

Оклюзия
прикус
артикуляция

- **БИОМЕХАНИКА – это раздел механики, изучающий особенности движения живых организмов.**
- **ЗУБОЧЕЛЮСТНАЯ СИСТЕМА, вследствие анатомического строения и факторов пространственного передвижения является самой сложной подвижной системой человеческого тела.**

- **ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ, обеспечивающими подвижность зубочелюстной системы являются:**
- **МЫШЦЫ;**
- **СВЯЗОЧНЫЙ АППАРАТ;**
- **ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ (ВНЧС).**
- **ВНЧС – это единственный парный сустав, образованный непарной костью, и осуществляющий нетипичные, синхронные, трехплоскостные движения.**
- **ПЛОСКОСТИ ДВИЖЕНИЯ:** вертикальная, сагиттальная, трансверзальная.

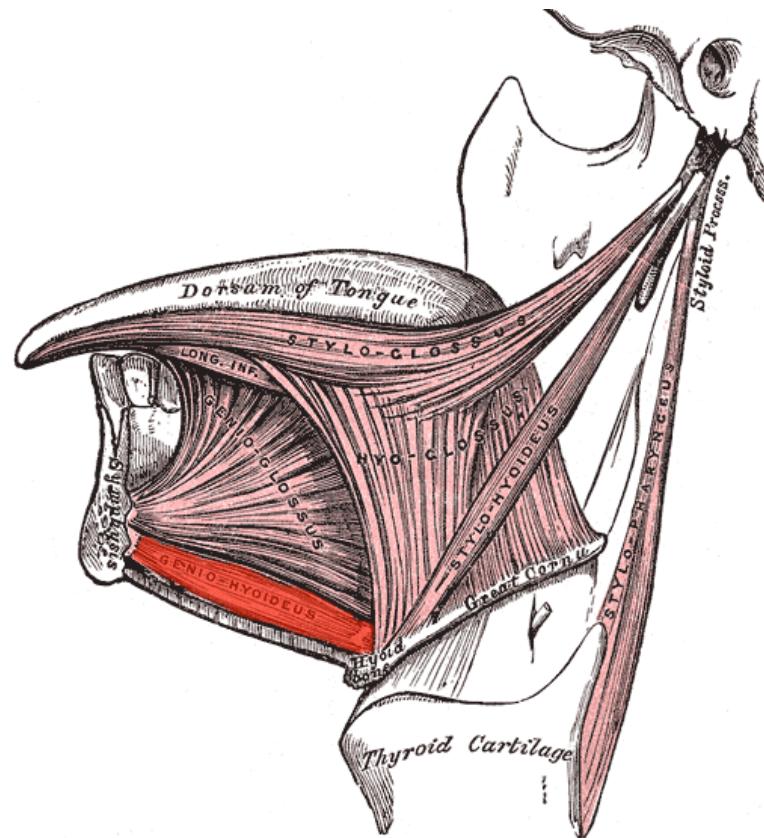
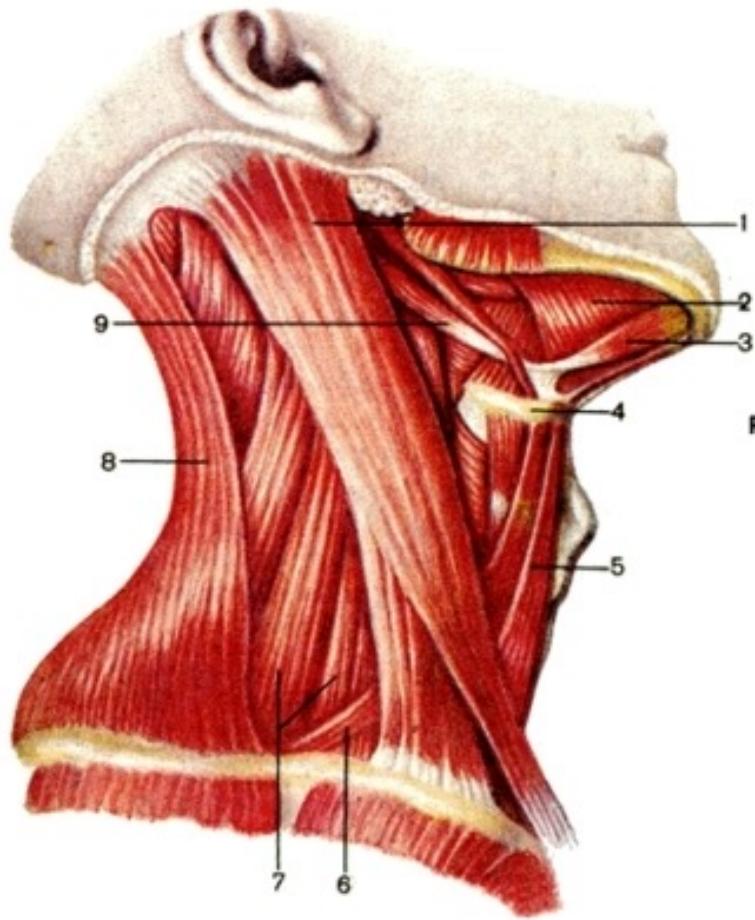
• **МЫШЦЫ, ОПУСКАЮЩИЕ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ:**

- 1) **челюстно-подъязычные;**
- 2) **подбородочно-подъязычные;**
- 3) **переднее брюшко двубрюшной мышцы.**

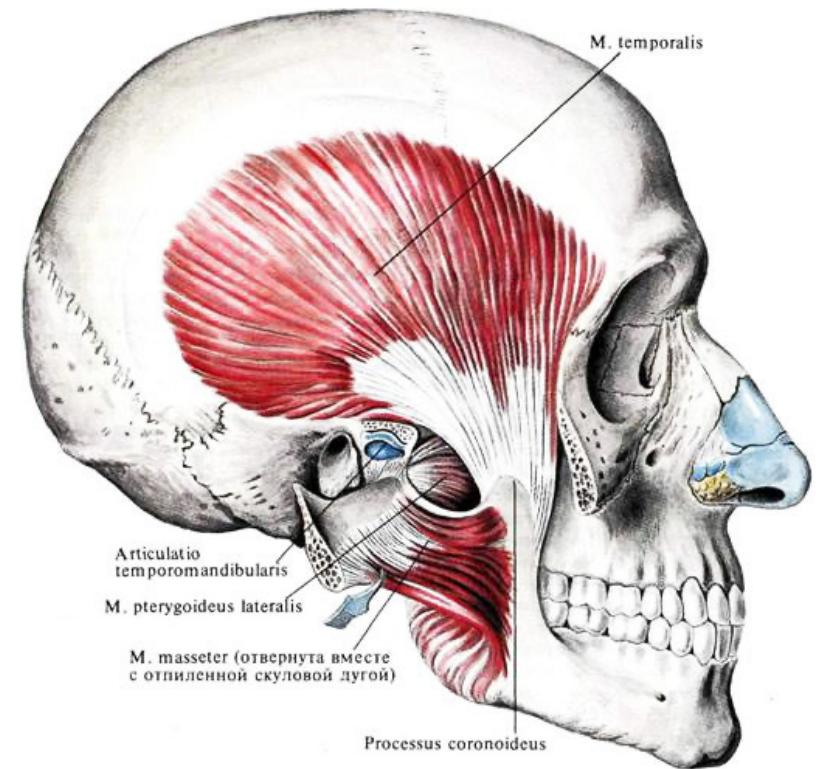
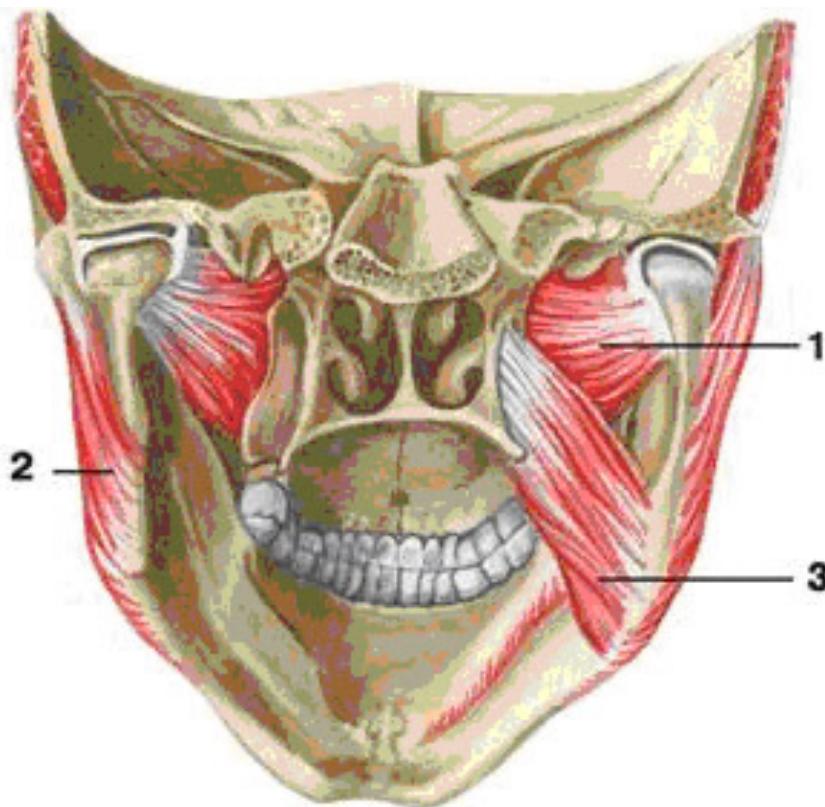
• **МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩИЕ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ:**

- 1) **жевательные;**
- 2) **височные;**

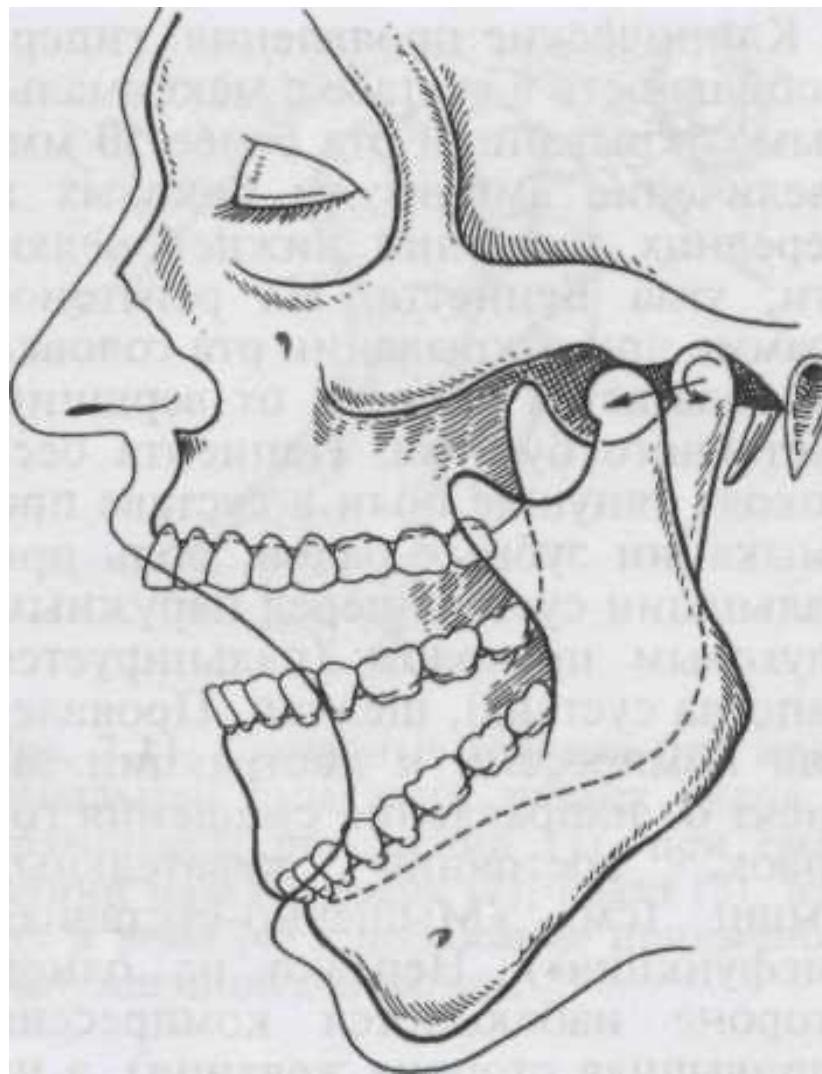
МЫШЦЫ, ОПУСКАЮЩИЕ Н/Ч:



