

# Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова



Кафедра стоматологии детского возраста с  
курсом челюстно-лицевой хирургии

***КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ***

В ортодонтии используются как клинические, так и специальные методы диагностики. Клиническое обследование является ведущим при постановке диагноза в ортодонтии. Оно включает опрос (сбор анамнеза), внешний осмотр пациента, осмотр лица, осмотр рта.

## Опрос

- Паспортные данные.

- Анамнез.

- Общий анамнез:

- ✧ состояние здоровья матери во время беременности, течение родов;

- ✧ состояние ребенка при рождении;

- ✧ способ и сроки вскармливания ребенка;

- ✧ состояние здоровья ребенка, перенесенные им заболевания;

- ✧ сроки прорезывания молочных зубов;

- ✧ когда ребенок начал ходить и говорить;

- ✧ положение ребенка во время сна;

- ✧ на личие вредных привычек;

- ✧ начало смены молочных зубов и сроки прорезывания постоянных зубов.

- Местный анамнез:

- ✧ проводились ли ранее стоматологические манипуляции (хирургические, терапевтические, протетические, ортодонтические);

- ✧ на личие и причина потери зубов, подвижности зубов, кровоточивости десен, наличие и проявление бруксизма.

- Жалобы:

- дискомфорт при смыкании зубов;

- дискомфорт, боль в мышцах (жевательных, височных);

- дискомфорт при жевании, глотании и звукопроизношении;

- боль, шумовые явления в области височно-нижнечелюстных суставов (в покое, при опускании нижней челюсти, при жевании);

- болезненность при движениях нижней челюсти.

## Внешний осмотр

При внешнем осмотре пациента определяют:

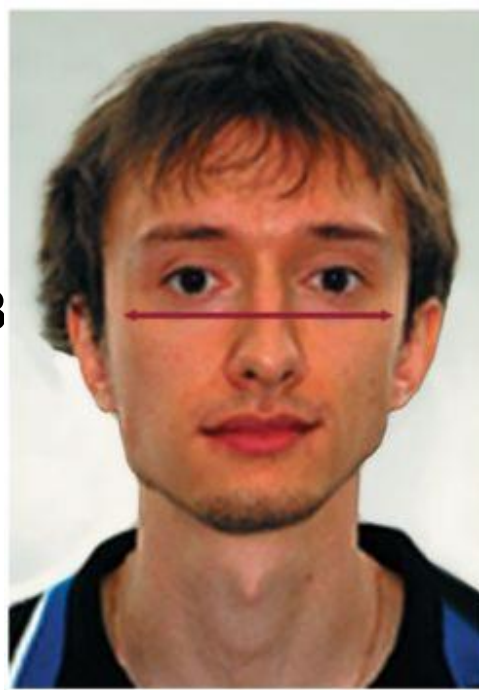
- симметричность левой и правой половины тела;
- пропорциональность тела;
- совпадение срединной линии лица и тела;
- положение плечевого пояса.



## Осмотр лица

Осмотр лица пациента в фас показывает:

- тип лица в фас (узкое, широкое, нормальное);
- симметрию лица;
- смещение подбородка влево или вправо;
- пропорциональность лица (соотношение нижней и средней части лица).





- тип профиля лица (прямой, выпуклый, вогнутый);
- положение губ (выступают, западают, в норме);
- выраженность подбородочной складки (выражена,



Пальпация мышц челюстно-лицевой области осуществляется для выявления уплотнений мышц, асимметрии активности мышц при смыкании зубных рядов, обнаружения триггерных (пусковых) зон при болевых синдромах, болезненных участков мышц .



