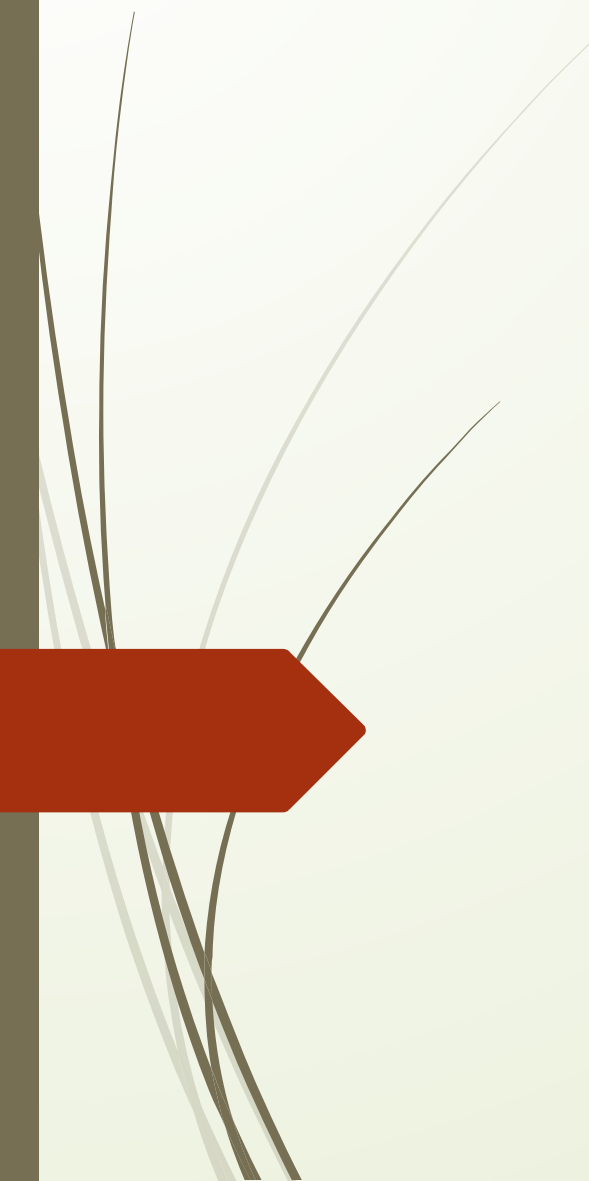


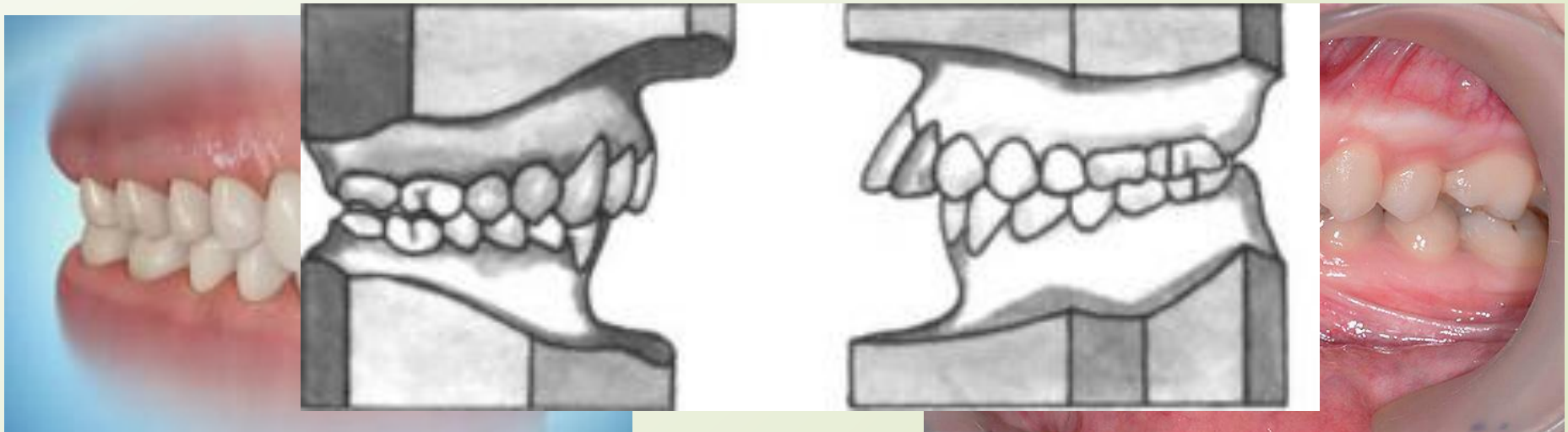


Глубокий прикус. Виды глубокого прикуса. Диагностика и лечение в зависимости от этиологии, возраста больного и тяжести аномалии

Подготовила Филипченко В.В.

570 группа.

