

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ім.І.Я.
ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Кафедра дитячої стоматології

***Трансверзальні анома
лії прикусу.***

***Етіологія, патогенез,
клініка, діагностика,
лікування.***

Перехресний прикус – патологія прикусу в трансверзальній площині, що характеризується невідповідністю трансверзальних розмірів і форми зубних рядів.

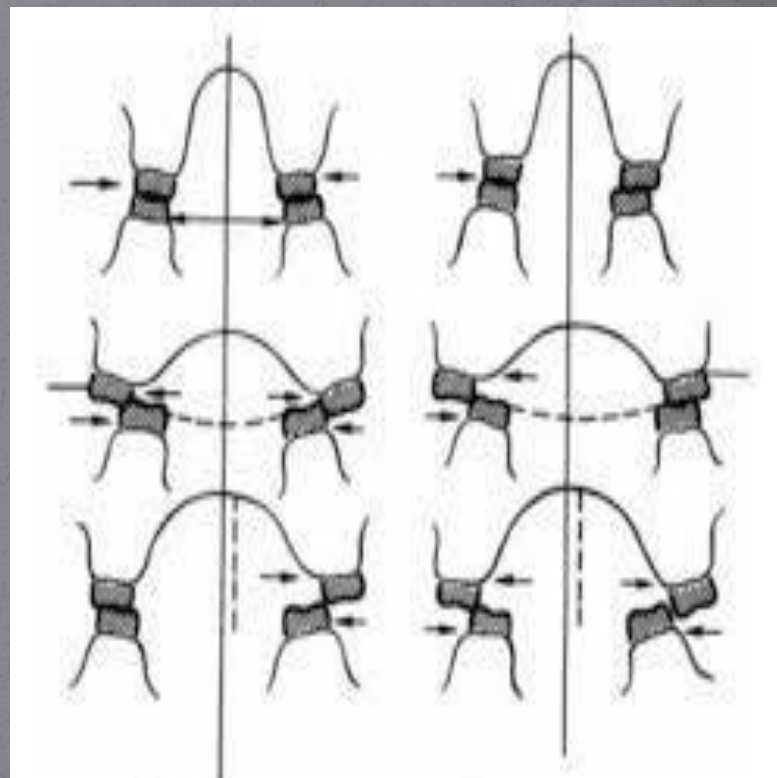




Частота перехресного прикусу, за даними літератури, неоднакова в різних вікових групах і становить від **0,39 до 1,9 % у дітей та підлітків** і біля **4 % у дорослих**.

Терміни, що характеризують перехресний прикус:

- косий,
- латеральний,
- букальний,
- вестибулооклюзія,
- букооклюзія,
- лінгвооклюзія,
- боковий вимушений прикус,
- суглобовий перехресний прикус,
- латеродискінезія,
- латеропозиція,
- екзооклюзія,
- ендооклюзія.



КЛАСИФІКАЦІЯ

А. І. Бетельман: перехресний прикус - це патологічний прикус, що належить до трансверзальних аномалій:

- **односторонній;**
- **двосторонній.**

Angle - перехресний прикус (згідно з класифікацією аномалій положення окремих зубів):

- ❑ **лабіальна (букальна) оклюзія;**
- ❑ **лінгвальна оклюзія.**

КЛАСИФІКАЦІЯ

ВООЗ - аномалія співвідношення зубних дуг:

- *перехресний прикус бокових зубів;*
- *лінгвооклюзія бокових зубів нижньої щелепи.*

Д. А. Калвеліс – трансверзальна аномалія, невідповідність ширини верхнього і нижнього зубних рядів:

- порушення співвідношень бокових зубів з обох боків (**двосторонній перехресний прикус**);
- порушення співвідношення зубів з одного боку (**односторонній перехресний прикус**).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Л. В. Ільїна-Маркосян - дві форми перехресного прикусу:

- без зміщення нижньої щелепи;
- зі зміщенням нижньої щелепи вбік.

