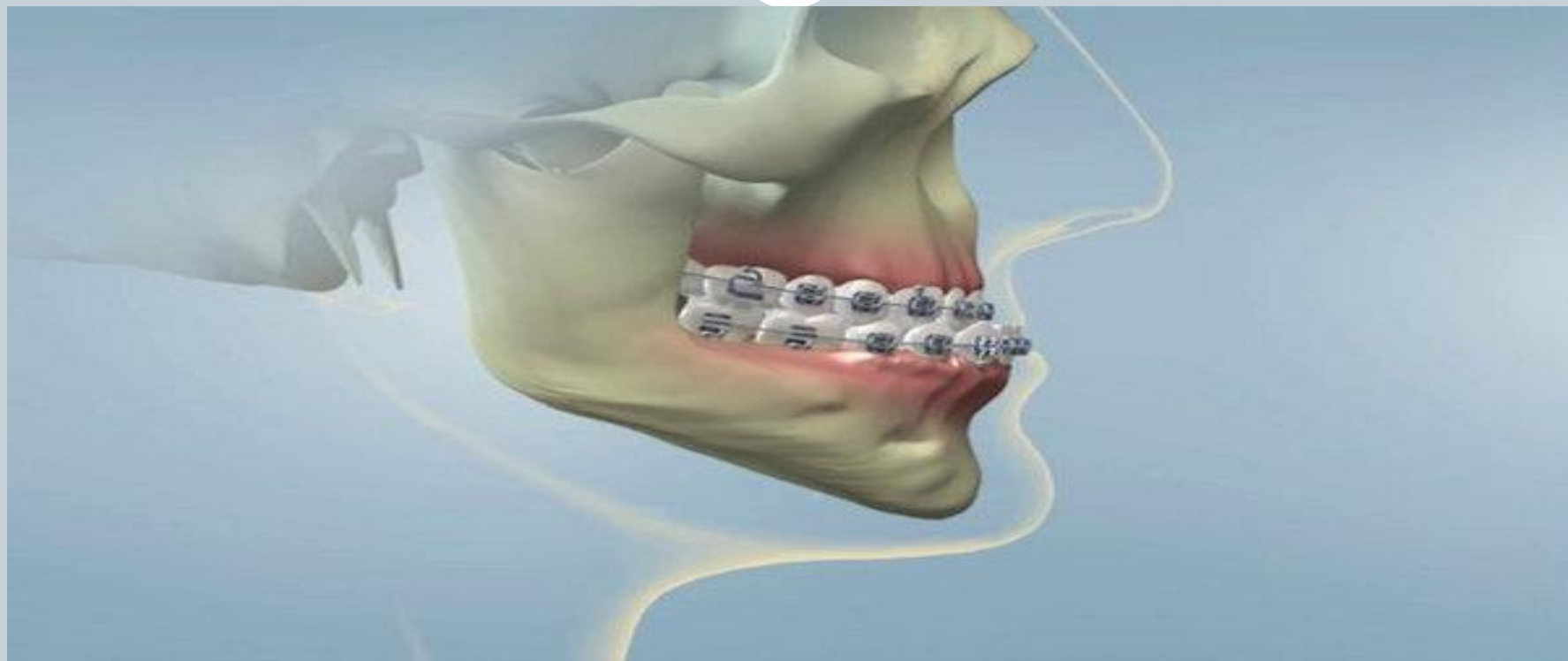


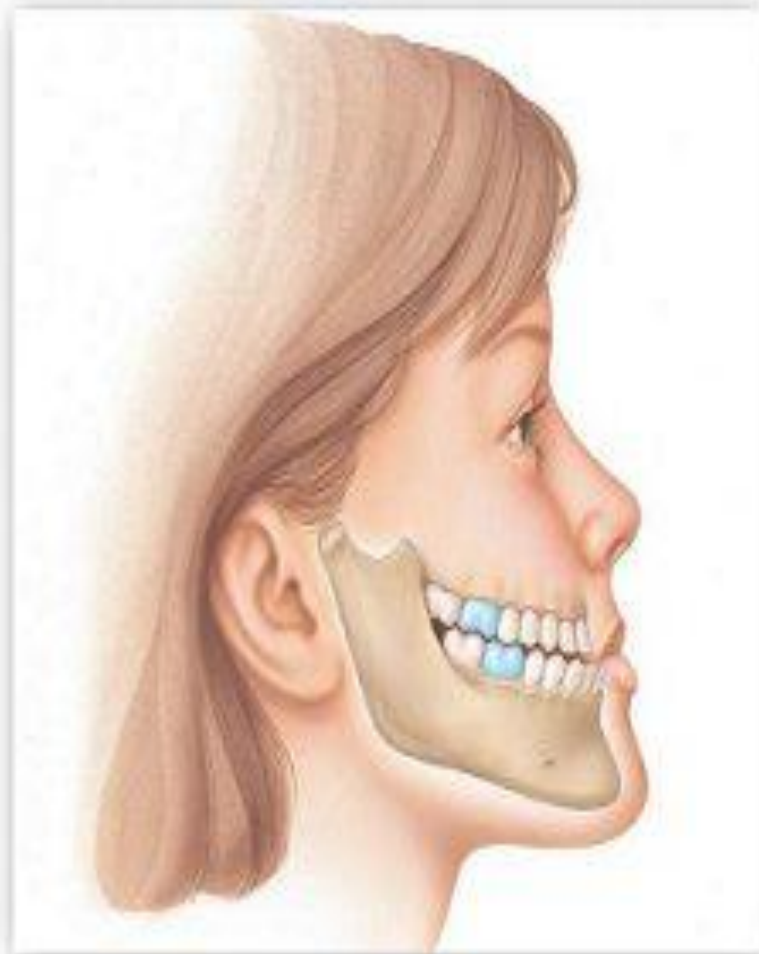
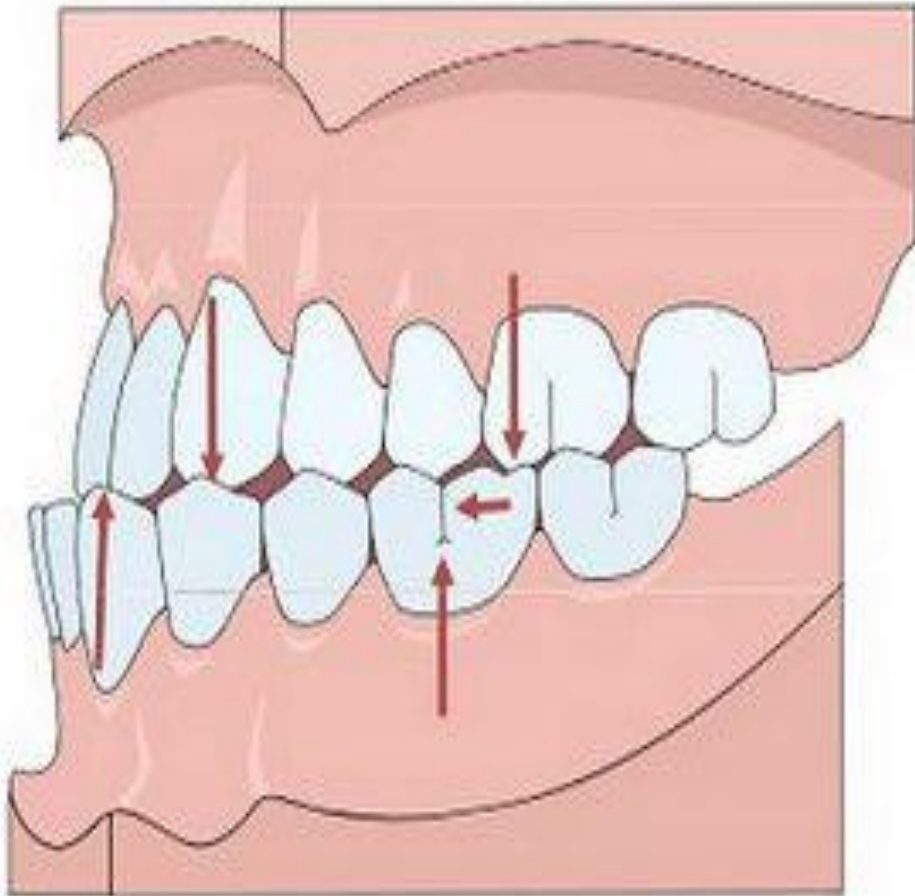
# *Мезиальная окклюзия*



**Мезиальный (или медиальный) прикус это такая аномалия, которая характеризуется, выдвиганием нижней челюсти вперед при сомкнутых челюстях.**



- При данном виде прикуса, либо недоразвита верхняя челюсть, либо отмечается сильное развитие нижней челюстной кости.
- В стоматологии мезиальный прикус обозначают такими понятиями, как «III класс смыкания по Энгля», «прогенический прикус», «антериальный прикус», «нижняя прогнатия», «прогения».
- Данная аномалия может сочетаться с открытым перекрестным прикусом.