# Осмотр рта

Осмотр рта включает:

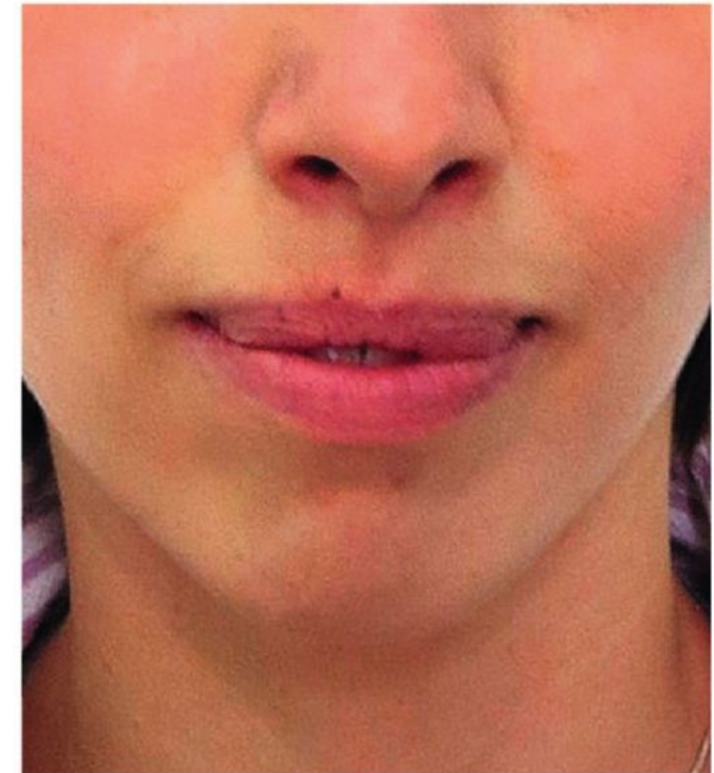
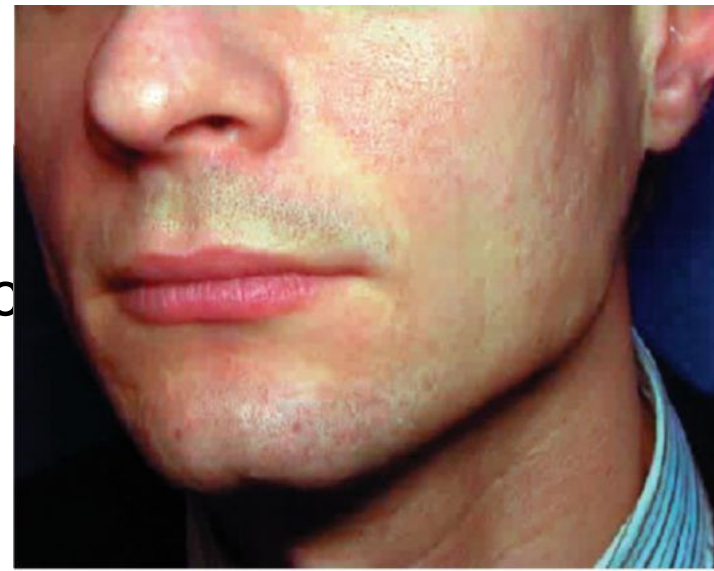
- осмотр зубов (заполняется зубная формула);
- осмотр зубных рядов, альвеолярных отростков;
- определение вида окклюзии зубных рядов;
- оценку расположения уздечек верхней и нижней губы, языка;
- оценку расположения и размера языка (нормо-, макро-, микроглоссия);
  - изучение конфигурации нёба.



**Л.В. Ильина-Маркосян (1974)  
предложила функциональные  
пробы, которые позволяют  
оценить в статическом и  
динамическом состоянии  
положение нижней челюсти.**