А. А. Анікієнко і Л. І. Камишева - дві форми перехресного прикусу:

- *латерогнатичний* (верхня зубна дуга перекриває нижню);
- *латерогенічний* (нижня зубна дуга перекриває верхню).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Шварц, Хорошилкіна і Щербаков (за даними ТРГ):

1. **Зубоальвеолярний перехресний прикус** (зубоальвеолярне розширення або зубоальвеолярне звуження зубної дуги):
одностороннє; двостороннє.
2. **Гнатичний перехресний прикус** (звуження або розширення базису щелеп).
3. **Суглобовий перехресний прикус** - зміщення нижньої щелепи:
 - паралельно серединно-сарітальній площині;
 - діагонально.

КЛАСИФІКАЦІЯ

А. А. Ель- Нофелі - ввів терміни:

«Букальний" перехресний прикус - таке співвідношення зубних рядів, при якому вестибулярні горбки верхніх бокових зубів укладаються у поздовжні горбки нижніх.

«Лінгвальний" перехресний прикус - *таке співвідношення, коли верхні бокові зуби частково або повністю просковзають повз нижні з одного або з обох боків.*

Е. І. Гаврилов та І. І. Ужумецкене

(форми перехресного прикусу)

● Перша форма - **Букальний перехресний прикус.**

1. Без зміщення нижньої щелепи вбік:

а) односторонній, обумовлений одностороннім звуженням верхнього зубного ряду або щелепи, розширенням нижнього зубного ряду або щелепи, поєднанням цих ознак;

б) двосторонній, обумовлений двостороннім симетричним або асиметричним звуженням верхнього зубного ряду або щелепи, розширенням нижнього зубного ряду або щелепи, поєднанням цих ознак.

2. Зі зміщенням нижньої щелепи вбік:

а) паралельно серединно-сагітальній площині;

б) діагонально.

3. Сукупний букальний перехресний прикус - поєднання ознак першого і другого різновиду.

● Друга форма - **Лінгвальний перехресний прикус.**

1. Односторонній, обумовлений односторонньо розширеним верхнім зубним рядом, односторонньо звуженим нижнім рядом або поєднанням цих порушень.

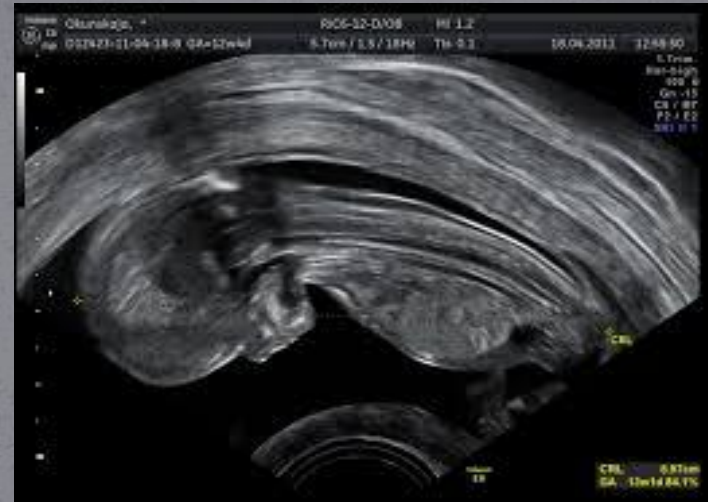
2. Двосторонній, обумовлений широким зубним рядом або широкою верхньою щелепою, звуженою нижньою щелепою або сукупністю цих ознак.

Е. І. Гаврилов та І. І. Ужумецкене (*форми перехресного прикусу*)

- Третя форма – **Сукупний (букально-лінгвальний) перехресний прикус:**
 1. **Зубоальвеолярний** - звуження або розширення зубоальвеолярної дуги однієї щелепи; сукуп ність порушень на обох щелепах.
 2. **Гнатичний** - звуження або розширення базису щелепи (недорозвинення, надмірний розвиток).
 3. **Суглобовий** - зміщення нижньої щелепи вбік (паралельно серединно-сагітальній площині або діагонально).