МЫШЦЫ, ОПУСКАЮЩИЕ Н/Ч:



ДВИЖЕНИЯ В ВНЧС



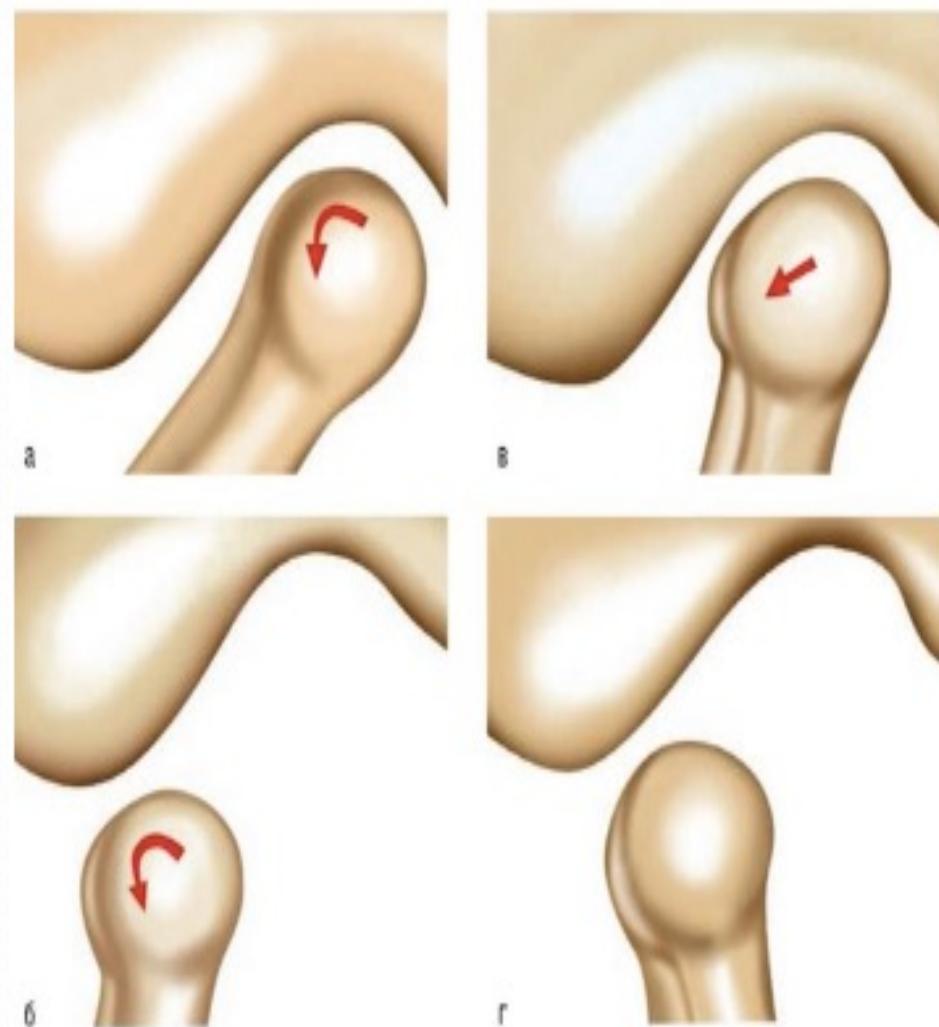
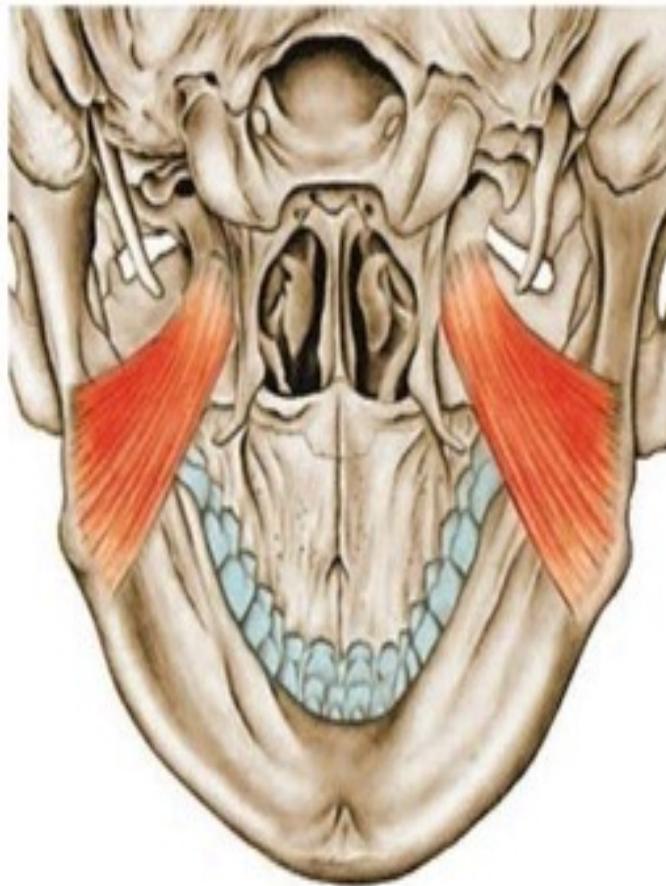
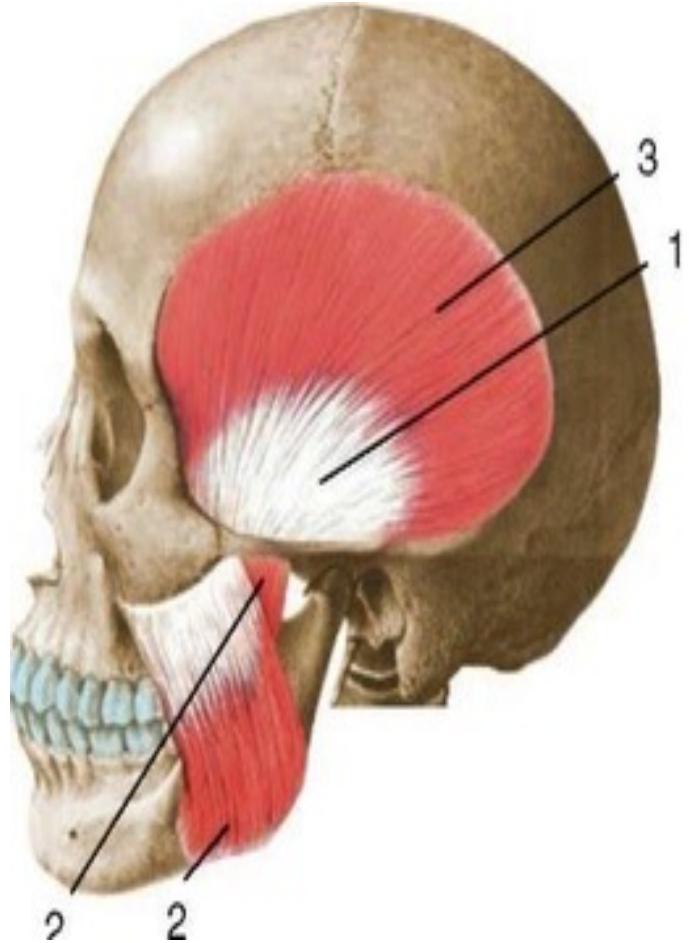


Рис. 5.26. Движения головки нижней челюсти при открывании рта

- **ЦЕНТРАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ** — расположение челюстей, при котором суставные головки находятся в верхнезаднем положении в суставных ямках. Из этого положения нижняя челюсть может свободно совершать боковые движения, а при открывании и закрывании рта в пределах 12 мм может свободно вращаться вокруг терминальной шарнирной оси, проходящей через суставные головки.

- ЦЕНТРАЛЬНОЕ ЧЕЛЮСТЕЙ СООТНОШЕНИЕ ограничивается анатомической формой ВНЧС, его связками, в то время как центральная окклюзия стабилизируется окклюзионными контактами боковых зубов.
- Синоним: терминальная шарнирная позиция нижней челюсти, centric relation.



Мышцы, находящиеся в тонусе при центральной окклюзии: 1 - височная; 2 - жевательная; 3 - медиальная крыловидная

АНАТОМИЧЕСКИЙ АРТИКУЛЯТОР



САГИТТАЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ Н/Ч

- ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ
ДВУСТОРОННЕГО
ЛАТЕРАЛЬНЫХ И
КРЫЛОВИДНЫХ МЫШЦ;**

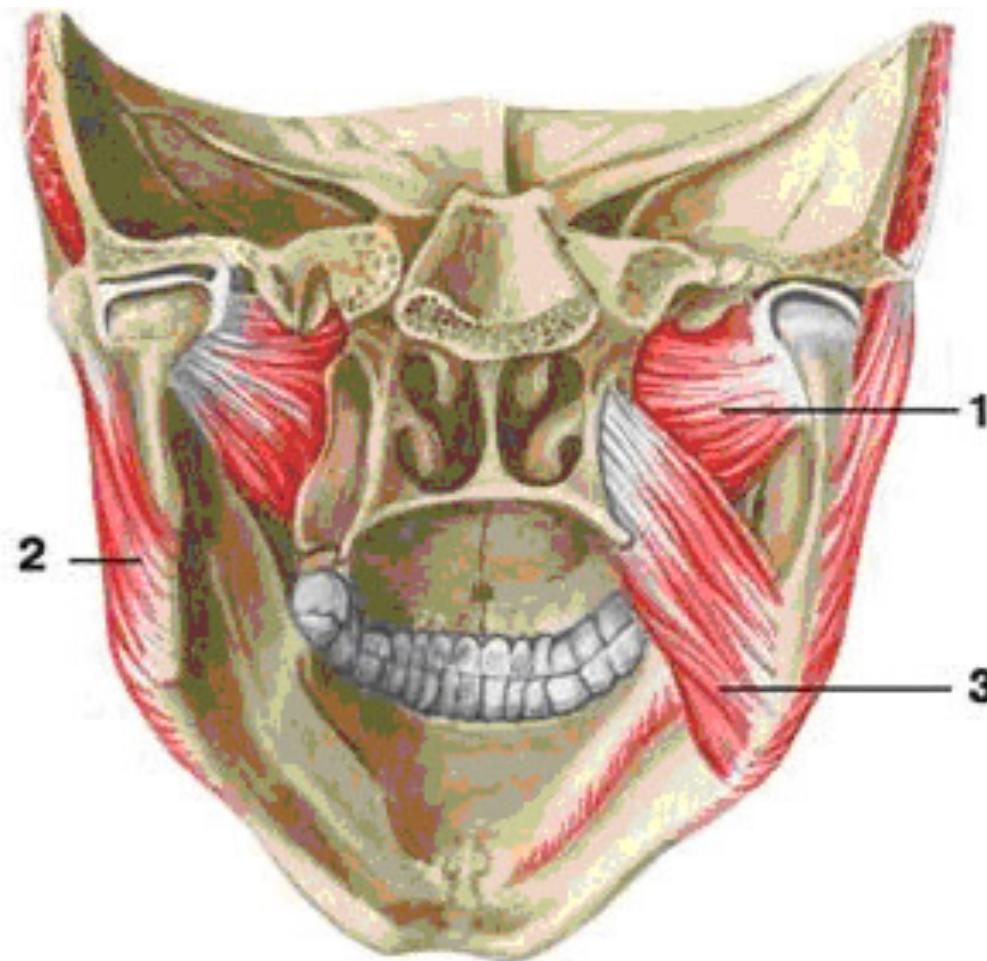
**ЗА СЧЕТ
СОКРАЩЕНИЯ
МЕДИАЛЬНЫХ**

ПЕРЕМЕЩЕНИЯ В СУСТАВЕ:

