

Перекрестный прикус

Выполнил Мамедли Д

Перекрестная окклюзия –

это аномалия смыкания зубных рядов в трансверзальном направлении, при которой верхний или нижний зубной ряд располагается вестибулярно или орально относительно противоположного зубного ряда, имеющего правильную форму и нормальные размеры.



- Перекрестная окклюзия у детей с молочными зубами - 0,3-1,9%
- Сменный прикус - 3%
- Постоянный прикус - 9,4%
- У детей с расщелинами губы, альвеолярного отростка и нёба перекрестная окклюзия встречается.



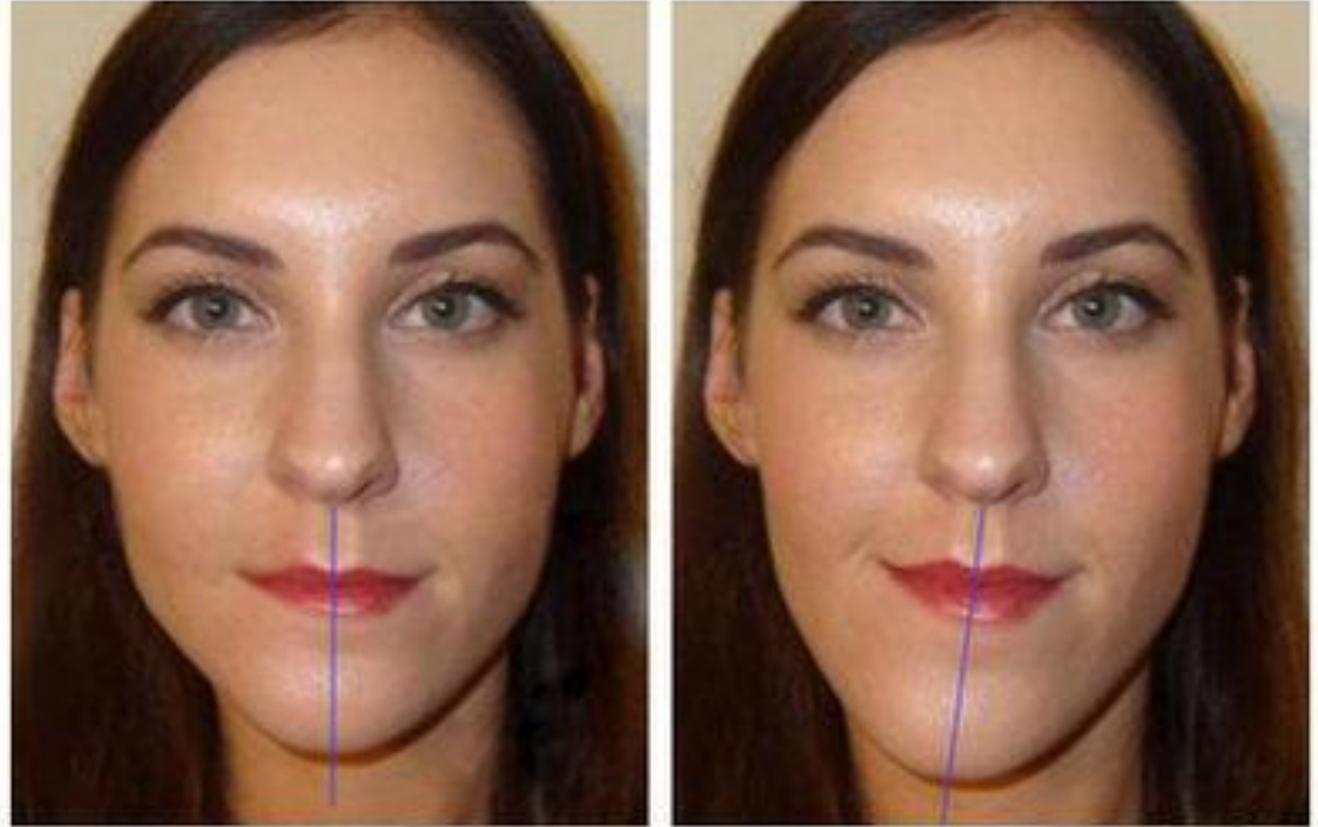
По классификации Л.С. Персина (1990) различают три вида перекрестной окклюзии:

- Палатиноокклюзия,
- Лингвоокклюзия,
- Вестибулоокклюзия, которые могут взаимно сочетаться.

