

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.

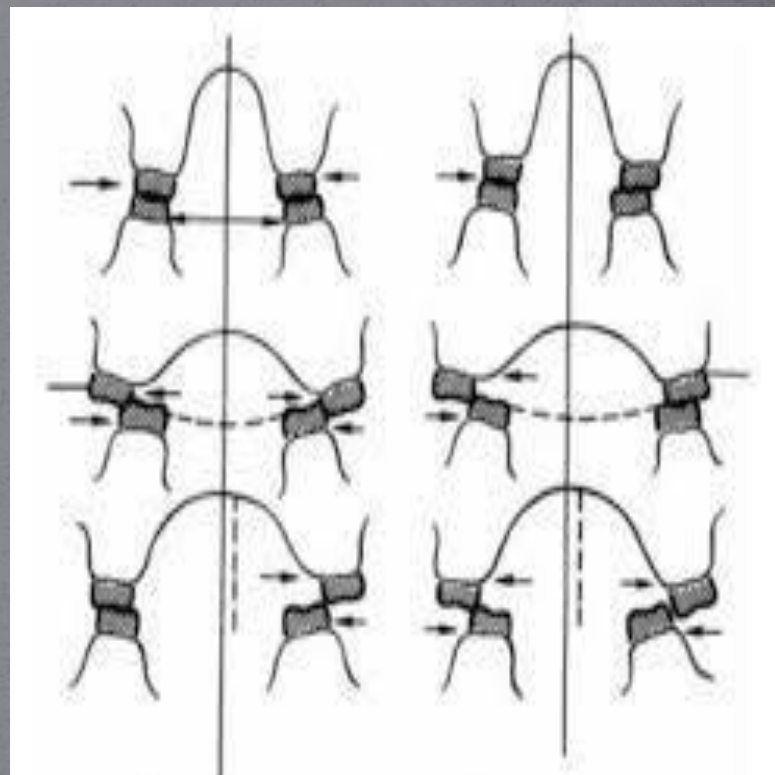




Частота перехресного прикусу, за даними літератури, неоднакова в різних вікових групах і становить від **0,39 до 1,9 % у дітей та підлітків** і біля **4 % у дорослих**.

# 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.

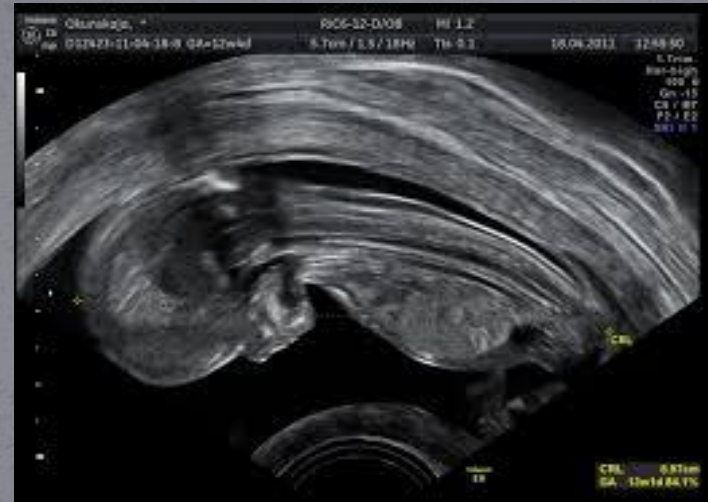
**2. Двосторонній**, обумовлений широким зубним рядом або широкою верхньою щелепою, звуженою нижньою щелепою або сукупністю цих ознак.