ЕТИОЛОГІЯ

- спадковість;
- пренатальні патології;
- неправильне положення плода;
- надмірний тиск амніотичної рідини;
- токсикоз вагітних, травми, інфекційні хвороби під час вагітності, авітаміноз тощо;



ЕТИОЛОГІЯ

- пологові травми (кривошия);
- фіброзна дисплазія (синдром Олбрайта);
- укорочення або подовження гілки нижньої щелепи (синдром I зябрової дуги Франческетті-Цвалена);



ЕТИОЛОГІЯ

- атипове положення зачатків зубів;
- адентія;
- порушення процесів прорізування зубів на одному боці (ретенція, порушення послідовності прорізування зубів);
- недорозвиток або надмірний розвиток однієї із щелеп;



ЕТИОЛОГІЯ

- функціональна недостатність жувальних м'язів на одному боці;
- хвороби раннього дитячого віку (остеомієліт, стафілококова інфекція тощо), які призводять до деформації кісток, у тому числі і щелепних;
- порушення кальцієвого обміну в організмі;
- незрощення (найчастіше одностороннє), залишкові дефекти на піднебінні після ураностафілопластики;



ЕТИОЛОГІЯ

- новоутворення;
- захворювання скронево-нижньощелепного суглоба (анкілоз);
- одностороння геміатрофія обличчя (парез лицевого нерва), невралгії;



ЕТІОЛОГІЯ

- неправильне положення дитини під час сну (на одному боці, підкладання руки, кулака під щоку);
- шкідливі звички: підпирання щоки рукою, смоктання пальців, закусування сторонніх предметів на одному боці;



ЕТИОЛОГІЯ

- нерівномірне стирання горбків молочних зубів;
- бруксизм;
- карієс, раннє видалення зубів;
- нераціональне протезування.



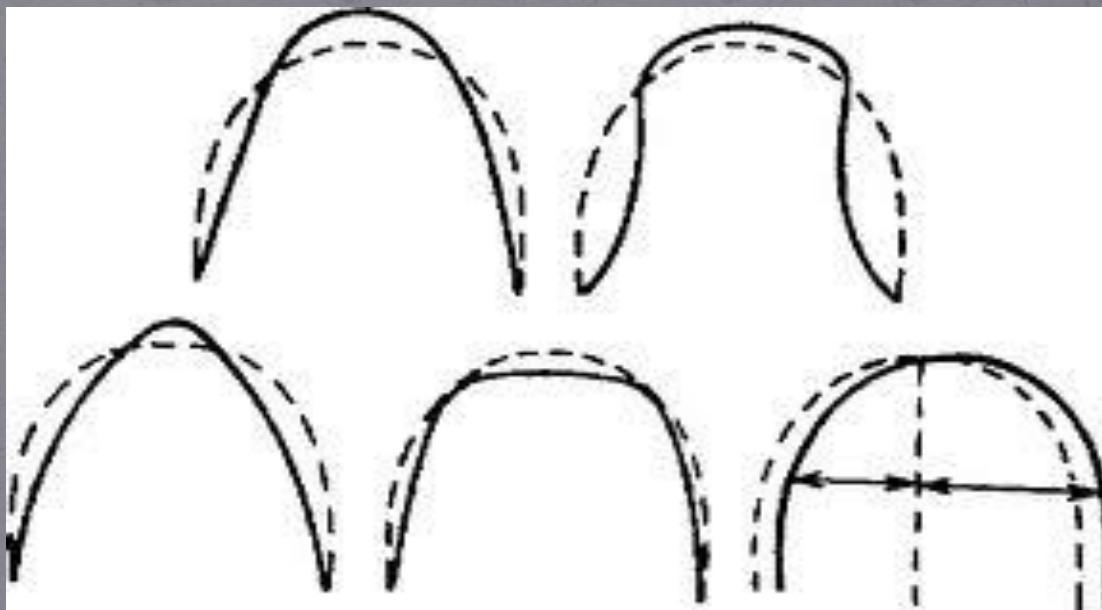
*Перехресний прикус може
розвинутися у різних періодах прикусу:
в молочному, змінному і постійному.*