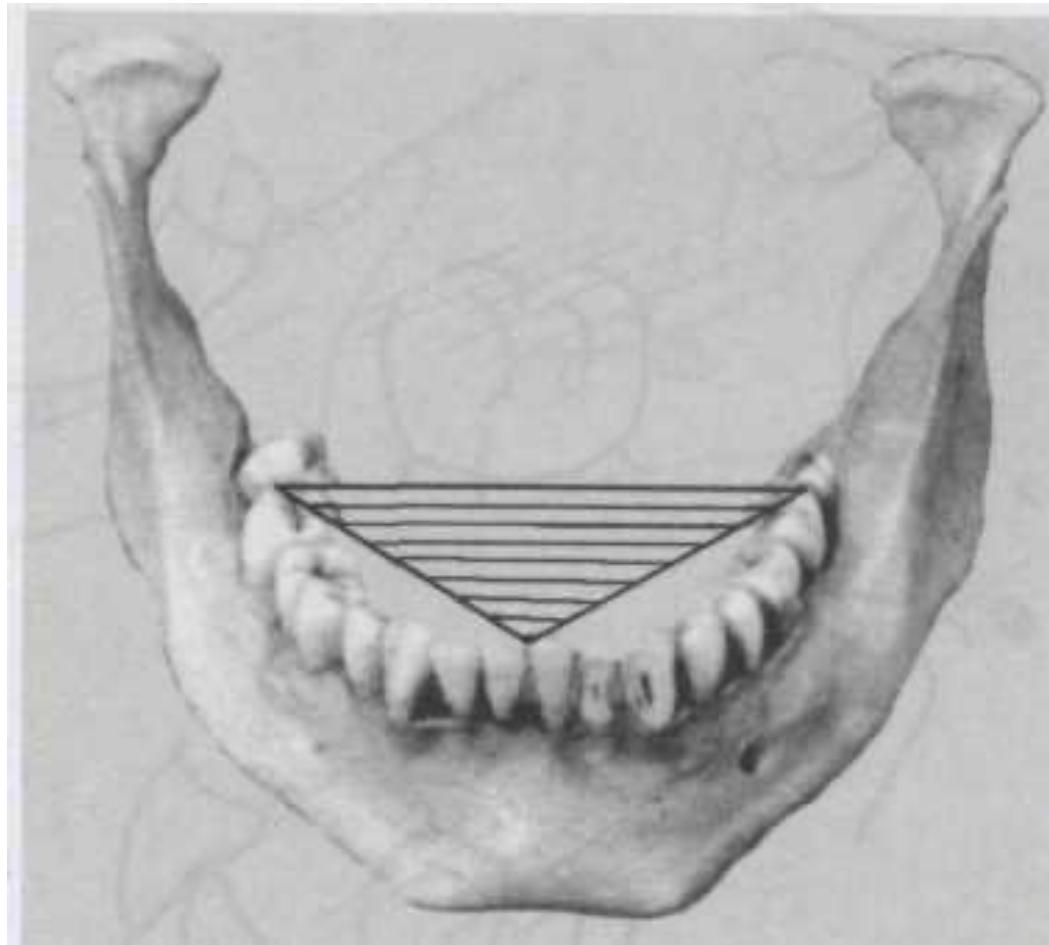
- I фаза: СКОЛЬЖЕНИЕ ДИСКА ВМЕСТЕ С ГОЛОВКОЙ ПО СУСТАВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БУГОРКОВ;**
- II фаза: ПРИСОЕДИНЕНИЕ К СКОЛЬЖЕНИЮ ШАРНИРНОГО ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВКИ ВОКРУГ СОБСТВЕННОЙ ПОПЕРЕЧНОЙ ОСИ.**

Наибольшее расстояние, которое может пройти головка вперед и вниз по суставному бугорку составляет около 1 см. При жевании это расстояние составляет примерно 2-3 мм.

МЫШЦЫ, ВЫДВИГАЮЩИЕ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ВПЕРЕД



ОККЛЮЗИОННАЯ ПЛОСКОСТЬ



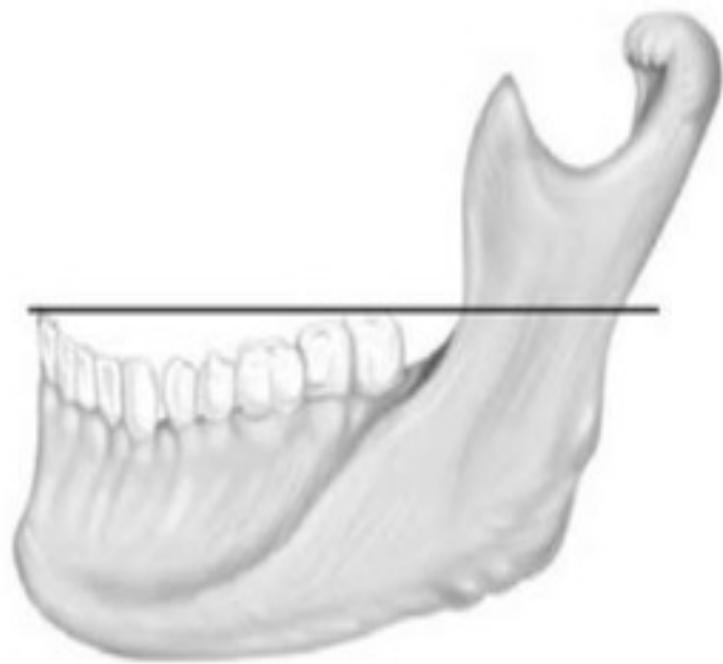
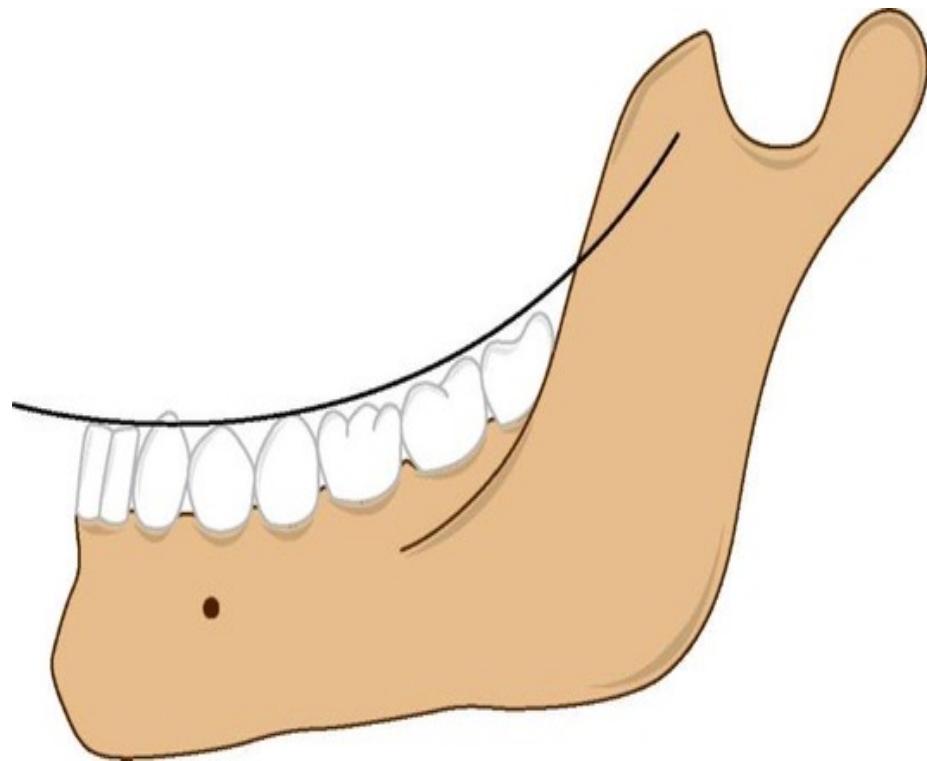
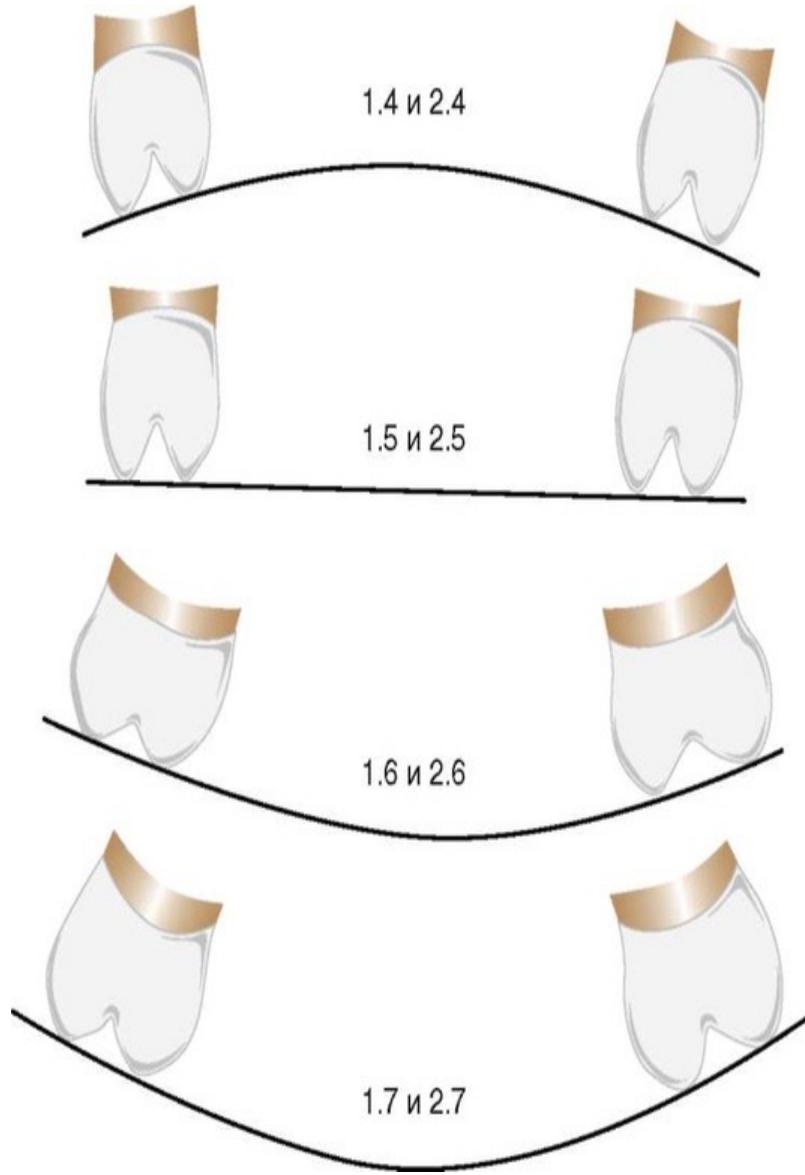


