

**ПОНЯТИЕ О ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ СЕГМЕНТАХ. ПРИКУС:
РАЗНОВИДНОСТИ, АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ**

**Махкамов К.Р., Муродов Ш.О., Назарова М.Х.,
Солеева Ш.А., Хайдарова Б.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

Цель - разбор общего понятия о зубочелюстных сегментах, частное изучение каждого сегмента. Изучение прикуса, аномалий развития, разновидности и клиническое значение.

Зубы человека являются составной частью жевательно-речевого аппарата - комплекс органов, объединенных анатомически и выполняющих ряд важнейших для организма функций: пищеварения, дыхания, образования голоса, речи и др.

Зубочелюстной сегмент. В жевательно-речевой аппарат входят: зубочелюстной сегмент - участок челюсти с принадлежащим ему зубом (с периодонтом). Выделяют зубочелюстные сегменты верхней и нижней челюстей. В зубочелюстной сегмент входят: зуб, зубная альвеола, прилежащая к ней часть челюсти, покрытая слизистой оболочкой; связочный аппарат, фиксирующий зуб в альвеоле; сосуды и нервы .

Различают 4 вида сегментов нижней челюсти :

1. Резцово-челюстной сегмент. При узкой и длинной нижней челюсти вытянуты по высоте ее тела. Толщина наружной компактной пластинки на середине высоты сегмента 2 мм, внутренней 2,5 мм. Костные балки устремлены по высоте сегмента от стенок лунки, ограничивая ячейки овальной формы размером 1-2 мм. В случае короткой и широкой нижней челюсти сегменты короткие с расширенным основанием. Толщина наружной лунки 1,5 мм, внутренней 2 мм. Губчатое вещество характеризуется тонкими короткими костными балками, ограничивающими ячейки округлой формы, размером 1-1,5 мм.

2. Клыково-челюстной сегмент. При длинной и узкой челюсти имеют прямоугольную форму, Толщина наружной стенки лунки сегмента 1,5 мм, внутренней 3 мм. При широкой и короткой нижней челюсти сегменты короче и имеют более тонкие стенки. В губчатом веществе можно выделить группу балок, которая, начинаясь от нижней стенки сегмента, направляется к вершине лунки.

3. Премоляро-челюстной сегмент. Имеет прямоугольную форму при узкой и длинной челюсти. Толщина наружной и внутренней стенок лунок 2 мм. При короткой и широкой челюсти форма сегментов близка к овальной, толщина компактного вещества несколько меньше, чем при узкой и длинной челюсти.

4. Моляро-челюстной сегмент. В случае узкой и длинной челюсти 1-й и 2-й сегменты имеют неправильную округлую форму, а 3-й сегмент треугольную форму. Толщина компактного вещества наружной стенки лунки 3,5 мм, внутренней 1,5-2 мм. Губчатое вещество характеризуется крупноячеистым строением, толщина десны до 6 мм.

Прикус - взаимоотношение зубных рядов при плотном и полном смыкании

зубов верхней и нижней челюстей. Вид прикуса определяется характером смыкания зубных рядов в положении центральной окклюзии.

Различают временный (сменный) и постоянный прикус, а также физиологический и патологический. В норме промежутков между зубами в зубных рядах быть не должно. Зубная дуга в норме имеет также свою форму: на верхней челюсти она в виде полуэллипса, а на нижней в виде параболы.

Разновидности: Ортогнатический прикус - такой вид прикуса (ортогнатия) является «эталонным». Он характеризуется тем, что верхняя зубная дуга на всем своем протяжении перекрывает нижнюю, а в передней части резцы верхней челюсти перекрывают нижние, но не более чем на треть высоты его коронки.

Прогенический прикус - характеризуется обратными соотношениями т.е. нижние резцы слегка выступают вперед по отношению к верхним резцам, касаясь при этом своей язычной поверхностью губной поверхности верхних резцов.

Прямой прикус(ортогения) - отличается тем, что режущие края верхних и нижних резцов соприкасаются один с другим. Такой прикус называют ещё щипцеобразным, labiodontia (labis, греч.-щипцы).

Бипрогнатический прикус - характеризуется наклоном вперед как верхних так и нижних зубов, однако прикус сохраняется нормальным, так как верхние зубы слегка перекрывают нижние. Такой прикус наблюдается чаще у женщин.

Различают следующие виды неправильного прикуса:

Дистальный прикус: отмечается чрезмерное развитие верхней челюсти либо недоразвитие нижней челюсти. Мезиальный прикус, опистодонтia, дистопия стегодонтia, глубокий прикус, открытый прикус, перекрестный прикус,

Вывод: При неправильном формировании прикуса, нужно обязательно обратиться к стоматологу-ортопеду и проконсультироваться с врачом. Также при прорезывании зубов у младенца нужно наблюдать, чтобы ребенок не совал пальцы в рот - это приводит к неправильному формированию прикуса.

Список литературы:

1. Глухова, Ю. М., and Н. С. Шпак. "Применение индекса ICON при оценке эффективности исправления зубочелюстных аномалий у подростков и взрослых." Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России 3 (2014): 2-2.

2. Murtazaev, Saidmurodkhon Saidaloevich, Makhmud Zakirovich Dushmanamedov, and Saidazim Saidagzamovich Murtazaev. "Ethnic aspects of orthognathic bite." European science review 7-8 (2015): 80-84.

3. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."

4. Расулова, Ш., et al. "Обоснование к учёту вертикального компонента

роста при диагностике и планировании лечения у пациентов с дистальным прикусом." Медицина и инновации 1.1 (2021): 101-104.

5. Шомухамедова, Ф., Д. Сулейманова, and Г. Муротова. "ОЧИҚ ПРИКУСЛИ БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСИ ВА УЛАРНИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." Медицина и инновации 1.4 (2021): 442-446.

6. Олесов, Е. Е., and В. В. Уйба. "МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД РАННЕГО СМЕННОГО ПРИКУСА."