- «**Прикус**- это смыкание зубных рядов при статистическом привычном положении нижней челюсти» (Л.С. Персин)
- Глубокий прикус относится к вертикальным аномалиям прикуса, при котором верхние резцы перекрывают нижние **более чем на 1/3 высоты коронок** последних и отсутствует режуще-бугорковые контакты в переднем отделе.
- Для характеристики глубокого прикуса применяют термины: «снижающийся прикус», «травмирующий прикус», «глубокое фронтальное или резцовое перекрытие».
- Кроме термина «глубокий прикус» правильнее использовать термины «**глубокая резцовая окклюзия**»(глубокое перекрытие с сохранением контакта между резцами), «**глубокая резцовая дизокклюзия**»(глубокое перекрытие с отсутствием контактов между резцами)

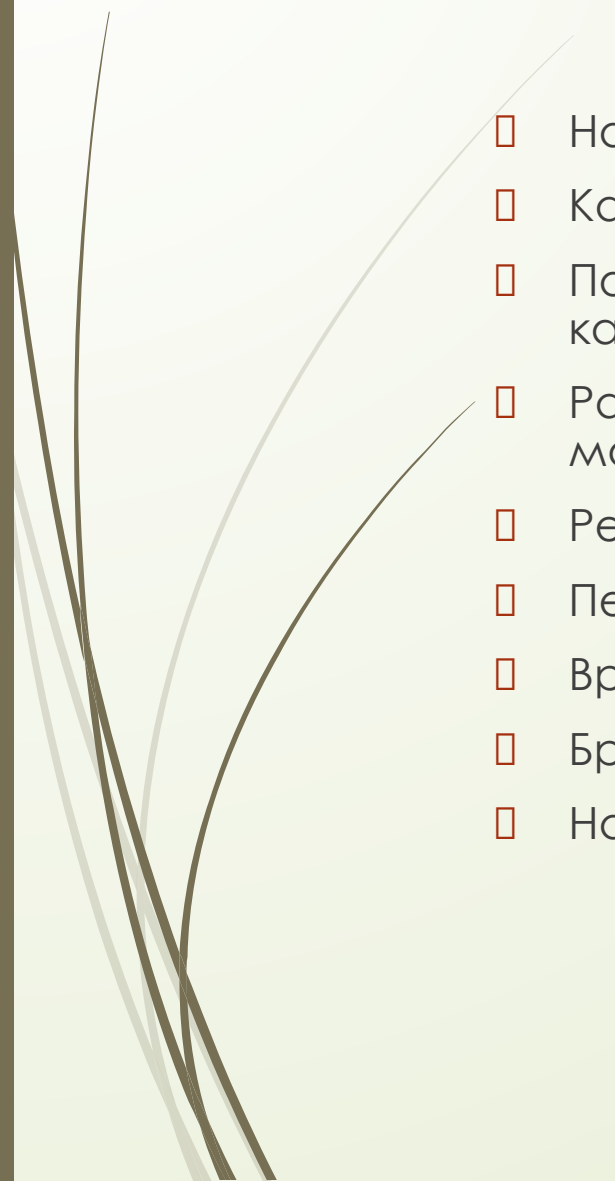


3 степени выраженности глубокого резцового перекрытия

- Определяется по отношению к высоте коронок нижних центральных резцов
- **Норма** перекрытие относительно высоты коронок нижних центральных резцов до $1/3$;
- **I степень** перекрытие относительно высоты коронок нижних центральных резцов от $1/3$ до $2/3$; величина перекрытия до 5 мм.
- **II степень** перекрытие относительно высоты коронок нижних центральных резцов от $2/3$ до $3/3$ (вся коронка); величина перекрытия до 6-9 мм
- **III степень** перекрытие относительно высоты коронок нижних центральных резцов более $3/3$; величина перекрытия более 9 мм.
- **«глубокий травматический прикус»**- резцы одной челюсти упираются в слизистую оболочку десны или альвеолярного отростка другой. Обычно характерно для III степени глубокого прикуса.



Этиопатогенез

- 
- Наследственность
 - Кариозные и некариозные поражения твердых тканей зубов
 - Повышенная или неравномерная стираемость твердых тканей боковых зубов (как молочных, так и постоянных)
 - Ранняя потеря боковых молочных моляров, первых постоянных моляров или других боковых зубов
 - Ретенция постоянных боковых зубов (моляров, премоляров)
 - Первичная адентия постоянных боковых зубов (моляров, премоляров)
 - Вредные привычки сосания, прикусывания пальцев, различных предметов
 - Бруксизм
 - Нарушение размеров отдельных зубов (Индекс Тона 1,42 и более)