## Внешне аномалия проявляется следующими симптомами:



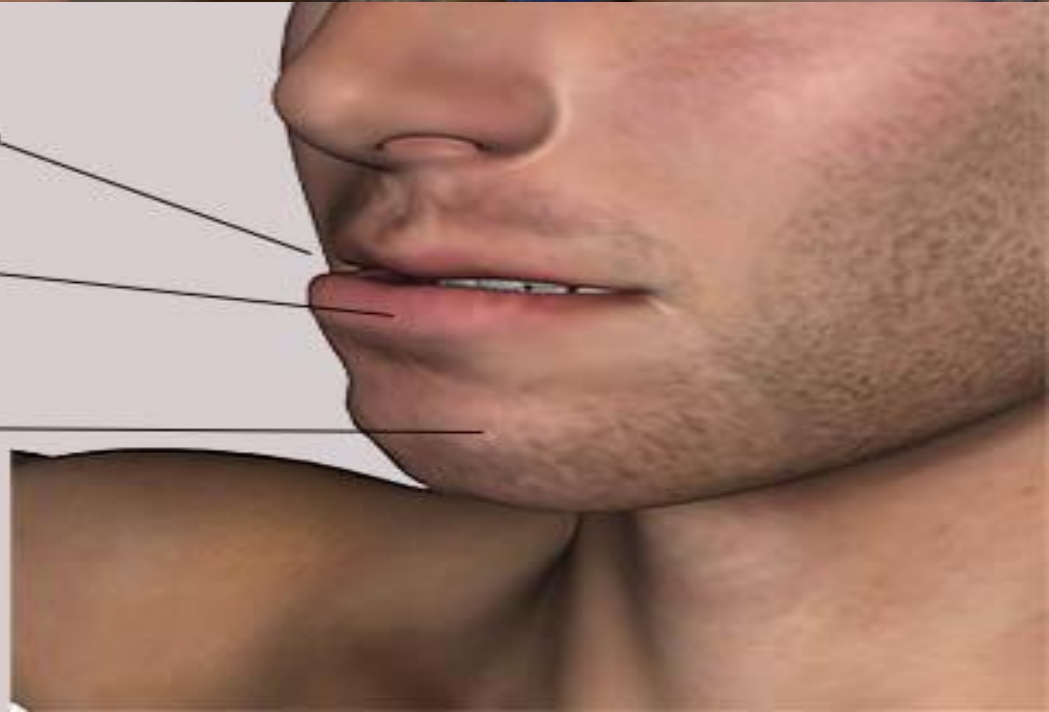
- Наличие массивного выступающего вперед подбородка.
- При смыкании челюстей верхние резцы находятся позади нижних.
- Верхняя губа западает.
- В целом выражение лица человека с медиальным типом прикуса расценивается, как сердитое.
- При мезиальном прикусе могут наблюдаться функциональные изменения: нарушение речи и жевания (откусывания пищи).
- Характерно наличие болевых ощущений, хруста, щелканья при открывании рта и жевании в височно-челюстном суставе.



\* Открытый прикус •

\* Выдвинутая губа •

\* Мужественный подбородок •



# Классификация мезиального прикуса



- 1. Мезиальный прикус, обусловленный нижней макрогнатией:
  - при нормальных размерах верхней челюсти
  - при недоразвитии или дистальном положении верхней челюсти
- 2. Мезиальный прикус, обусловленный нижней прогнатией:
  - при увеличении базального отдела нижней челюсти
  - при увеличении подбородочного отдела нижней челюсти
- 3. Мезиальный прикус, обусловленный верхней микрогнатией
- 4. Мезиальный прикус, обусловленный верхней ретрогнатией
- 5. Мезиальный прикус, обусловленный сочетанием:
  - верхней микрогнатии и нижней макрогнатии;
  - верхней ретрогнатии и нижней прогнатии;
  - верхней микрогнатии и нижней прогнатии;
  - верхней ретрогнатии и нижней макрогнатии.