Рис. 5.5. Окклюзионная плоскость

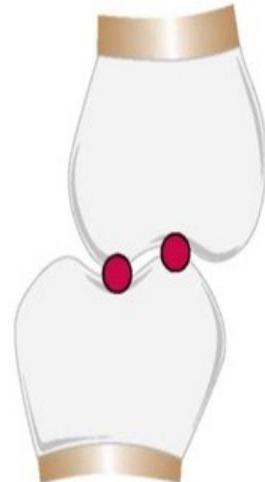
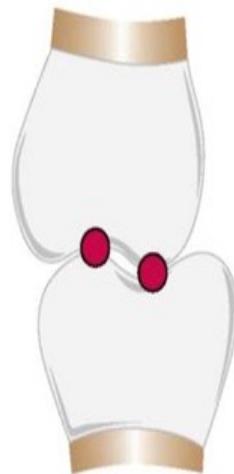


Кривая Шпее (сагиттальная компенсационная кривая)

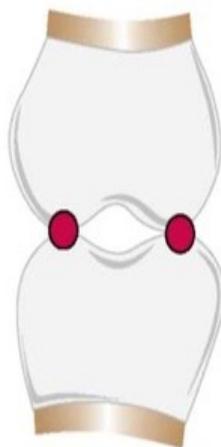
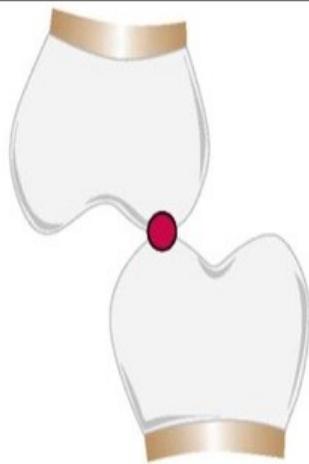


Кривая Уилсона (трансверзальная компенсационная кривая)

а



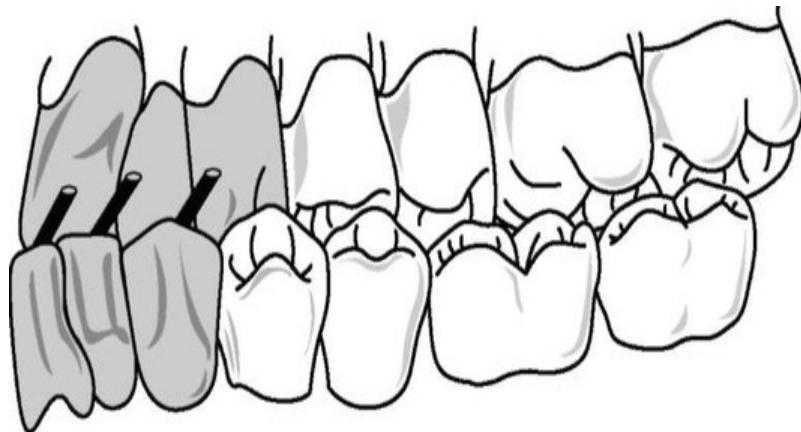
б



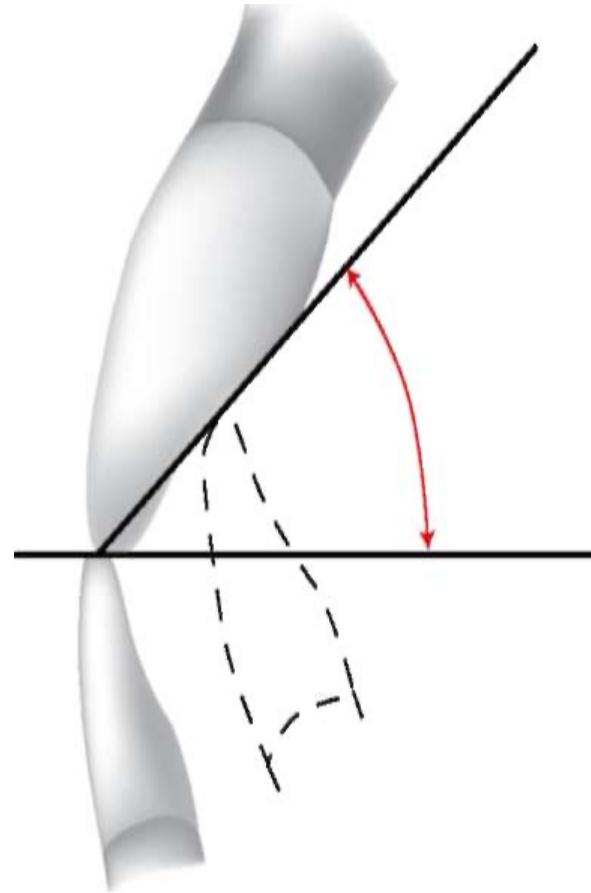
А – фиссурно-буторковый контакт

Б – бугорково-буторковый контакт

- **САГИТТАЛЬНЫЙ РЕЗЦОВЫЙ ПУТЬ** – это путь, совершаемый нижними резцами при выдвижении нижней челюсти вперед.
- **УГОЛ САГИТТАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ** образуется при пересечении линии сагиттального резцового пути с окклюзионной плоскостью.
- Величина его индивидуальна, зависит от характера перекрытия и составляет в среднем **45-60 градусов**.

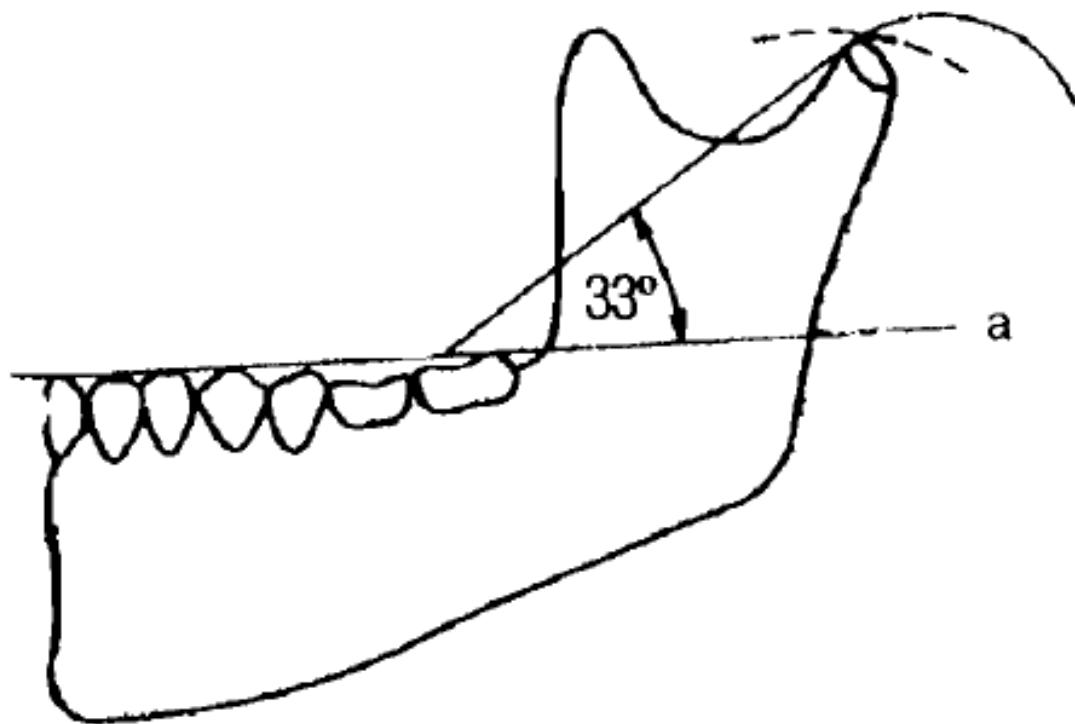


Сагиттальный суставной путь



Угол сагиттального
суставного пути

УГОЛ САГИТТАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (УГОЛ ГИЗИ)



- ВЫДЕЛЯЮТ ДВЕ СТОРОНЫ:
 - **РАБОЧАЯ**: сторона смещения.
 - **В суставе**: вращение головки вокруг вертикальной оси;
 - **Зубы**: устанавливаются друг напротив друга одноименными буграми.
- **БАЛАНСИРУЮЩАЯ**: сторона сокращающейся мышцы.
-
- **В суставе**: скольжение суставной головки вместе с диском вниз и вперед;
- **Зубы**: располагаются друг напротив друга разноименными буграми.

- **УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ (ГОТИЧЕСКИЙ УГОЛ)** – угол, образуемый при пересечении кривых, образуемых перемещением центральных резцов.
- Он определяет размах боковых движений резцов и составляет $100\text{--}120^\circ$.

УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (УГОЛ БЕННЕТА)

