикуса у детей, рассмотреть передовые методы диагностики зубочелюстных аномалий, изучить ключевые подходы к ортодонтическому лечению и оценить их результативность, определить прогностическую ценность профилактических мероприятий в предотвращении нарушений прикуса.

Исследование проводилось на основе клинических наблюдений за 60 детьми в возрасте от 3 до 14 лет с различными типами аномалий прикуса. Были применены методы клинического осмотра, антропометрические измерения, анализ диагностических моделей челюстей, ортопантомография и телерентгенография в боковой проекции. В процессе лечения использовались функциональные, съемные и несъемные ортодонтические аппараты. Эффективность терапии оценивалась по изменениям клинических показателей, нормализации окклюзии и улучшению эстетики лица.

Причины дефектов прикуса у детей разнообразны и включают как генетические, так и приобретенные факторы. К первым относятся особенности строения челюстей, размер зубов



и вариант роста лицевого скелета. Приобретенные факторы включают вредные привычки (например, сосание пальца), нарушения носового дыхания, преждевременную потерю молочных зубов и неправильное питание.

В клинической практике выделяют следующие основные типы неправильного прикуса: дистальный, мезиальный, открытый, глубокий и перекрестный. Каждый из них имеет специфические проявления и требует индивидуального лечебного плана.

Современная ортодонтия располагает широким арсеналом средств для коррекции неправильного прикуса у детей. Выбор метода зависит от возраста пациента, стадии развития зубочелюстной системы, типа аномалии и выраженности симптоматики. Фундаментальный принцип актуального лечения – раннее вмешательство и поэтапное воздействие на рост и развитие челюстей.

Функциональные ортодонтические аппараты, такие как аппараты Марко Роса, активаторы Андресена-Гойпля и трейнеры, преимущественно применяются в раннем возрасте, когда рост челюстей наиболее активен. Они нацелены на нормализацию мышечного тонуса, коррекцию положения нижней челюсти и стимуляцию роста костных структур. Эти методы особенно эффективны при дистальном и мезиальном прикусе, поскольку они воздействуют не только на зубы, но и на первопричины аномалии.

В период смены зубов активно используются съемные пластиночные аппараты с винтами, пружинами и дугами. Они позволяют расширять зубные ряды, устранять скученность зубов и корректировать положение отдельных единиц. Главное преимущество – возможность снятия, однако успех лечения во многом зависит от дисциплины пациента и поддержки родителей.

В подростковом возрасте и при выраженных аномалиях применяются несъемные брекет-системы. Современные брекеты, изготовленные из металла, керамики или сапфира, учитывают как функциональные, так и эстетические требования. Использование специальных дуг и цифровое планирование лечения повышают точность перемещения зубов и сокращают время терапии.

Прозрачные каппы (элайнеры), изготовленные с помощью цифровых технологий, представляют собой инновационное направление. Этот метод обеспечивает высокую эстетику и комфорт, но чаще применяется у подростков с легкими и умеренными формами аномалий. Цифровое моделирование и 3D-сканирование позволяют прогнозировать результаты лечения и повышают его эффективность.

Важным элементом ортодонтического лечения является миогимнастика, направленная на тренировку лицевых мышц. Также применяются логопедическая коррекция, физиотерапия и профилактика вредных привычек. Комплексное использование современных методов обеспечивает стойкие результаты, снижает риск рецидивов и способствует гармоничному развитию лицевого скелета.

Анализ данных показал высокую эффективность различных подходов в зависимости от возраста. У дошкольников (3-6 лет) при использовании функциональных аппаратов и миогимнастики нормализация положения челюстей и мышечного баланса наблюдалась в 82% случаев. У детей сменного прикуса (7-11 лет), получавших лечение съемными аппаратами, положительная динамика отмечена в 78% случаев. У подростков (12-14 лет) с брекет-системами достигнуты правильные окклюзионные соотношения в 85% случаев. Раннее начало лечения сокращает его сроки на 30-40% и снижает необходимость в сложных конструкциях. Комплексный подход с миогимнастикой и профилактикой минимизирует риск рецидивов.

Полученные результаты согласуются с современными данными о важности ранней диагностики и профилактики зубочелюстных аномалий. Особое значение имеет взаимодействие врача-ортодонта, педиатра и родителей. Формирование правильных



функциональных навыков и избавление от вредных привычек – ключевые условия для успешного и стабильного лечения.

Неправильный прикус у детей – распространенная и многофакторная патология. Ранняя диагностика и своевременное ортодонтическое вмешательство повышают эффективность лечения. Комплексный подход с применением различных видов аппаратов, а также профилактика и просветительская работа играют решающую роль в предупреждении зубочелюстных аномалий.

Коррекция неправильного прикуса у детей требует индивидуального и научно обоснованного подхода. Современные методы ортодонтии позволяют эффективно решать эту проблему при условии раннего обращения и активного участия родителей. Представленные результаты могут быть использованы в практической стоматологии и в образовательном процессе.

*Список литературы:*

1. Expert consensus on pediatric orthodontic therapies of malocclusions in children, 2024
2. Koaban A. et al. Current Trends in Pediatric Orthodontics: A Comprehensive Review. Cureus, 2024.
3. Персин Л.С. Зубочелюстные аномалии у детей. М., 2021.
4. Сунцов В.Г., Кисельникова Л.П. Детская стоматология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