Перекрестная окклюзия бывает одно- и двусторонней. В возникновении перекрестной окклюзии может быть повинен как один зубной ряд (верхний или нижний), так и оба зубных ряда, а также челюстные кости.

Для данной аномалии характерны следующие лицевые признаки:

- асимметрия лица, которая зависит от формы и выраженности аномалии, одно- или двустороннего нарушения, степени и протяженности нарушения смыкания зубных рядов, зубоальвеолярной, суставной или скелетной формы аномалии;
- нарушение конфигурации лица, смещение подбородка латерально, асимметрия губ и ротация горизонтальных плоскостей лица.



- При палатиноокклюзии нёбные бугорки боковых зубов верхней челюсти проецируются при смыкании орально от продольных фиссур одноименных зубов нижней челюсти в результате уменьшения поперечных размеров верхнего зубного ряда. При этом нёбные бугорки боковых зубов верхней челюсти при смыкании контактируют не с продольными фиссурами боковых зубов нижней челюсти, а с их язычными бугорками и при выраженности аномалии могут остаться без контактов.



Палатиноокклюзия формируется за счет:

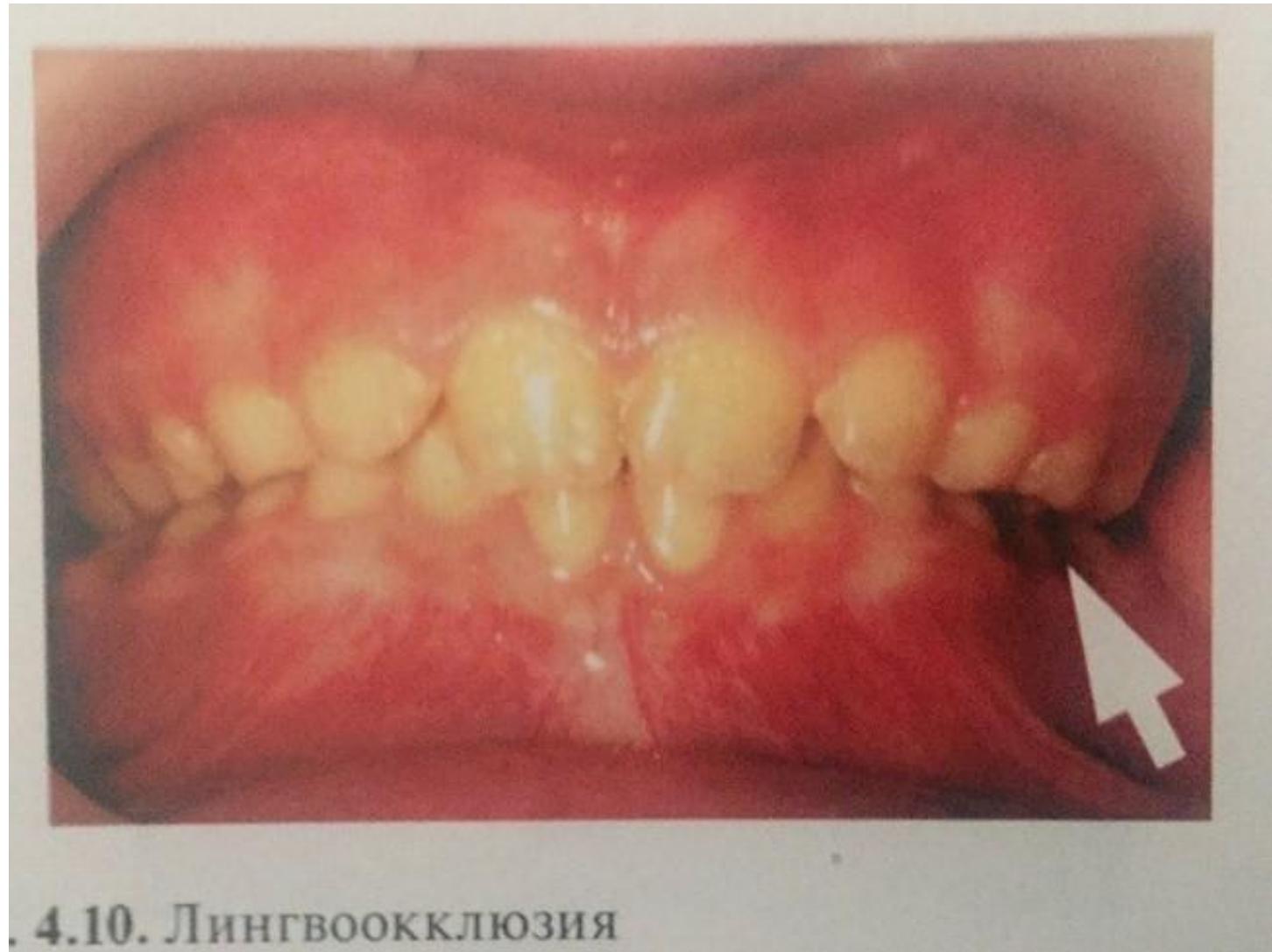
- диспропорции размера боковых зубов (микродентии верхней челюсти),
- диспропорции количества боковых зубов (гиподонтии верхних зубов),
- диспропорции поперечных размеров зубных рядов, апикальных тел челюстей (сужения верхнего зубного ряда, апикального базиса верхней челюсти).