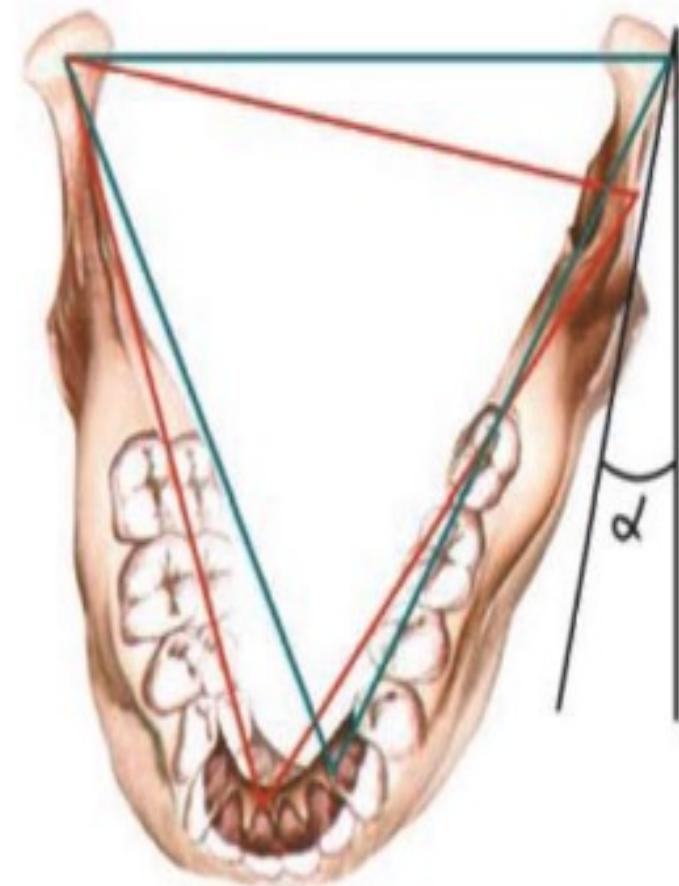
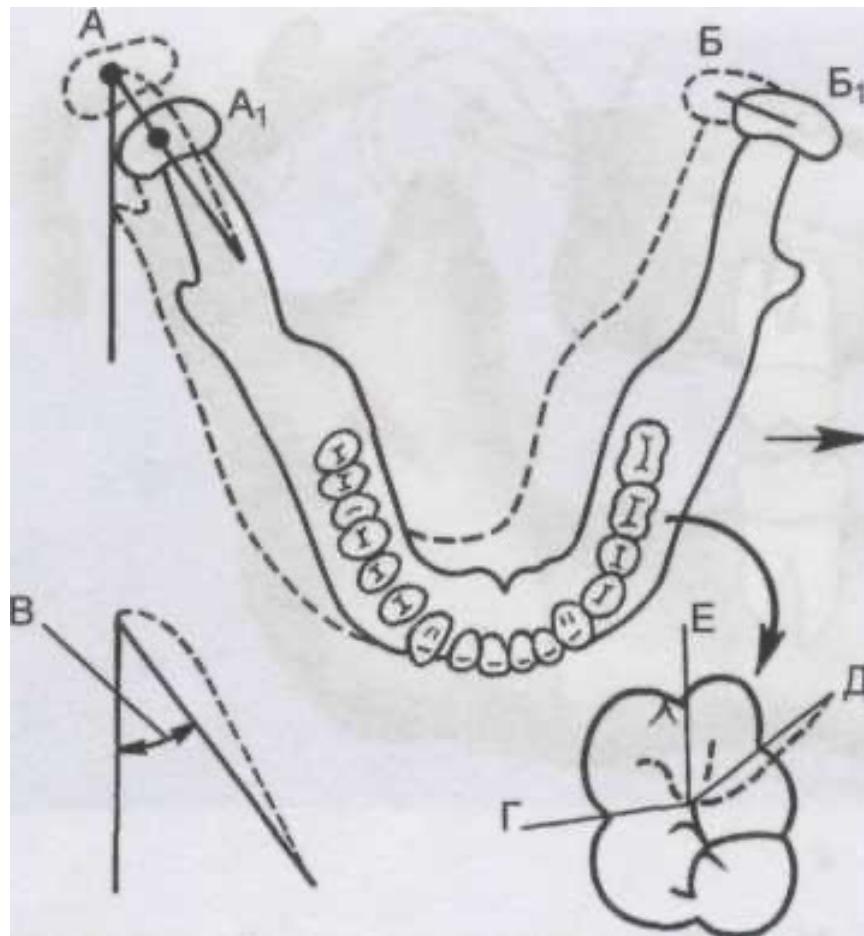


Рис. 5.23. Угол Беннета (α)



Рис. 5.24. Готический угол (а)

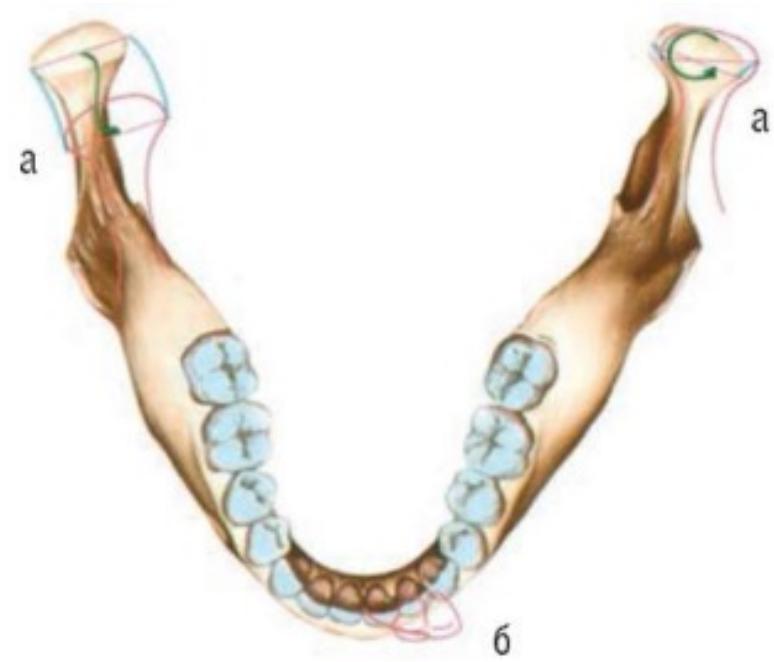
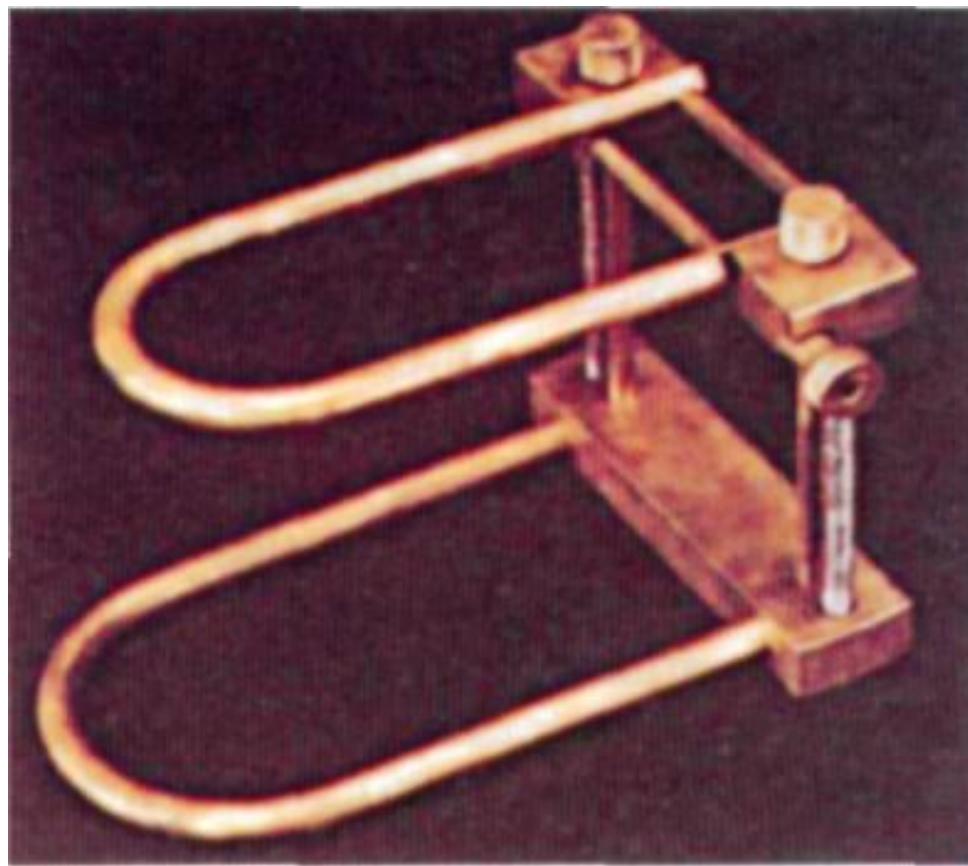


Рис. 5.22. Боковой суставной (а) и резцовый (б) путь

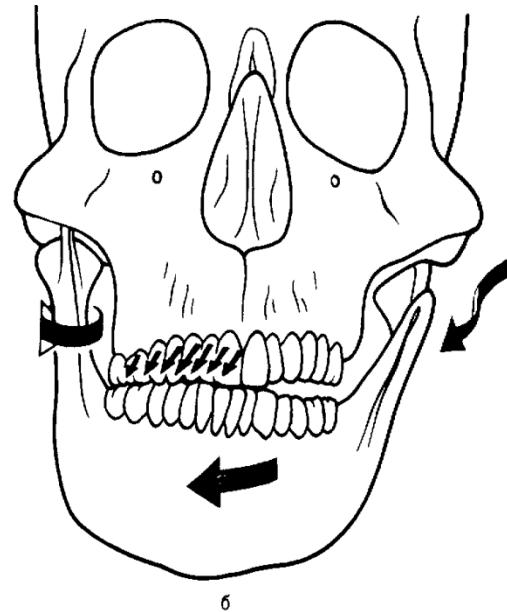
- **АРТИКУЛЯЦИЯ** – это совокупность всех возможных положений и перемещений нижней челюсти в отношении верхней, осуществляемых посредством жевательной мускулатуры.
- **ОККЛЮЗИЯ** – есть частный случай артикуляции, означающий то положение нижней челюсти, при котором меньшая или большая часть артикулирующих зубов находится в контакте.
- **ПРИКУС** – характер смыкания зубных рядов в положении центральной окклюзии.
- Выделяют центральную, переднюю и две боковых (левую и правую) окклюзии.

ШАРНИРНЫЙ ОККЛЮДАТОР ЭВАНСА



Артикулятор.

- **Артикулятор** - механический инструмент, используемый для воспроизведения движений нижней челюсти пациента в зуботехнической лаборатории и предназначенный для изготовления пациентам изделий стоматологического назначения. В число упомянутых изделий входят: полные съемные зубные протезы, частичные съемные протезы, несъемные мостовидные протезы, коронки, прикусные шаблоны (при бруксизме).
- Артикуляторы также могут быть применены для полной реабилитации полости рта.



артикулятор

- **Артикуляторы в стоматологии применяются для:**
 - - выбора метода окклюзионной корекции;
 - - диагностического сошлифования зубов;
 - - определения наличия супраконтактов на зубах;
 - - современной и всесторонней диагностики окклюзии;
 - - планирования всех видов стоматологического лечения;
 - - лабораторных технических этапов изготовления съемных и несъемных конструкций протезов;
 - - определения стабильности центральной окклюзии, деформации окклюзионной поверхности и методов ее устранения.

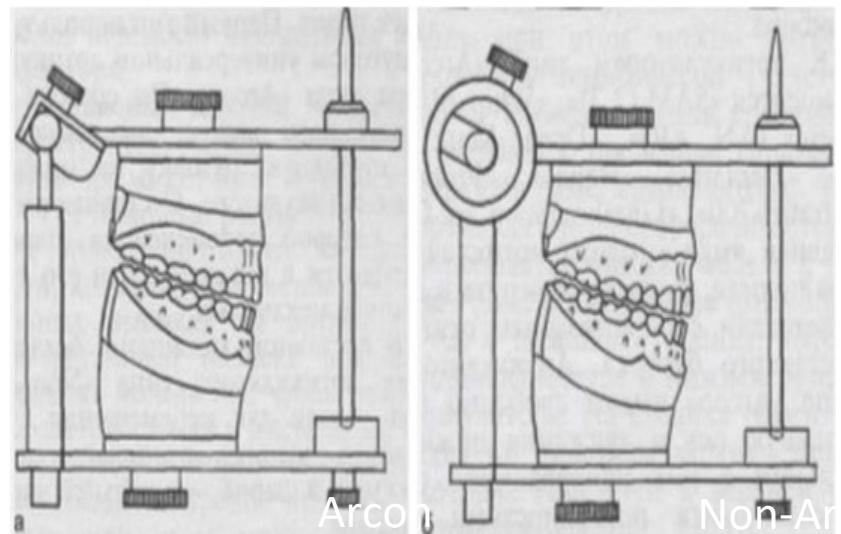
Артикуляторы

С возможностью
настройки
суставных и резцовых
путей

Среднеанатомические и
индивидуально
настраиваемые.