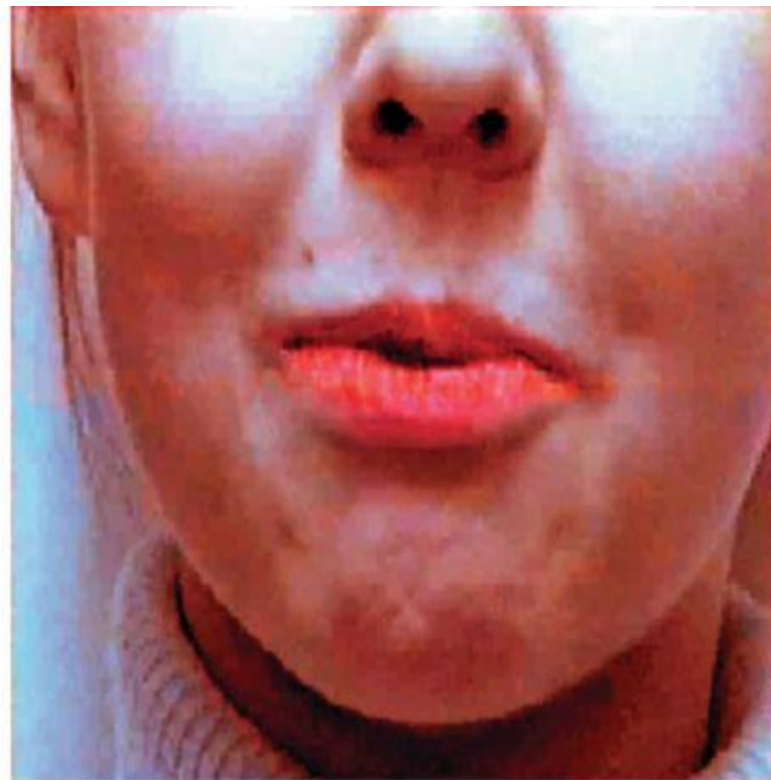


**Первая проба** позволяет определить положение нижней челюсти при ее относительном физиологическом покое. Пациента просят открыть рот и после этого произвести поднимание нижней челюсти до смыкания губ. При этом в норме расстояние между режущими краями резцов должны быть в пределах 2-4 мм. Уменьшение этого расстояния свидетельствует о зубоальвеолярном удлинении передних зубов. При этом можно наблюдать смыкание губ с напряжением или без, а также отсутствие их смыкания



У некоторых пациентов наблюдается смыкание зубных рядов, но отсутствует относительный физиологический покой нижней челюсти, т.е. мышцы челюстно-лицевой области находятся в постоянном гипертонусе.

Гиперфункция мышц околоротово области бывает у пациентов при асимметрии лица, при увеличенной или уменьшенной нижней трети лица, при смещении нижней челюсти вперед или назад