*Він також може ускладнювати
вертикальні і сагітальні аномалії прикусу
і може бути ускладнений патологіями
зубних дуг і окремостоячих зубів.*

КЛІНІКА

При перехресному прикусі внутрішньоротові і позаротові ознаки залежать від форми і ступеня вираженості патології.



Клінічна картина кожного різновиду перехресного прикусу має свої особливості.

Букальний перехресний прикус без зміщення нижньої щелепи



Зовнішньоротові ознаки - асиметрія обличчя без зміщення середньої точки підборіддя, що визначають по відношенню до середньої площини.

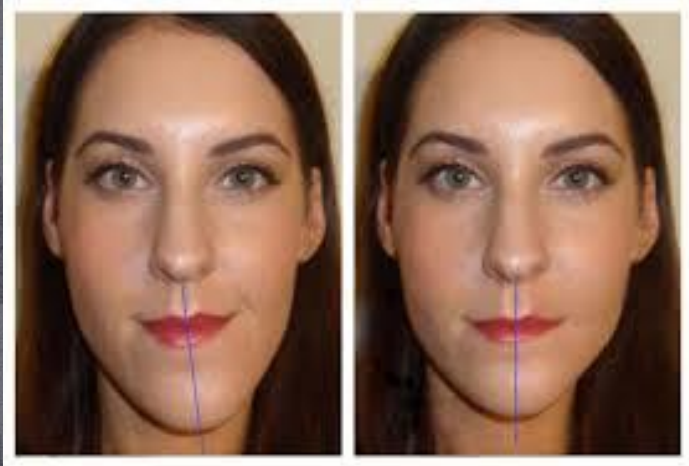
Внутрішньоротові ознаки:



- середня лінія між верхніми і нижніми центральними різцями зазвичай співпадає, проте при тісному положенні передніх зубів, зміщенні їх, асиметрії зубних дуг вона може бути зміщена – тоді визначають розташування основ вуздечок верхньої і нижньої губ, язика.
- ступінь порушення співвідношень зубних дуг у прикусі буває різною - щічні горбки верхніх бокових зубів можуть розташовуватися у поздовжніх борознах на жувальній поверхні нижніх зубів або не доторкатися до них.

Букальний перехресний прикус зі зміщенням нижньої щелепи

Асиметрія обличчя - обумовлена боковим зміщенням підборіддя щодо серединно-сагітальної площини. Правий і лівий профіль у таких пацієнтів зазвичай розрізняють за формою. З віком вона прогресує.