# 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 І 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.



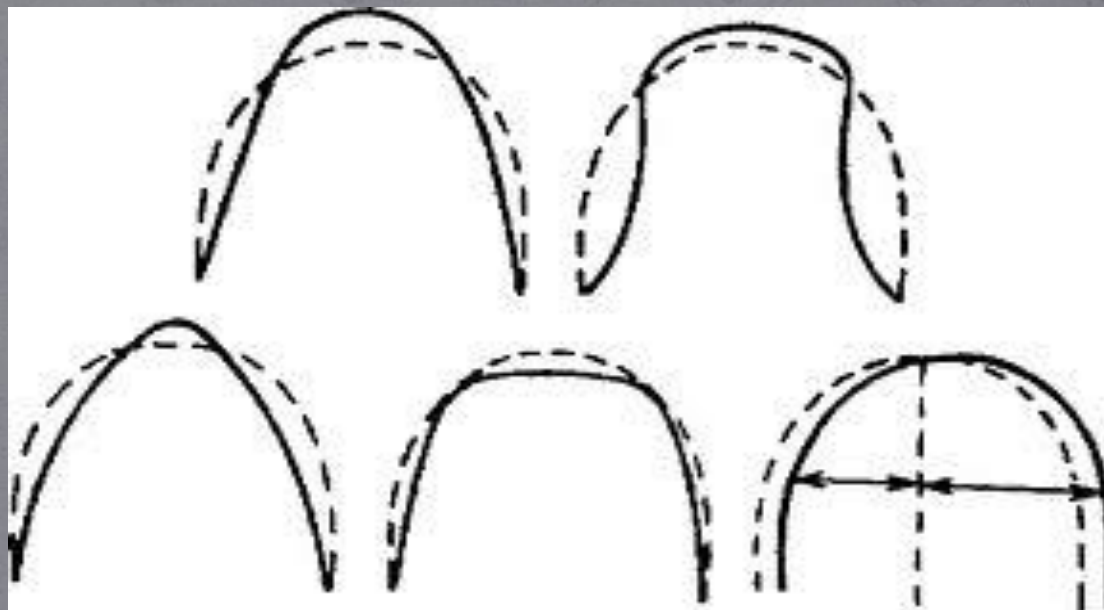
*Перехресний прикус може  
розвинутися у різних періодах прикусу:  
в молочному, змінному і постійному.*



*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.

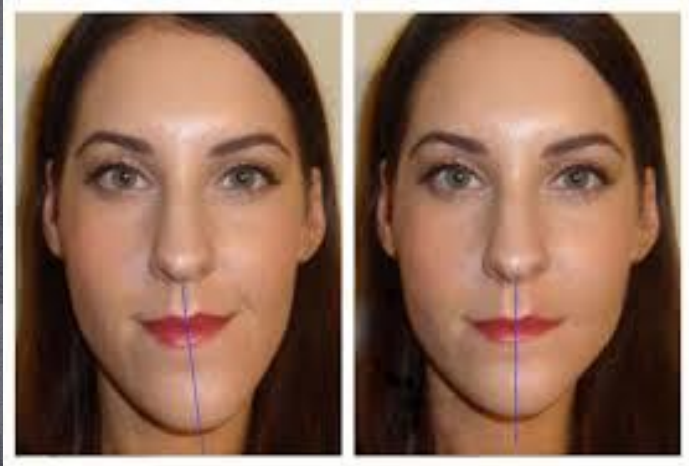
## Внутрішньоротові ознаки:



- 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.