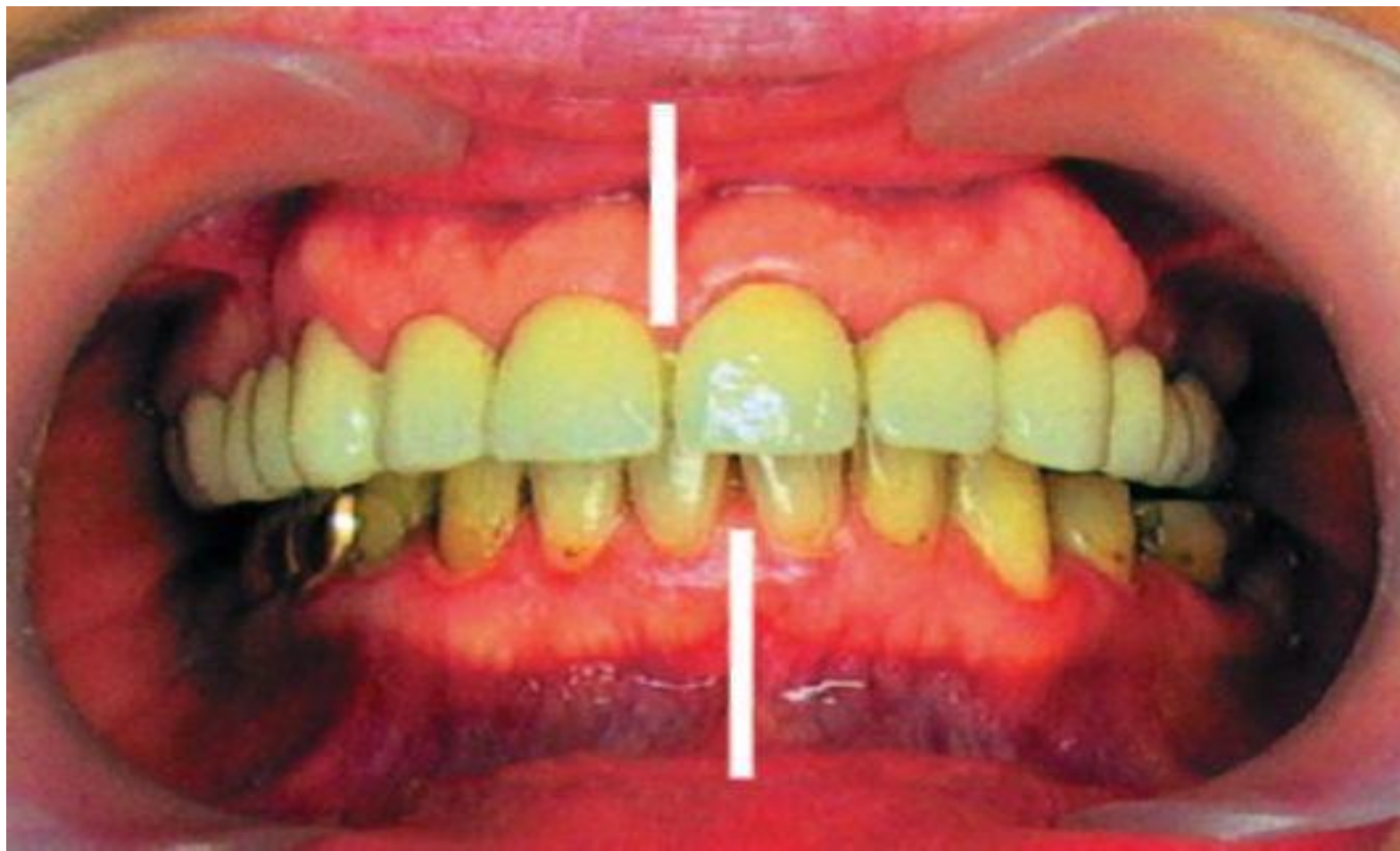


**Вторая проба** позволяет определить вид смыкания зубных рядов. Пациента просят сомкнуть зубные ряды и определяют вид смыкания зубных рядов в переднем и боковых участках. Оценивается смыкание зубных рядов, пар зубов-антагонистов в сагиттальной, вертикальной и трансверзальной плоскости



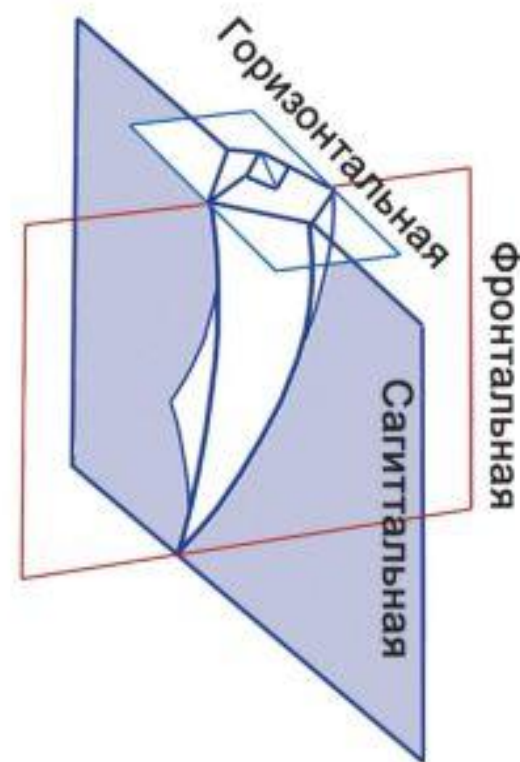
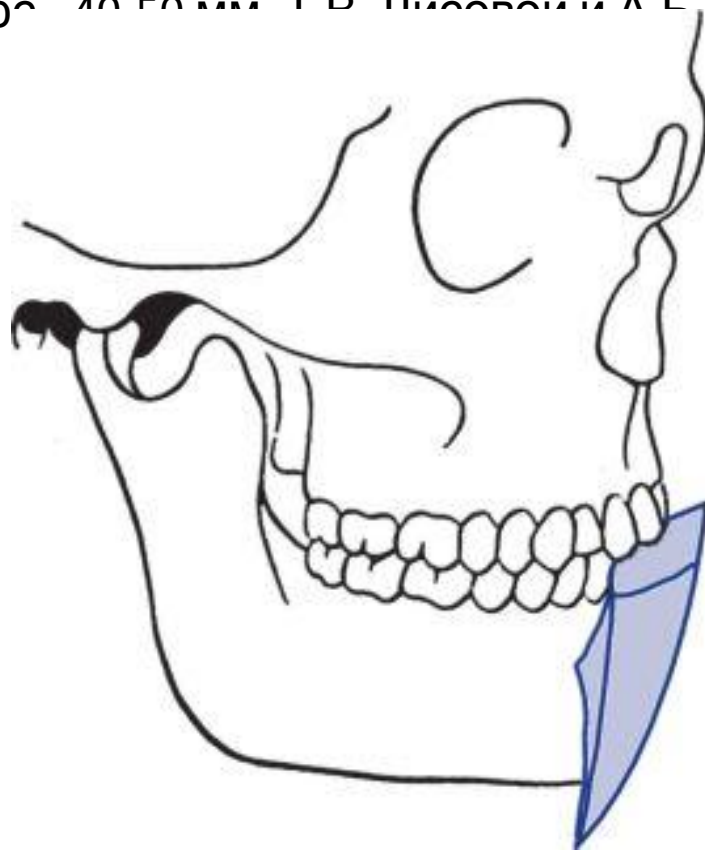