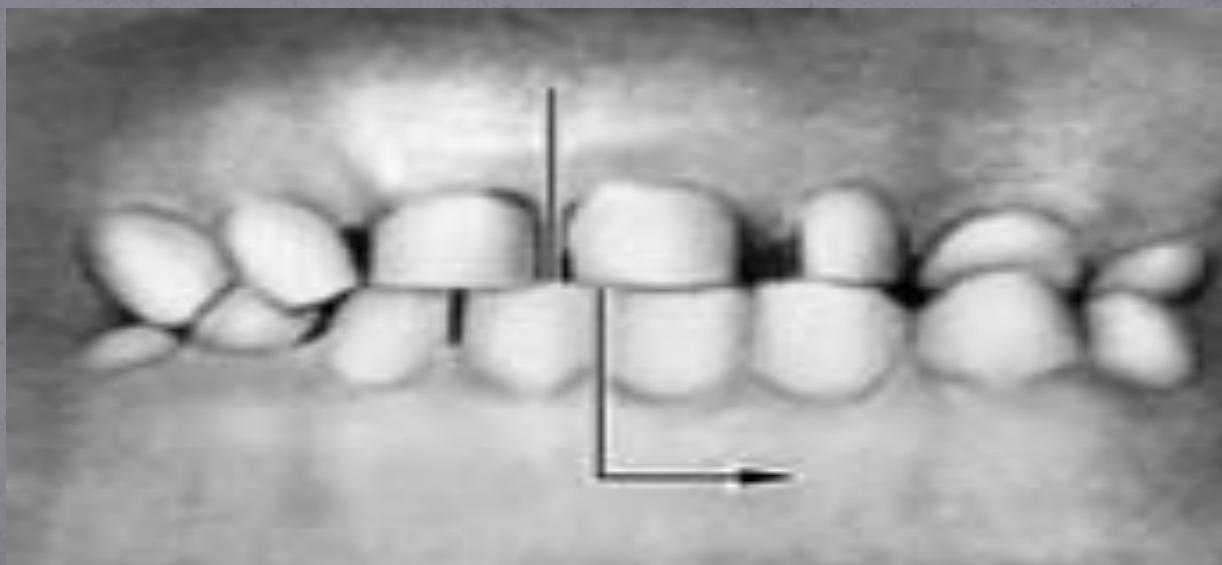


Внутрішньоротові ознаки:

- Середня лінія між верхніми і нижніми центральними різцями зазвичай не співпадає внаслідок зміщення нижньої щелепи, зміни форми і розмірів зубних дуг і нерідко щелеп.
- Крім зсуву паралельно серединно-сагітальній площині, нижня щелепа може зміщуватися вбік по діагоналі.
- Положення суглобових головок нижньої щелепи в суглобі при боковому зміщенні її змінюється, що позначається на мезіодистальному співвідношенні бокових зубів у прикусі.
- При відкриванні рота нижня щелепа в боковій позиції може переміщатися у центральну, при закриванні повертатися в початкове положення.
- У деяких пацієнтів відмічено підвищення тонузу власне жувального м'яза на боці зміщення нижньої щелепи і збільшення її об'єму, що підсилює асиметрію обличчя.



Для визначення зміщення нижньої
щелепи вбік застосовують третю і
четверту клінічні функціональні
проби за Ільїною-Маркосян і
Кибкало.



Клінічні функціональні проби за Ільїною-Маркосян

Третя проба - пацієнту пропонують широко відкрити рота і вивчають лицеві ознаки відхилень.

Асиметрія обличчя підсилюється, зменшується або зникає залежно від обумовлюючої причини (якщо асиметрія обличчя збільшується і відбувається зміщення нижньої щелепи по діагоналі - суглобова форма).

Четверта проба - нижню щелепу встановлюють у звичній оклюзії, а потім оцінюють гармонію обличчя з естетичної точки зору:

- виявляють ступінь зміщення нижньої щелепи,
- величину міжоклюзійного простору в ділянці бокових зубів,
- ступінь звуження (або розширення) зубних рядів,
- асиметрію кісток лицевого скелета і інше.

Лінгвальний перехресний прикус

Зовнішньоротові ознаки:

- зміщення нижньої щелепи,
- сплющення підборіддя.

Внутрішньоротові ознаки:

- ❑ гіпотонію жувальних м'язів,
- ❑ розлад функції жування,
- ❑ блокування нижньої щелепи і порушення її бокових рухів,
- ❑ змінюється форма зубних дуг і прикус,
- ❑ при надмірно широкій верхній зубній дузі або різко звуженій нижній верхні бокові зуби частково або повністю проковзують повз нижні з одного або з обох боків