С особенностями
устройства суставного
механизма

Дуговые («Arcon») и
бездуговые («Non-
Arcon»)



В простом шарнирном артикуляторе можно выполнить только шарнирное движения, а любые боковые движения исключены.

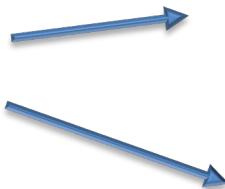
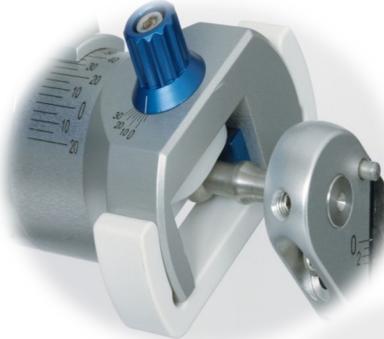


В среднеанатомических артикуляторах значение суставного и резцового угла зафиксировано. Можно изменять взаимоотношения резцов, но нет возможности регулировать боковые смещения. Среднеанатомические артикуляторы можно использовать для изготовления одиночных коронок и при необходимости для изготовления полного съемного протеза при беззубых челюстях.



Среднеанатомический артикулятор фирмы Girrbach имеет фиксированный угол Бенета - 20*, установленный угол сагиттального суставного пути - 35*

Полурегулируемые артикуляторы позволяют регулировать угол Беннетта и угол сагittalного суставного пути. Межмыщелковое расстояние обычно составляет 110 мм. Полурегулируемые артикуляторы содержат механизмы воспроизводящие суставные и резцовые пути, которые можно настроить по усредненным данным, а также по индивидуальным углам этих путей, полученных у пациентов.



Полностью регулируемые или универсальные артикуляторы - настраиваются по индивидуальным данным положения челюстей, которые переносятся в артикулятор при помощи лицевой дуги. В универсальных артикуляторах системы Artex дополнительно существует возможность регулировать протрузию до 6мм и ретрузию до 2мм



Артикулятор типа «Arcon».



Он состоит из подвижного шарика, имитирующего суставную головку на нижней раме артикулятора. Суставная ямка, по которой перемещается шарик, находится в верхней части его суставного механизма. К артикуляторам типа «Arcon» относятся «SAM (2,3)», «Whip-Mix», «Artex (AN, AR)», «Denar Mark II, V», «Dentatus», «Hanau», «Protar», «Stratos-200», «Gnathomat» и др. Суставная ямка у одних артикуляторов прямая, у других изогнута в соответствии с естественным скатом суставного бугорка.

Преимущества:

- суставной механизм имеет сменные модули и направляющие элементы для индивидуального варьирования формы суставных ямок и особенностей движений суставных головок;
- увеличение межальвеолярной высоты и связанное с ним удлинение резцового штифта не изменяет настройку суставных путей относительно камперовской (или франкфуртской) горизонтали, которая всегда идентична с верхней частью артикулятора;
- при программировании медиотрузионного движения с помощью эксцентрических регистраторов не нужно производить последующую настройку сагиттального суставного движения;
- соответствие построения артикулятора анатомии сустава человека позволяет лучше представить (понять) биомеханику движений нижней челюсти.

Всем вышенназванным преимуществам артикуляторов типа «Arcon» на практике раньше противопоставляли следующий недостаток: необходимо небольшое давление рукой на верхнюю раму при контроле динамической окклюзии, так как суставные головки с нижней стороны не имеют опоры и могут незаметно приподниматься, увеличивая межальвеолярное расстояние при моделировании протезов. В конструкциях многих современных артикуляторов типа «Arcon» (например, «SAM 3») предусматривается исключение этого недостатка, так как суставной механизм у них снизу закрыт.

Артикулятор «Non-Arcon».



В этом артикуляторе колея для перемещения суставного шарика располагается в нижней, а шарик — в верхней части прибора. Они имеют свободно подвижную ось и движения нижней челюсти в них направляются окклюзионными поверхностями зубов. Такие артикуляторы универсальны, так как могут быть применены для изучения окклюзии и естественных, и искусственных зубных рядов.

Недостатки:

- увеличение вертикальных соотношений челюстей и связанное с ним удлинение резцового штифта изменяет настройку угла сагиттального суставного пути по отношению к камперовской горизонтали, поскольку последняя представляет собой верхнюю часть артикулятора, в то время как настройка сагиттального суставного пути происходит по нижней части артикулятора (конструктивная особенность). Рамы артикулятора должны быть всегда параллельны;
- невозможность изменения формы суставной головки и суставного бугорка;
- трудности в установке углов Беннетта. Если этот угол более 5° , то по таблице нужно изменить угол суставного пути, который уже настроен;
- расположение головки (шарика) в верхней части, а ямки в нижней части не соответствуют строению естественного ВНЧС человека, что затрудняет понимание функции этого сустава.

Преимущество артикуляторов «Non-Arcon» — надежная фиксация головок (шариков) в положении центральной окклюзии. Однако эти артикуляторы сложны в настройке на индивидуальную функцию, поэтому при их применении суставные и резцовые углы определяют прикусными блоками в дуговых артикуляторах, а затем величины этих углов переносят в бездуговые артикуляторы.

Лицевая дуга

- Приспособление, которое позволяет определить у пациента и перенести в артикулятор положение верхней челюсти относительно ориентиров черепа. Таким образом верхний зубной ряд ориентируют относительно шарнирной оси височно-нижнечелюстного сустава пациента.



Профессиональная лицевая дуга.

Профессиональная лицевая дуга имеет следующие элементы:

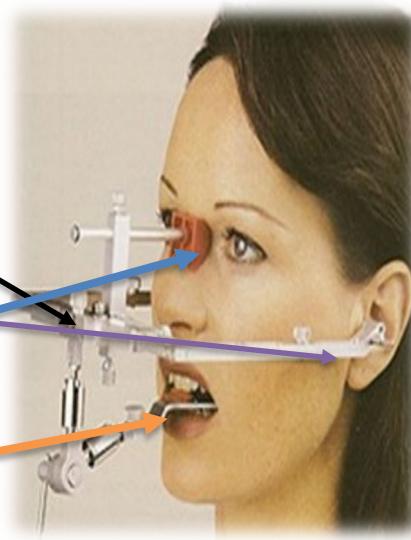
- Плечо лицевой дуги (правое/левое): устройство в форме буквы “W”, оснащенное пантографической системой, которая обеспечивает стабильность движения лицевой дуги по отношению к прикусной вилке, т.е. прикусная вилка остается в фиксированном состоянии при перемещении плеч лицевой дуги. Ушные пелоты выполнены съемными, поскольку перед каждым использованием они подлежат дезинфекции.
- Зажимное приспособление основания Jig Transfer Assembly: надежная и быстрая система, в которую вставляют соединительный стержень передающей ассамблеи Jig Transfer Assembly.
- Опорная стойка верхней рамы артикулятора: эта деталь необходима для поддержки верхней рамы артикулятора; она обеспечивает параллельность между верхней и нижней рамами артикулятора и позволяет быстро подсоединиться к соединительному стержню передающей ассамблеи Jig Transfer Assembly.
- Нижнее основание Jig Transfer Assembly: для того, чтобы использовать это устройство, удаляют резцовую подставку (столик направляющего резцового штифта), и вставляют нижнее основание Jig Transfer Assembly в прорезь (канавку). Обратите внимание: Необходимо, чтобы основание направляющего резцового штифта касалось конца стенки канавки нижней рамы (ориентировочной точки).
- Регулируемое зажимное приспособление прикусной вилки с соединительным стержнем: этот зажим используется для фиксации прикусной вилки лицевой дуги и для передачи регистрации пациента артикулятору.
- Прикусная вилка лицевой дуги.
- Носовой упор: используется для размещения третьей точки.

-U-образная
пластина

-ушные или
суставные упоры

-носовые упоры

-прикусная вилка



Лицевая дуга.

Главными ориентирами данных систем универсальной дуги является срединно-сагиттальная плоскость, окклюзионная плоскость, положение шарнирной оси головки височно-нижнечелюстного сустава относительно Франкфуртской горизонтали или Камперовской плоскости.

Основные составляющие лицевой дуги: основная рама, боковые плоскости с ушными пелотами, прикусная вилка, носовой упор, шарнирное переходное устройство между вилкой и дугой, индикатор плоскости.

Лицевую дугу необходимо использовать для:

- - определения расположения челюстей относительно анатомических образований и ориентиров черепно-лицевой системы;
- - определение центров вращения суставных головок (оси вращения);
- - внеротовой графической регистрации движения суставных головок в различных плоскостях (горизонтального и сагиттального суставные пути).

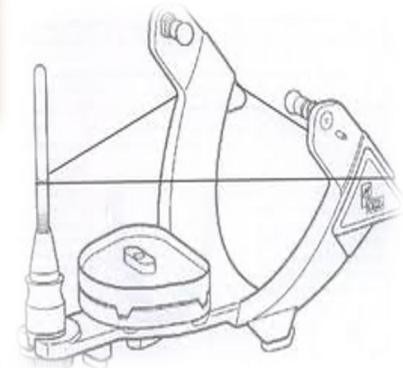
УСТАНОВКА



- Прикусная вилка с оттискной массой прижимается к верхней челюсти
- После этого прикусная вилка и лицевая дуга жестко скрепляются между собой.

Методы установки модели верхней челюсти в артикулятор:

1. С помощью резиновой полоски на уровне протетической плоскости;
2. С помощью столика, который устанавливается к нижней раме артикулятора;
3. С помощью балансира («фундаментные весы»), который имеет треугольный выступ для срединной точки между нижними центральными резцами и две плоскости («крылья»), нижняя поверхность которых устанавливается симметрично справа и слева в контакт с дистально-щечными буграми нижних вторых моляров;
4. С помощью лицевой дуги.



Настройка артикулятора на индивидуальную функцию зубочелюстно-лицевой системы.