При смыкании зубных рядов оценивается также совпадение (или несовпадение) средней межрезцовой линии, что может свидетельствовать о положении верхних или нижних резцов, положении нижней челюсти и височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Совпадение средней линии характерно для лиц с физиологической окклюзией, а ее отсутствие - для пациентов с трансверзальными аномалиями окклюзии.



**Третья проба** - опускание нижней челюсти и ее поднимание с последующим смыканием зубных рядов. С помощью этой пробы возможно определить экскурсию нижней челюсти и конфигурацию ее движений). Определяются величина опускания нижней челюсти, наличие девиации и момент ее появления. При этом нижняя челюсть опускается вниз и смещается назад, описывая концентрическую кривую с общим центром в суставной головке. При максимальном опускании нижней челюсти определяется ее переменность.

В норме, по данным Е.И. Гаврилова и А.С. Щербакова, величина опускания нижней челюсти равна в среднем 44 мм; по данным М.Д. Гросса и Д.Д. Метьюс - 40-50 мм; Т.В. Давыдовой и А.Е. Слободской - 37-63 мм (40,0 ± 11,5).





При нормальном смыкании зубных рядов проекция средней линии совпадает и при опускании нижней челюсти. Несовпадение средней линии при опускании нижней челюсти более выражено в случае нарушения функции ВНЧС и мышц челюстно-лицевой области. Если же при смыкании зубных рядов наблюдается несовпадение средней линии, а при опускании нижней челюсти она совпадает или почти совпадает, то причиной является нарушение окклюзии зубных рядов, и в первую очередь глубина резцового перекрытия.



**Четвертая проба** - выдвигание нижней челюсти дает представление об экскурсии нижней челюсти (в норме в пределах 7-10 мм). При выдвигании нижней челюсти смыкаются режущие края резцов, в то же время в боковых участках наблюдается равномерная щель между зубными рядами слева и справа, а также отсутствие суперконтактов между зубами-антагонистами. При выдвигании нижней челюсти до контакта режущих краев нижних резцов с режущими краями верхних оценивают симметричность и величину разобщения в боковых отделах справа и слева



Различная величина  
расстояния  
между боковыми  
зубами слева и справа  
свидетельствует о  
зубоальвеолярных  
нарушениях и различном  
уровне окклюзионной плоскости





Выдвижение нижней челюсти вперед сопровождается скольжением нижних резцов по нёбной поверхности верхних до момента соприкосновения режущих краев. Путь нижних резцов называется сагиттальным резцовым путем

Сагиттальный резцовый путь зависит от вида окклюзии и в норме равен  $3,9 \pm 0,2$  мм, а при глубокой резцовой окклюзии -  $6,9 \pm 0,5$  мм, при дистальной окклюзии с ретрузией резцов -  $8,1 \pm 1,5$  мм, а с протрузией резцов -  $9,0 \pm 0,9$  мм.

При пересечении линии сагиттального резцового пути с окклюзионной плоскостью образуется угол - угол сагиттального резцового пути. По Гизи, он равен  $40-50^\circ$  и зависит от вида окклюзии (в норме  $36,8 \pm 2,5^\circ$ ). При глубокой резцовой окклюзии он равен  $53,5 \pm 2,5^\circ$ , при дистальной окклюзии с ретрузией резцов -  $52,1 \pm 4,5^\circ$ , а с протрузией резцов -  $61,9 \pm 7,6^\circ$ .