Палатоокклюзия

- Лингвоокклюзия

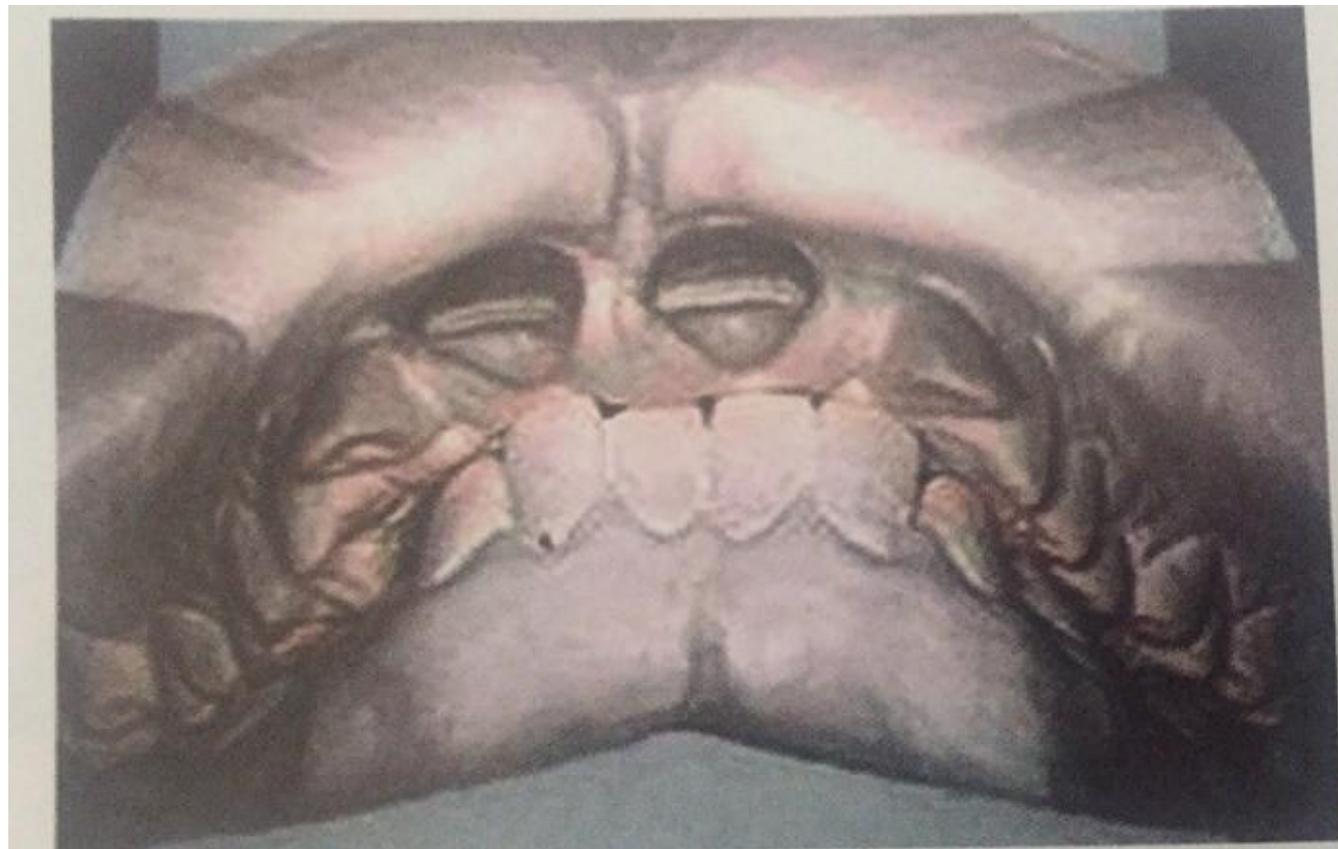
сформирована за счет сужения нижнего зубного ряда и характеризуется тем, что нёбные бугорки боковых зубов верхней челюсти проецируются при смыкании в щечную сторону от продольных фиссур одноименных зубов нижней челюсти и контактируют со щечными бугорками премоляров и моляров нижней челюсти.