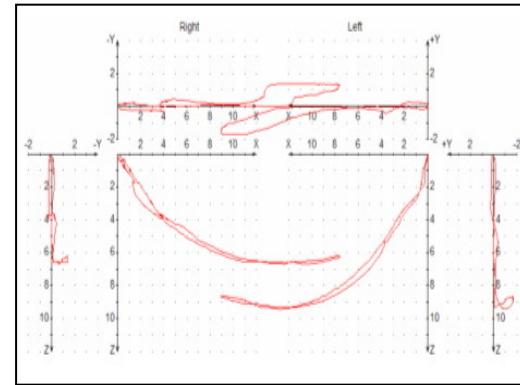
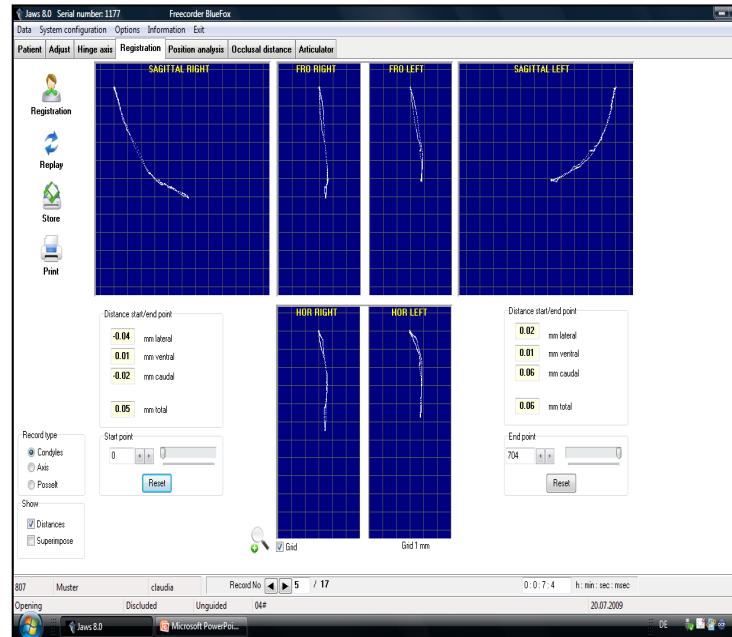
Углы для установки моделей в артикулятор:

- Угол Балквилля — угол между линией, соединяющей суставную головку (верхняя поверхность) и срединную точку резцов, с одной стороны, камперовской горизонталью, с другой. Равен 22—27°. Имеет значение для нахождения окклюзионной плоскости, установки моделей в артикулятор.
- Угол бокового резцового пути — угол между боковыми резцовым путями вправо и влево (по А.Гизи равен -110°).
- Угол бокового суставного пути (угол Беннетта) — угол, проецируемый на горизонтальную плоскость, между передним и боковым движениями суставной головки балансирующей стороны (по А.Гизи равен -18°).
- Угол сагиттального резцового пути — угол наклона сагиттального резцового пути к камперовской горизонтали (по А.Гизи равен -60°).
- Угол сагиттального суставного пути — угол наклона сагиттального суставного пути к камперовской горизонтали (по А.Гизи равен -30°).
- Угол Фишера — между передними и медиотружионными путями движения суставной головки в проекции на срединно-сагиттальную плоскость (определяется на аксиограмме). В норме отсутствует. Наблюдается при нарушениях в суставе, например при дислокации суставного диска вперед и внутрь.

Виртуальная симуляция жевательных движений.

Постоянное развитие современной стоматологии увеличивает требования к системам артикуляторов. В последние годы растет интерес к созданию виртуальных артикуляторов-симуляторов жевательных движений. Общий принцип таких приборов состоит в регистрации с помощью аксиографии основных характеристик движений челюсти и перенос этих данных в программу симуляции жевательных движений, которая выполняет 3D-визуализацию жевательных движений нижней челюсти относительно верхней.

Электронная аксиография



**По данным электронной
аксиографии определяют:**

- углы сагиттального суставного пути, углы Беннета;
- кривизну и длину суставного пути;
- симметричность движения головок нижней челюсти;
- отклонение траектории суставного пути во фронтальной и горизонтальной плоскости;
- соотношение ротационного и поступательного компонента при движении нижней челюсти;
- «феномен скорости»;
- величину смещения головок нижней челюсти из положения центрального соотношения в положение привычной окклюзии.

Показания

- Выявление нарушений работы височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС);
- составление плана лечения дисфункции ВНЧС;
- плановые челюстно-лицевые операции;
- подготовка к протезированию;
- составление плана ортодонтического лечения брекет-системами, пластинками, ретейнерами и другими аппаратами;
- динамическое наблюдение за ходом и результатом лечения нарушения работы ВНЧС и исправлением прикуса.



Для максимально полной диагностики аксиография выполняется в комплексе с другим исследованием – телерентгенографией черепа. В результате врач получает детальную информацию об индивидуальных особенностях прикуса.

Аксиография в ортопедической стоматологии

В идеале перед протезированием такая диагностика просто незаменима. Она дает индивидуальные данные о движении нижней челюсти – а именно о траектории смещения височно-нижнечелюстного сустава при движениях вверх, вниз и в стороны.

Эта информация переносится на артикулятор – прибор, повторяющий движения челюстей, используемый при моделировании будущих протезов. Имея все данные создают конструкции, ношение которых не будет приводить к нарушению окклюзии. Такие протезы будут комфортными, прослужат дольше и не будут требовать коррекции. Привыкание к ним пройдет быстро, а стираемость зубов, контактируемых с протезами, будет происходить сравнительно медленно.

Если не учитывать особенности передвижения нижней челюсти при ортопедическом лечении, височно-нижнечелюстной сустав может получить слишком высокую нагрузку. Как результат – дискомфортные ощущения при открытии рта, артрозы и артриты, головные боли.

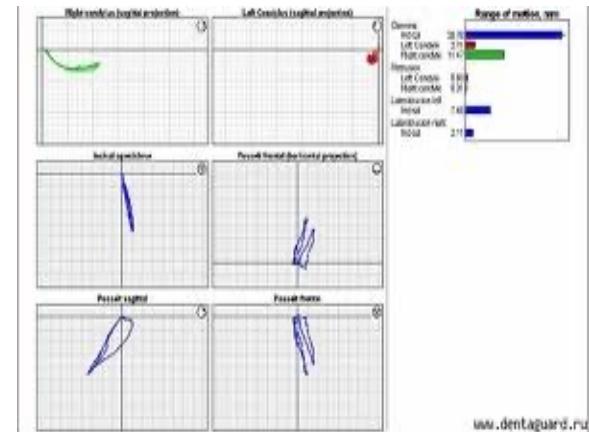
Аксиографы

- Аппараты состоят из лицевой дуги с датчиками и графических маркеров, крепящихся к челюстям пациента посредством прикусной вилки. Дуга упирается в переносицу и держится на затылке с помощью резинового стабилизатора. К прикусной вилке крепится писчик, который документирует особенности движения челюсти на артикуляционной бумаге или же сразу передает данные на компьютер. Современные модели аксиографов оснащены видеокамерами.
- Cadiax. Механический аксиограф австрийского производства. Выпускается в двух версиях – Compact и Diagnostic.
- Free-corder BlueFox. Электронный немецкий беспроводной аппарат с минимальной погрешностью данных. Движения нижней челюсти фиксируют мини-камеры.
- Quick. Механический мини-аксиограф французского производства.



Аксиограф Arcus Digma (Kavo, Германия).

Это ультразвуковая 3D-система для регистрации движений нижней челюсти. Она работает под управлением программы, имеющей модуль виртуального индивидуального артикулятора и модуль симуляции движений.



www.dentaguard.ru



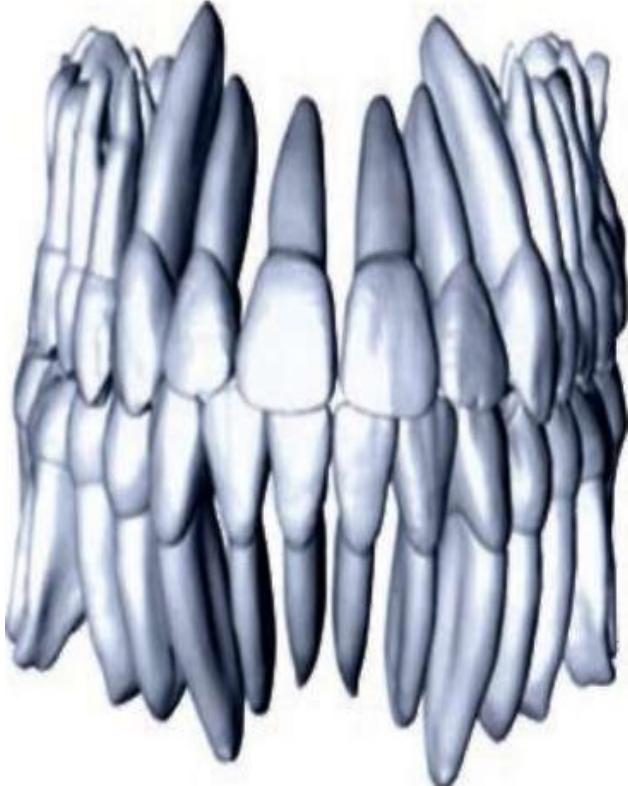
- Диагностическая система Arcus Digma обеспечивает регистрацию всех основных движений нижней челюсти в 6 направлениях. Происходит запись траекторий движения нижней челюсти, затем на траекторию накладывается виртуальная модель артикулятора, а параметры его настройки и координаты стандартных положений модели челюсти рассчитываются при абсолютном совпадении положения виртуальной модели и реального положения нижней челюсти пациента. Положение моделей челюстей в межрамочном пространстве артикулятора фиксируется только после завершения процесса индивидуальной регистрации, настройки артикулятора (техника регистрации «articulator-related»).
- Недостатком этой системы является использование усредненных 3D виртуальных моделей челюстей, что создает чувство незавершенности и недостаточной индивидуальности.

Методика проведения

- На нижнюю челюсть устанавливают ложку со слепочной массой.
- К голове крепится верхняя дуга, по бокам закрепляются графические датчики.
- Пациент двигает нижней челюстью по команде врача – открывает и закрывает рот, выдвигает челюсть вперед, осуществляет жевательные движения.
- Доктор анализирует показания исследования.

УСТАНОВКИ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ И ПРИКУСНОЙ ВИЛКИ В АРТИКУЛЯТОР





ОККЛЮЗИЯ

Контакт зубов верхней челюсти и зубов нижней челюсти

ВИДЫ:

- ЦЕНТРАЛЬНАЯ /
- ПЕРЕДНЯЯ / БОКОВАЯ
- СТАТИЧЕСКАЯ /
- ДИНАМИЧЕСКАЯ

ПРИЗНАКИ:

- ЗУБНОЙ
- СУСТАВНОЙ
- МЫШЕЧНЫЙ



Прикус

взаимоотношение зубных рядов при максимальном контакте и полном смыкании зубов верхней и нижней челюстей.