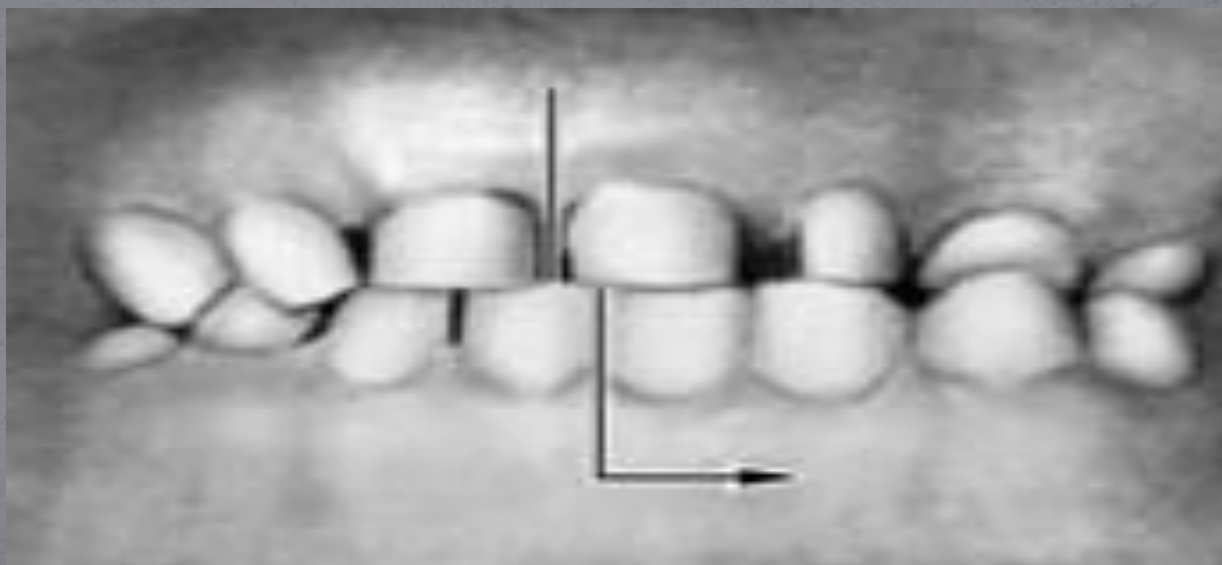


## Внутрішньоротові ознаки:

- 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 тонусу 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

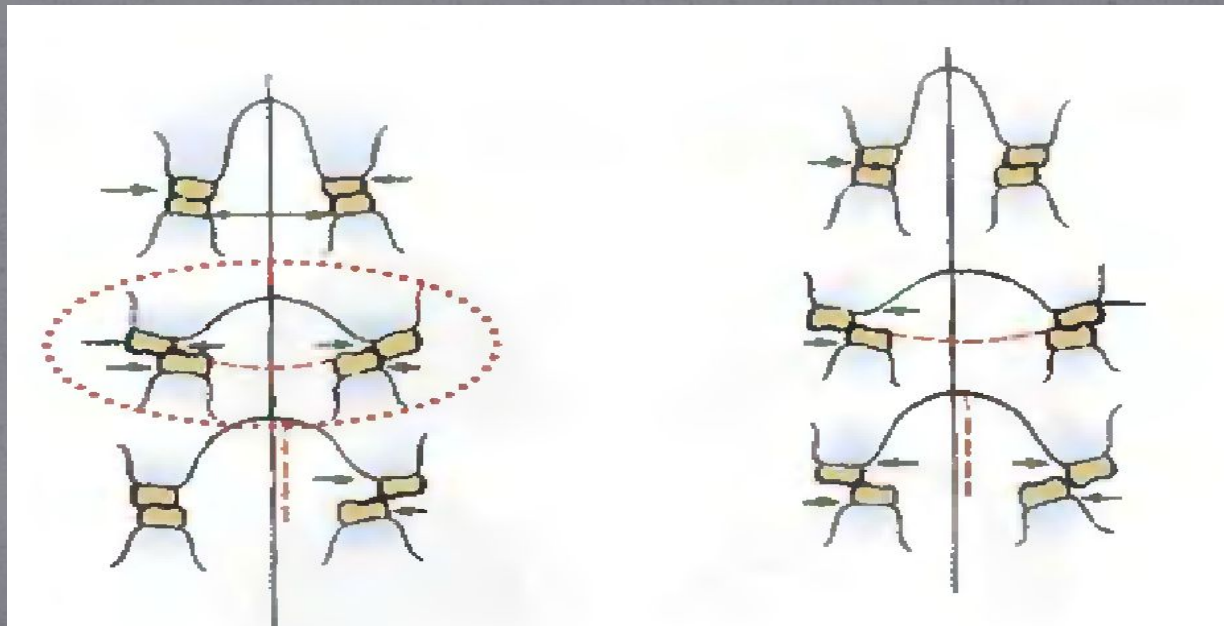
# Сукупний букально- лінгвальнийу перехресний прикус

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;

**апаратурний 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