При выдвижении нижней челюсти возможны контакты зубов в трех точках: одна расположена на передних резцах, а две на задних бугорках последних моляров - трехпунктный контакт Бонвиля.

Очень часто при значительной глубине резцового перекрытия этот тест выполнить невозможно, так как нижняя челюсть заблокирована. Необходимо предварительно опустить нижнюю челюсть, а затем выдвинуть ее.



**Пятая проба** - смещение нижней челюсти влево или вправо. В норме такое движение может происходить в пределах 11-14 мм. Смещение нижней челюсти в сторону осуществляется латеральной крыловидной мышцей.

При выполнении этой пробы определяется наличие или отсутствие суперконтактов, которые ограничивают движение нижней челюсти и неблагоприятно влияют на функцию ВНЧС.

В норме при смещении нижней челюсти вправо (рабочая сторона) могут контактировать только клыки (клыковая защита)





Любой контакт между жевательными зубами на балансирующей стороне, который приводит к разобщению зубных рядов на рабочей стороне, называется гипербалансирующим.

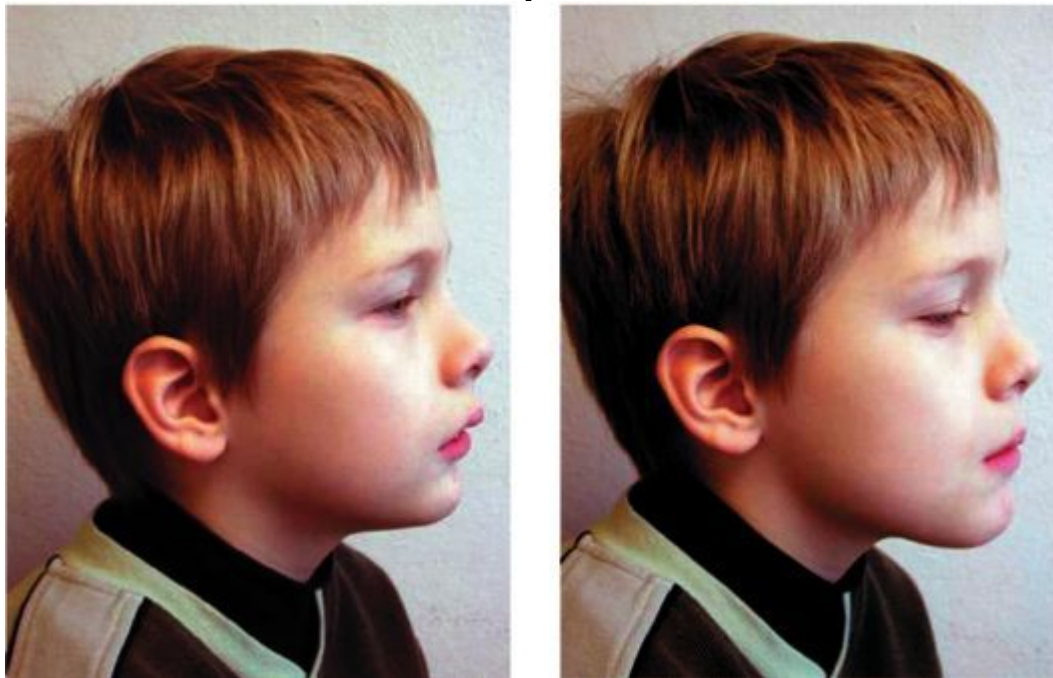
Такие контакты приводят к изменению пути движения нижней челюсти.

На противоположной стороне (балансирующая сторона) должен быть просвет между зубными рядами.

При наличии глубокого резцового перекрытия выполнить этот тест возможно только после предварительного опускания нижней челюсти.



**Шестая проба** - проба Шлессера-Витнера. Тест позволяет предположить возможность улучшения эстетики лица при выдвижении нижней челюсти. Так, например, если при выдвижении нижней челюсти улучшается эстетика лица, то можно предположить, что причиной дистальной окклюзии явилось дистальное положение нижней челюсти. Если при выдвижении нижней челюсти эстетика лица ухудшается, то можно предположить, что причиной дистальной окклюзии явилось переднее положение верхней челюсти



**Седьмая проба** - смещение нижней челюсти кзади. Если наблюдается краевое смыкание резцов, то есть возможность исправить мезиальную окклюзию с использованием функциональных аппаратов.