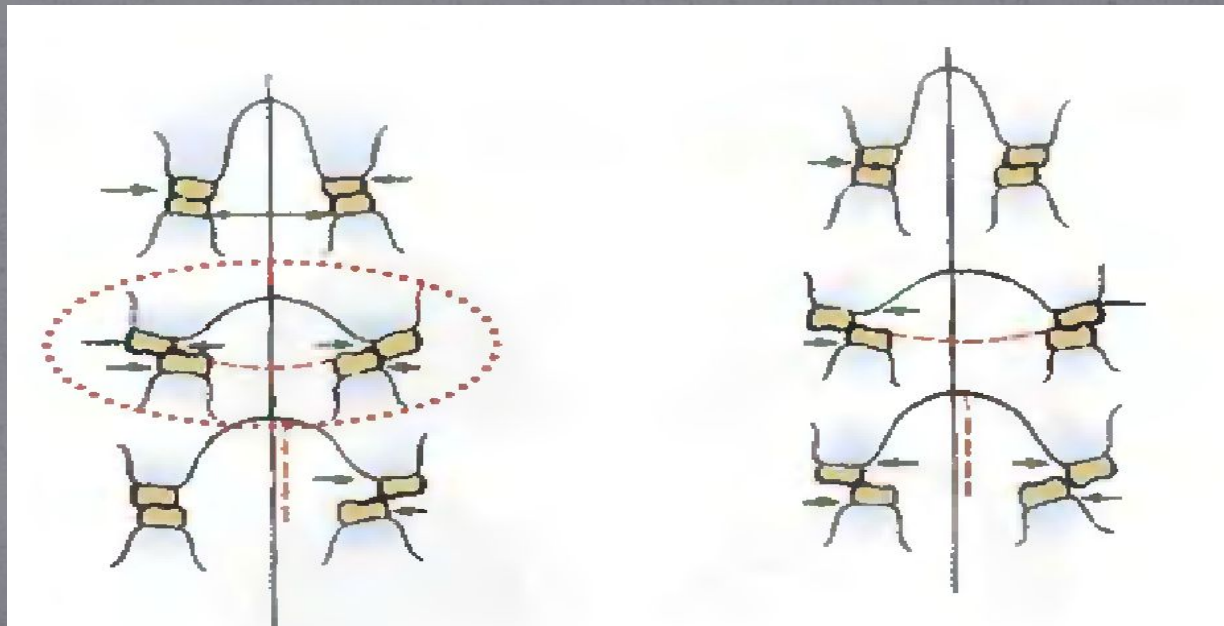
Сукупний букально- лінгвальнийу перехресний прикус

Лицеві ознаки порушень, а також зубні, суглобові, м'язові - характерні як для букального, так і для лінгвального перехресного прикусу.



ЛІКУВАННЯ

Лікування перехресного прикусу залежить від:
його різновиду,
причин розвитку,
ступеня вираженості,
віку пацієнта.



Принципи лікування:

- психотерапевтична підготовка;
- усунення етіологічних факторів;
- нормалізація функцій;
- нормалізація форми та розмірів зубних рядів;
- нормалізація співвідношення зубних рядів;
- ретенція досягнутих результатів.



ЛІКУВАННЯ В ПЕРІОД ТИМЧАСОВОГО ПРИКУСУ (ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЇ ТА ГНАТИЧНОЇ ФОРМ):

- психотерапевтична підготовка до ортодонтичного лікування;
- санація порожнини рота;
- усунення шкідливих звичок;
- логопедична корекція порушень мови;
- профілактичне протезування при передчасній втраті зубів;
- функціональний (профілактичний, біологічний) метод: гімнастика жувальних та м'язів, функціональне навантаження, масаж альвеолярного відростка;
- зішліфовування горбків тимчасових зубів;

апаратний метод: затримка росту чи стимулювання росту однієї з щелеп, нормалізація форми і розмірів зубних рядів, роз'єднання прикусу, нормалізація співвідношення зубних рядів (апарати функціональної та комбінованої дії, моноблоки, коса тяга);

хірургічний метод лікування - корекція аномалій м'яких тканин порожнини рота (за протоколами хірургів);

- ретенція досягнутих результатів.