Лингвоокклюзия возникает из-за:

- диспропорции поперечных размеров боковых зубов (микродентии нижней челюсти),
- диспропорции количества боковых зубов (гиподонтии нижних зубов),
- диспропорции поперечных размеров зубных рядов, апикальных базисов, тел челюстей (сужения нижнего зубного ряда, апикального базиса, тела нижней челюсти),
- привычного латерального положения нижней челюсти (при смещении нижней челюсти влево - лингвоокклюзия справа).

- Вестибулоокклюзия
формируется в результате увеличения размера верхнего или нижнего зубного ряда в трансверзальном направлении. Вестибулоокклюзия может быть также одно- и двусторонней. При вестибулоокклюзии, сформированной за счет увеличения поперечного размера нижнего зубного ряда, отмечается значительное перекрытие верхних боковых зубов нижними.



Вестибулоокклюзия формируется вследствие:

- макродентии верхних или нижних боковых зубов,
- гиперодонтии боковых зубов,
- вестибулярного положения премоляров и моляров,
- расширения верхнего или нижнего зубного ряда, апикального базиса, тела верхней или нижней челюсти.

- Основным морфологическим признаком перекрестной окклюзии является нарушение смыкания боковых зубов в трансверзальном направлении. Однако резцы при этом могут контактировать правильно. Деформация зубных рядов и их асимметричное развитие могут приводить к различным сочетаниям видов перекрестной окклюзии справа и слева.



Симптомы функциональных нарушений челюстно-лицевой области при всех разновидностях перекрестной окклюзии следующие:

- нарушение эффективности жевания,
- неправильное глотание и нечеткость речи,
- дисфункции ВНЧС,
- бруксизм,
- функциональная недостаточность жевательных мышц из-за неправильных взаимоотношений антагонизирующих зубов,
- блокирование нижней

движений.



Этиология перекрестной окклюзии сводится к неблагоприятным факторам воздействия, которые вызывают диспропорцию трансверзальных размеров и взаиморасположения зубных рядов и развития челюстных костей:

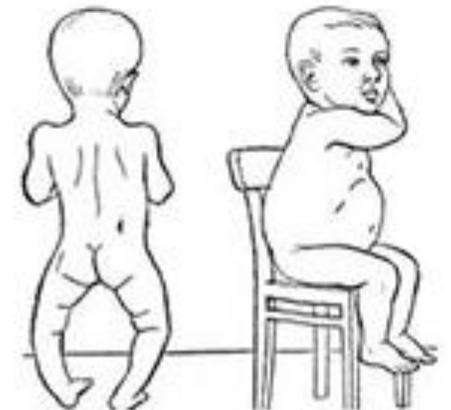
- наследственная предрасположенность;
- нарушение нервно-рефлекторных процессов (некоординированная деятельность жевательных мышц, гипо- и гипертонус жевательных мышц, асимметрия тонического состояния правой и левой жевательных мышц);
- нарушение кальциевого обмена в организме (рахит, эндокринные сдвиги в организме);
- бруксизм;



Квадратная форма головы при рахите



Рахитическая грудная клетка

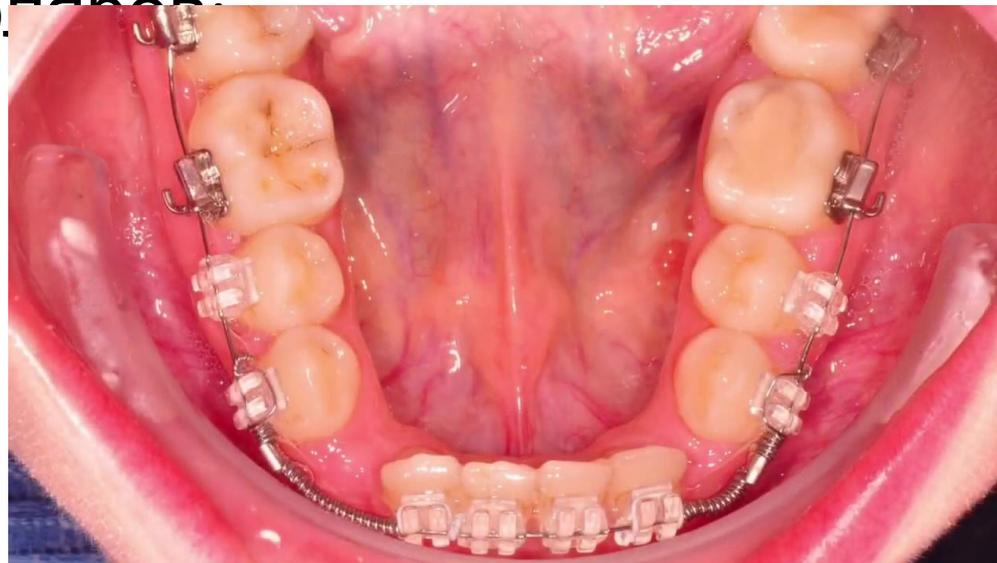


О-образные ноги и «Лягушачий живот» (кифоз) при рахите

- вредные привычки (подпирание щеки рукой, сосание пальцев, щек, языка и др.);
- неправильное положение ребенка во время сна (на одном боку, подкладывание руки, кулака под щеку);
- неправильное положение головы ребенка при занятиях на скрипке;
- заболевания носоглотки, ротовой тип дыхания,
- сужение верхней челюсти в результате нарушения воздействия хрящей носовой перегородки на зоны роста верхней челюсти, искривление носовой перегородки;



- кариес и его осложнения;
- травма;
- воспалительные процессы в области альвеолярных отростков и обусловленные ими нарушения роста челюстей;
- атипичное расположение зачатков зубов и их ретенция;
- задержка смены молочных зубов постоянными, нарушение последовательности прорезывания зубов, нестершийся бугор нижнего молочного клыка на одной стороне челюсти, раннее разрушение и потеря молочных моляров;



- неравномерные контакты зубных рядов;
- анкилоз ВНЧС;
- новообразования лица;
- одностороннее укорочение или удлинение ветви и тела нижней челюсти;
- гемиатрофия лица;
- врожденные аномалии, связанные с несимметричным развитием челюстей (расщелины губы, альвеолярного отростка и нёба, гемифациальная микросомия и др.).



Спасибо за внимание