**Восьмая проба** - движение языка позволяет определить способность пациента достать кончиком языка до подбородка и до кончика носа, что затруднительно сделать при нормальном размере языка .

Целесообразно определить положение языка при его выдвигении и оценить расположение кончика языка относительно лицевой



а



б



в



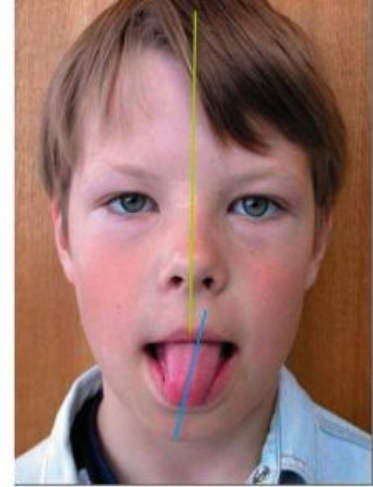
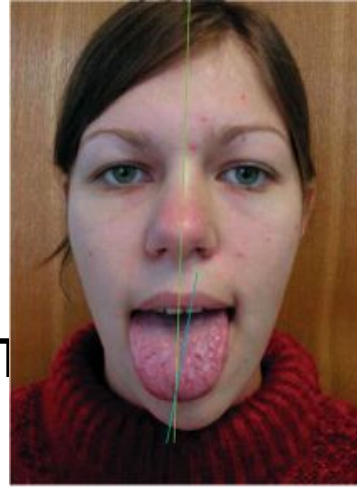
г

и

а, б - положение языка в покое; в - тест на макрогlossию; г - наличие борозд и отпечатков зубов на языке

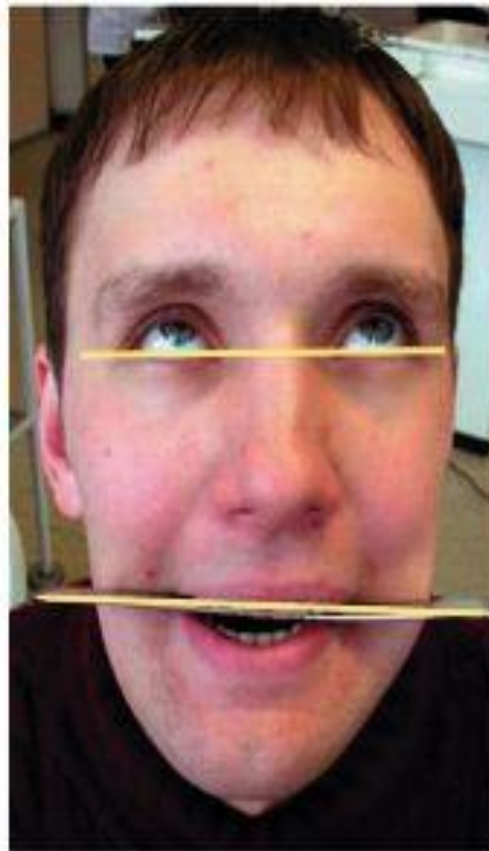


Целесообразно определить  
положение языка  
при его выдвигении и оценить  
расположение  
кончика языка относительно  
лицевой плоскости

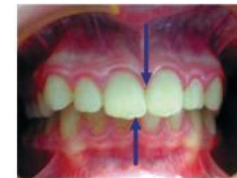


**Девятая проба** - определение направления окклюзионной плоскости.

Расположение окклюзионной плоскости и ее направление слева и справа определяется путем расположения между зубными рядами линейки и сопоставления ее направления со зрачковой линией и ухоглазничной линией



# Десятая проба - определение асимметрии лица во время улыбки





**Одиннадцатая проба** -  
глотание слюны.  
Определяется нормальное  
глотание  
или инфантильный тип –  
прокладывание  
языка между зубными  
рядами, симптом  
наперстка, когда подбородок  
напряжен



**Спасибо!**