ЛІКУВАННЯ В ПЕРІОД ЗМІННОГО ПРИКУСУ (ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЇ ФОРМИ):

- психотерапевтична підготовка до ортодонтичного лікування;
- санація порожнини рота;
- усунення шкідливих звичок;
- логопедична корекція порушень мови;
- профілактичне протезування при передчасній втраті зубів;
- зашлифовування горбків тимчасових зубів;
- **хірургічний метод лікування** - корекція аномалій м'яких тканин порожнини рота (за протоколами хірургів);
- **функціональний (профілактичний, біологічний) метод:** гімнастика жувальних та м'язів, функціональне навантаження, масаж альвеолярного відростка; **апаратурний метод лікування:** затримка росту чи стимулювання росту однієї з щелеп, нормалізація форми і розмірів зубних рядів, роз'єднання прикусу, нормалізація співвідношення зубних рядів (апарати механічної та комбінованої дії, моноблоки, коса тяга);
- ретенція досягнутих результатів.

ЛІКУВАННЯ В ПЕРІОД ЗМІННОГО ПРИКУСУ (ГНАТИЧНОЇ ФОРМИ):

- психотерапевтична підготовка до ортодонтичного лікування;
- санація порожнини рота;
- усунення шкідливих звичок;
- логопедична корекція порушень мови;
- зашліфовування горбків тимчасових зубів;
- профілактичне протезування при передчасній втраті зубів;
- **функціональний (профілактичний, біологічний) метод:** гімнастика жувальних та м'язів, функціональне навантаження, масаж альвеолярного відростка;
- **апаратурний метод** - нормалізація форми і розмірів зубних рядів, роз'єднання прикусу, нормалізація співвідношення зубних рядів за допомогою *апаратів функціональної та комбінованої дії, моноблокових апаратів, незнімних апаратів механічної дії з використанням внутрішньо ротової та позаротової косої тяги;*
- ретенція досягнутих результатів.

ЛІКУВАННЯ В ПЕРІОД ЗМІННОГО ПРИКУСУ (СУГЛОБОВОЇ ФОРМИ):

- нормалізація форми і розмірів верхньої зубної дуги за допомогою механічно діючих знімних та незнімних апаратів, з наступною корекцією положення нижньої щелепи за допомогою похилих площин в бокових ділянках;
- контроль функціональної оклюзії;
- ретенція досягнутих результатів.

ЛІКУВАННЯ В ПЕРІОД ПОСТІЙНОГО ПРИКУСУ (ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЇ ФОРМИ):

- психотерапевтична підготовка до ортодонтичного лікування;
- санація порожнини рота;
- хірургічний метод лікування - корекція аномалій м'яких тканин порожнини рота, видалення окремих зубів нижньої чи верхньої щелепи, компактостеотомія (за протоколами хірургів);
- апаратурний метод лікування: корекція форми, розмірів і співвідношення зубних рядів верхньої та нижньої щелеп по трансверзалі за допомогою знімних та незнімних апаратів механічної та комбінованої дії, внутрішньоротової та позаротової косої тяги;
- ретенція досягнутих результатів.

ЛІКУВАННЯ В ПЕРІОД ПОСТІЙНОГО ПРИКУСУ (ГНАТИЧНОЇ ФОРМИ):

- психотерапевтична підготовка до ортодонтичного лікування;
- санація порожнини рота;
- хірургічний метод лікування - корекція аномалій м'яких тканин порожнини рота, видалення окремих зубів верхньої чи нижньої щелепи, компактостеотомія, (за протоколами хірургів);
- апаратурний метод лікування: корекція форми, розмірів і співвідношення зубних рядів верхньої та нижньої щелеп по трансверзалі за допомогою знімних та незнімних апаратів механічної та комбінованої дії, внутрішньоротової та позаротової косої тяги; лицевої маски;
- ортогнатична хірургія;
- ретенція досягнутих результатів.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ