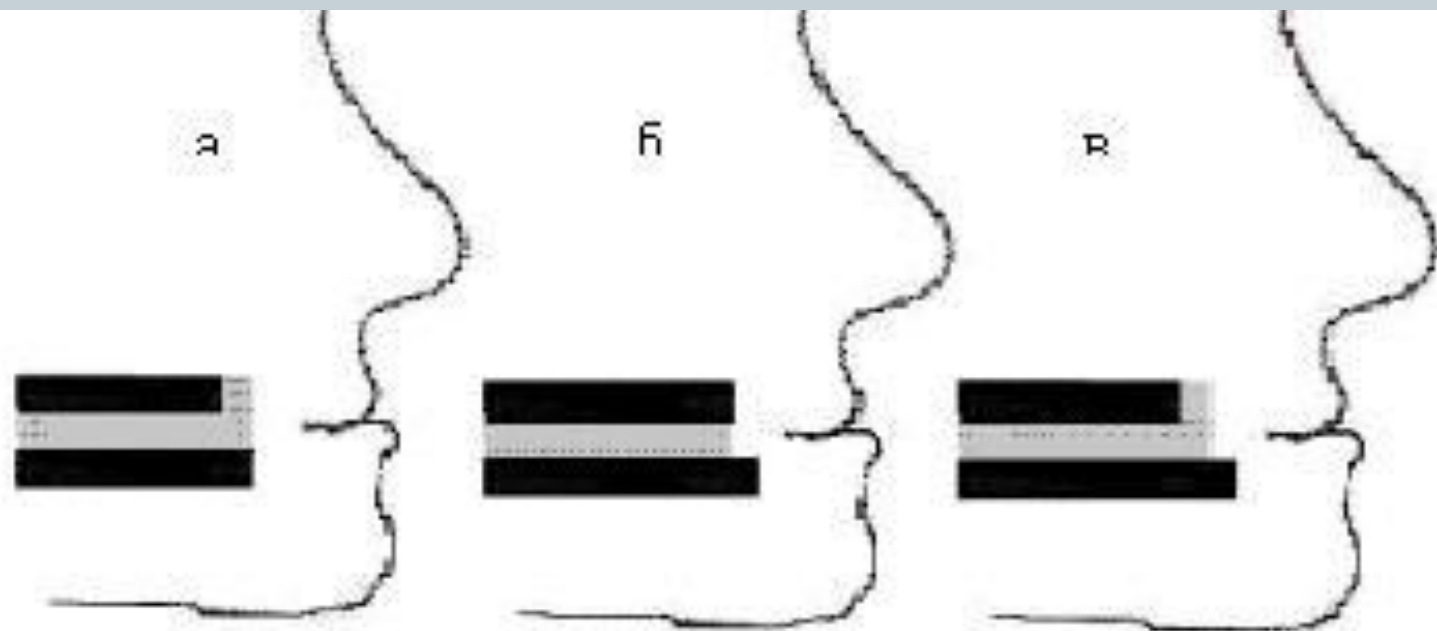


Рис. 104. Формы прогенического прикуса по А.И. Бетельману. а) 1 форма – верхнечелюстная микрогнатия; б) 2 форма – нижнечелюстная макрогнатия; в) 3 форма – макрогнатия нижней челюсти и микрогнатия верхней.



- Первый и второй варианты мезиального прикуса в ортодонтии расцениваются как истинная прогения; третий и четвертый вариант – как ложная прогения, при которых нижняя челюсть имеет нормальные размеры, а мезиальный прикус обусловлен недоразвитием верхней челюсти или ее ретропозицией.
- С учетом нарушения окклюзии в сагиттальном направлении и величины и нижнечелюстного угла выделяют три степени мезиального прикуса:





- **I степень** - сагиттальная щель между передними зубами до 2 мм; нарушение соотношения между первыми молярами в сагиттальном направлении до 5 мм; нижнечелюстной угол до  $131^\circ$ .
- **II степень** – сагиттальная щель между передними зубами до 10 мм; нарушение соотношения между первыми молярами в сагиттальном направлении до 10 мм; нижнечелюстной угол до  $133^\circ$ .
- **III степень** - сагиттальная щель между передними зубами больше 10 мм; нарушение соотношения между первыми молярами в сагиттальном направлении 11-18 мм; нижнечелюстной угол до  $145^\circ$ .
- Также различают зубоальвеолярную и гнатическую форму мезиального прикуса: в первом случае возможно произвольное смещение нижней челюсти назад до достижения правильной окклюзии боковых зубов; при второй форме смещение невыполнимо.

# Причины

## На развитие аномалии могут оказывать воздействие следующие факторы:

- Неправильное положение ребенка во сне.
- Наличие короткой уздечки языка.
- Заболевания, оказывающие непосредственное влияние на рост и развитие костей. Например, рахит.
- Наличие вредных привычек у ребенка: продолжительное использование пустышки, сосание пальцев, игрушек и т.п.
- Длительный процесс смены молочных зубов постоянными.
- Родовая травма у ребенка.
- Утрата верхних молочных зубов раньше времени.
- Неравномерное стирание молочных зубов в ряду.
- Неблагоприятная наследственность.
- Искусственное вскармливание ребенка.
- Подкладывание кисти или кулака во время сидения под подбородок.
- Недоразвитие верхней челюсти.
- Наличие ЛОР заболеваний.

# Диагностика

Для подтверждения диагноза и оценки состояния прикуса необходима консультация ортодонта.

- Проводится осмотр лица в фас и профиль.
- Снимаются антропометрические показатели.
- Производится оценка окклюзии и функциональная проба.
- С помощью прикусных валиков оценивается степень выраженности прикуса.
- Проведение дополнительных методов исследования: рентгенография, томография, ортопантомография и т.п.
- С целью выявления нарушения функциональности проводится электромиография височных и жевательных мышц, а также дополнительно требуется консультация ЛОР врача и логопеда.

# Последствия



- Если у ребенка не произвести своевременно коррекцию прикуса, то с возрастом могут развиваться самые неприятные последствия аномалии.
- **Среди осложнений у взрослых могут наблюдаться:**
- Развитие заболеваний пародонта.
- Осложнения со стороны височно-нижнечелюстного сустава.
- Изменение формы лица.
- Осложнения при проведении зубной имплантации и при протезировании.
- Своевременное вмешательство ортодонта и исправление мезиального прикуса помогут избежать этих осложнений.

# Лечение аномалии



- Процесс исправления мезиального прикуса является довольно сложным и длится не 1 год.
- Начинать лечение дефекта необходимо в раннем возрасте, так как исправить прикус на стадии формирования челюсти намного легче, чем в более старшем возрасте.

# Лечение аномалии

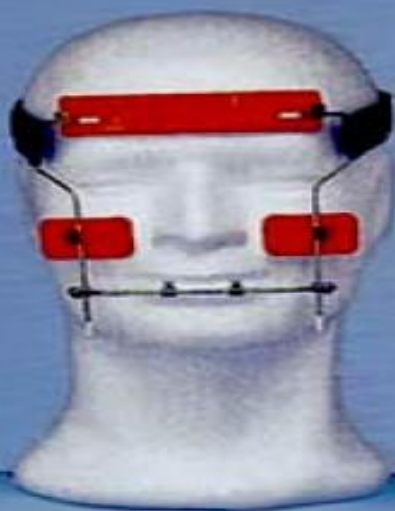
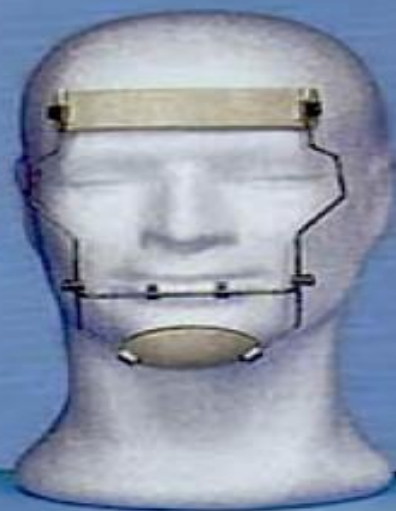


- **В зависимости от проблемы, которая является причиной развития неправильного прикуса, выбирается определенный план лечения:**
- При недостаточном развитии верхней челюсти проводится стимуляция ее роста.
- А если сильно развита кость нижней челюсти, то проводятся мероприятия по сдерживанию роста кости.

# Лечение аномалии



- **Для лечения медиального прикуса у детей применяются:**
- Ортодонтические аппараты (каппы, трейнеры, брекетy), позволяющие провести коррекцию аномалии в короткий период времени.
- Миогимнастика.
- Пластика уздечки языка.
- Массаж верхнечелюстного альвеолярного отростка.
- Применение вестибулярных пластинок, которые позволяют отучить ребенка от вредных привычек.
- Для исправления мезиального прикуса у взрослых требуется более продолжительное время, и процесс коррекции может занять несколько лет.





# Лечение аномалии



- **Исправление аномалии у взрослых может быть проведено двумя способами:**
- С помощью несъемных ортодонтических конструкций.
- Хирургическим путем. Возможен более простой способ: чтобы уменьшить размер челюсти производится удаление нескольких зубов. А в более сложных случаях может потребоваться хирургическое вмешательство и пластическая операция.