ВИДЫ:

-**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ/**

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ

-

ДИСТАЛЬНЫЙ(ПРОГНАТИЯ)/ МЕЗИАЛЬНЫЙ

**(ПРОГЕНИЯ)/ ПРЯМОЙ /
ОТКРЫТЫЙ / ГЛУБОКИЙ /**

ПЕРЕКРЕСТНЫЙ

-1/2/3 КЛАСС ПО ЭНГЛЮ

в/ч - полуэллипс



н/ч - парабола



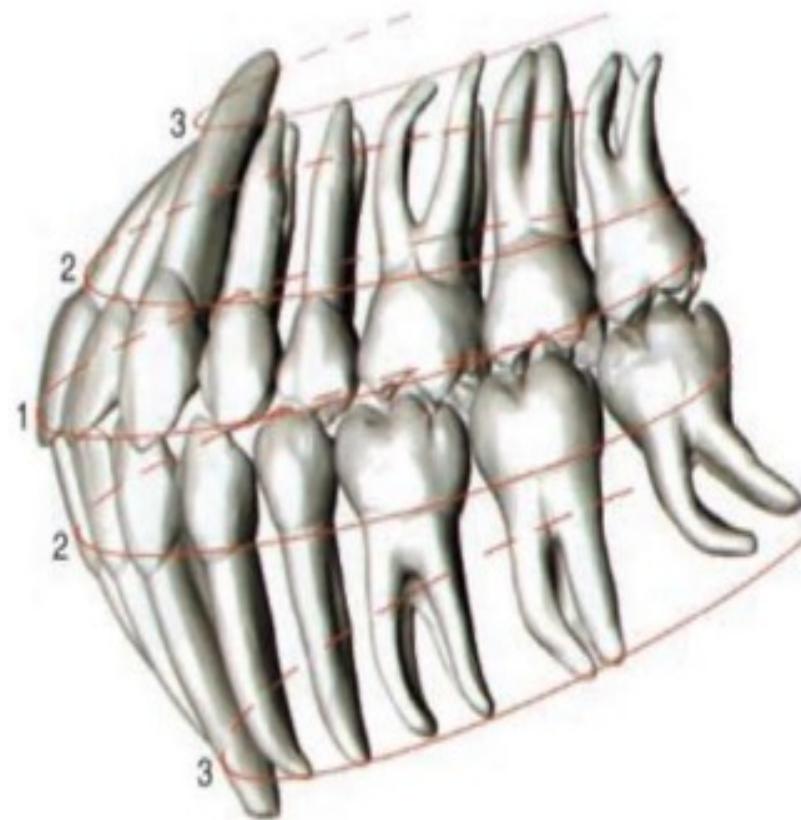
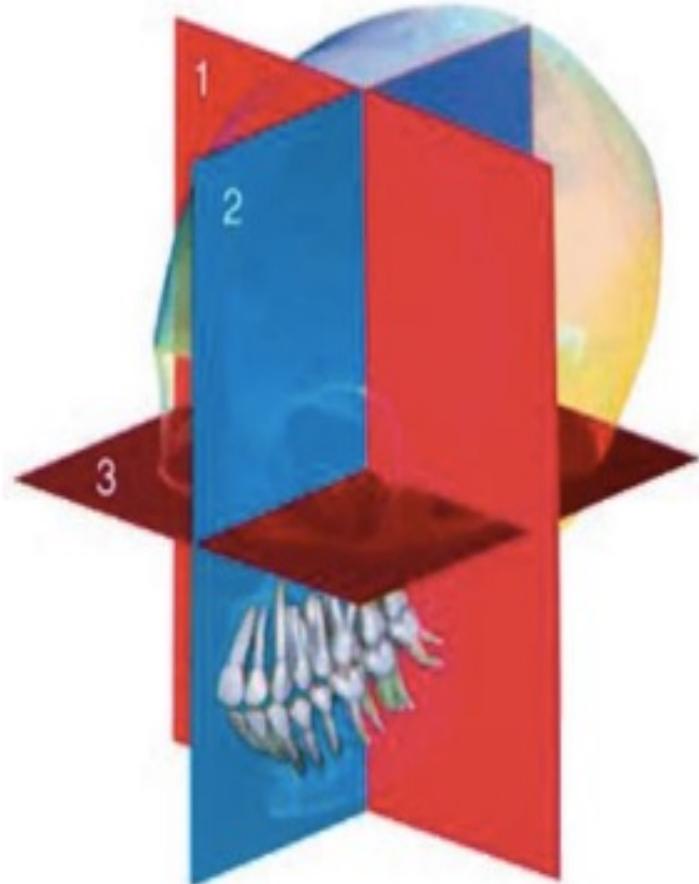


Рис. 5.3. Зубные дуги: 1 - зубная; 2 - альвеолярная; 3 - базальная

Рис. 5.4. Плоскости движения нижней челюсти: 1 - фронтальная; 2 - сагиттальная; 3 - трансверсальная

Движения нч (виды окклюзии)



Центральная



Правая
латеротрузия



Левая
латеротruzия



Протрузия

Прикус

вид смыкания зубов в центральной
окклюзии

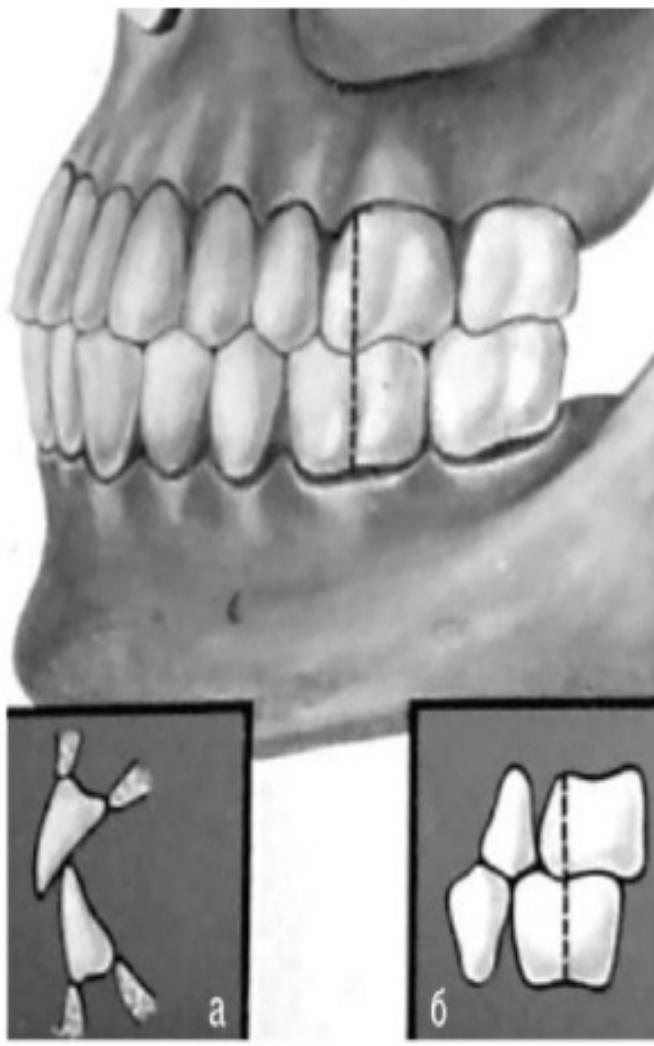


Рис. 5.28. Ортогнатический прикус: а - смыкание в области фронтальной группы зубов; б - смыкание в области первых моляров



Рис. 5.29. Прямой прикус: а - смыкание в области фронтальной группы зубов; б - смыкание в области первых моляров

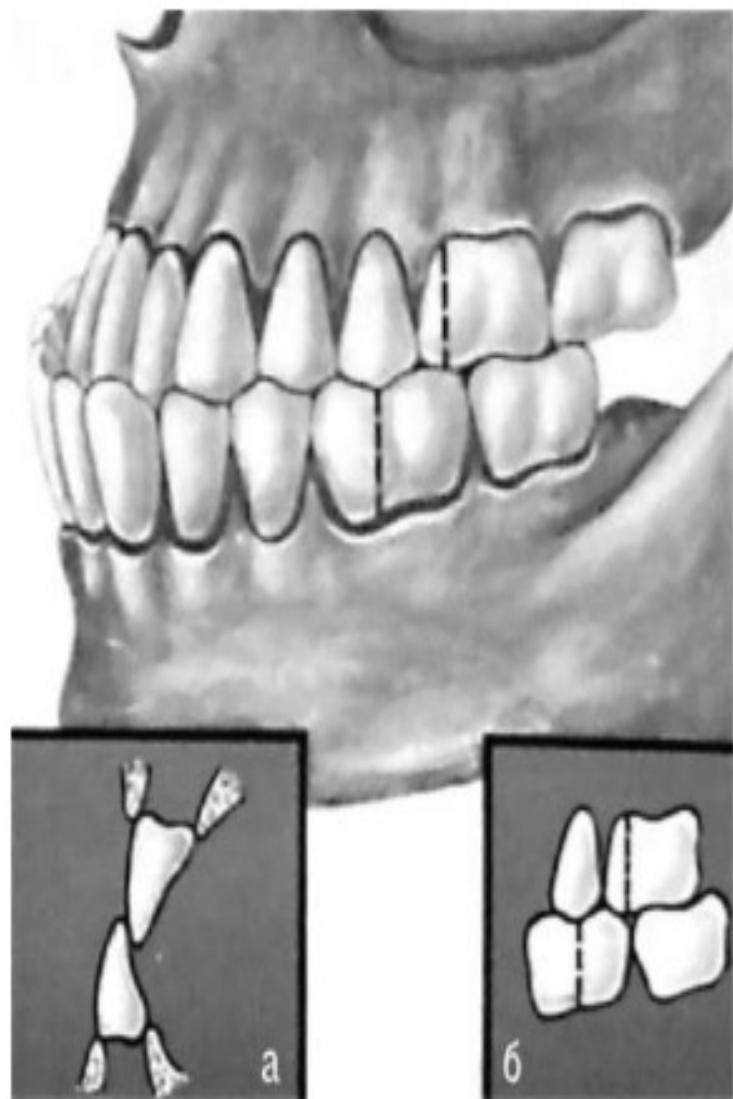


Рис. 5.30. Физиологическая прогения: а - смыкание в области фронтальной группы зубов; б - смыкание в области первых моляров

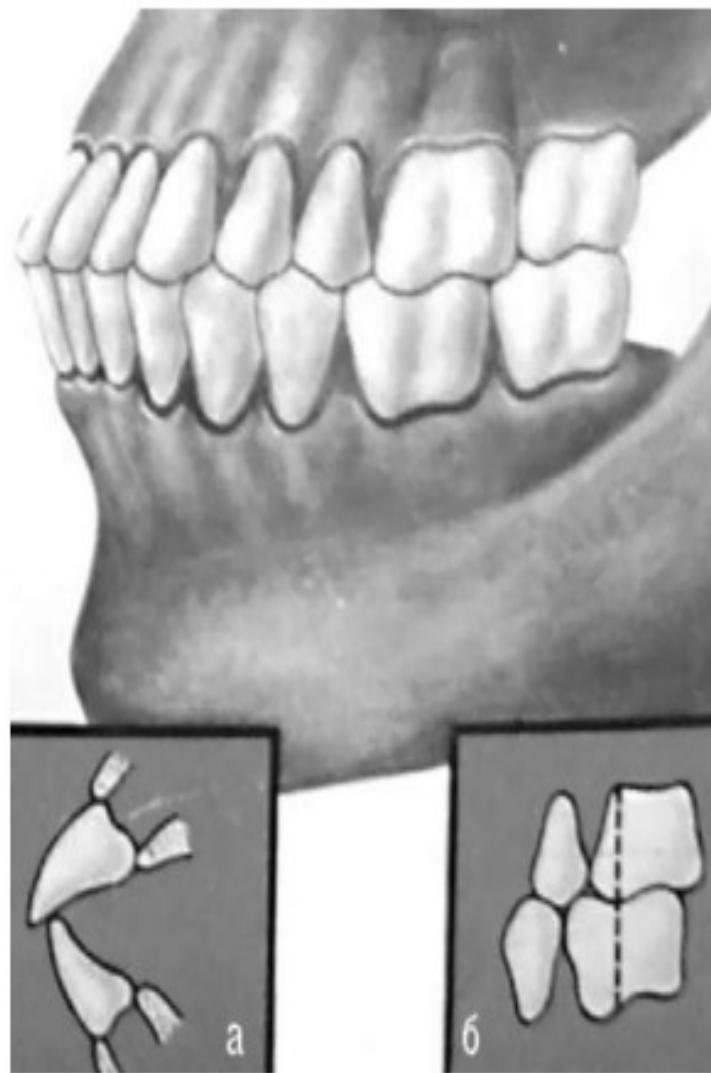


Рис. 5.31. Бипрогнатия: а - смыкание в области фронтальной группы зубов; б - смыкание в области первых моляров