Клиника и диагностика

- При внешнем осмотре: укорочение нижней части лица, утолщение нижней губы, углубление супраментальной, носогубной складки. При сочетании глубокого прикуса дистальным или мезиальным добавляются внешние признаки соответствующих аномалий.
- Функциональные нарушения: снижение эффективности жевания, перегрузка пародонта передних зубов, травмирование слизистой оболочки, стирание режущих краев резцов и бугров других зубов.
- Диагноз ставят на основании клинического исследования, изучения диагностических моделей челюстей и их измерения, метрического изучения фотографии лица в фас и профиль, а также боковых телерентгенограмм головы, оценка данных ортопантомографического исследования челюстей.
- Основным диагностическим критерием является глубокое резцовое перекрытие более $\frac{1}{3}$ высоты коронок центральных нижних резцов



Лечение глубокого прикуса

- Наиболее эффективно в периоды прорезывания молочных зубов, первых постоянных моляров.
- Задачи:
 - 1.устранение причин, препятствующих зубоальвеолярному удлинению в области боковых зубов и разобщение их;
 - 2. создание препятствия для зубоальвеолярного удлинения в области передних зубов;
 - 3. исправление формы зубной дуги, положения отдельных зубов и их групп;
 - 4. нормализация положения отдельных нижней челюсти и роста челюстей.

В период молочного прикуса

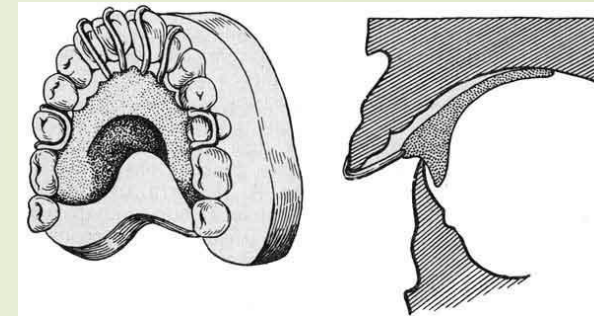
- Основное направление профилактика развития или усугубления аномалии
- Рекомендуется приучать детей к жеванию твердой пищи (стимуляция нормального развития челюстей, альвеолярных отростков и зубных рядов)
- Восстановление разрушенных коронок молочных моляров(пломбы, вкладки, восстановительных коронок)
- Отучение от вредных привычек в раннем возрасте с помощью **вестибулярной пластинки**
- При неправильном прикреплении уздечки языка пластическая операция
- Замещение съемными протезами при ранней потере молочных моляров
- Если сагиттальные аномалии используют вестибулярная пластинка с накусочной площадкой для резцов
- Лечебная гимнастика



вестибулярная пластинка

Конечный период молочного и ранний период сменного прикуса (от 5 ½ до 9 лет)

- Наиболее благоприятное время лечения при прорезывании первых постоянных моляров
- Основная задача: создание возможности для шестых зубов, а позднее для премоляров прорезаться на нужную высоту (устранение препятствий для зубоальвеолярного удлинения в боковом отделе)
- 1. При зубоальвеолярном удлинении в переднем отделе рапазобщение с помощью накусочных плоскостей для передних зубов (передние зубы внедряются, а боковые не смыкаются и тем самым происходит их зубоальвеолярное удлинение) Высота прикуса повышается
- Если зубоальвеолярное удлинение в области резцов на нижней челюсти, то применяют пластинку на верхнюю челюсть и наоборот(накусочная пластинка Катца с горизонтальной плоскостью)
- Если виноваты зубы верхней и нижней челюсти применяют пластинку на верхнюю челюсть с накусочной плоскостью и капюшоном для верхних зубов



накусочная пластинка Катца



накусочная пластинка Катца

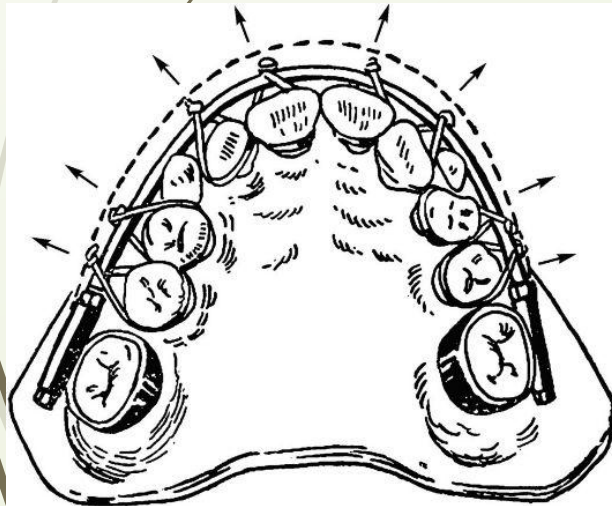


Конечный период молочного и ранний период сменного прикуса (от 5 ½ до 9 лет)

- Если в переднем отделе зубы также не прорезались на необходимую высоту, то использовать накусочную плоскость нельзя, а разобшение проводят на молочных молярах и клыках
- 2 варианта:
 - 1) Пластика на верхнюю челюсть с окклюзионными накладками в области молочных моляров
 - 2) разобшение за счет пломбировочного материала, нанесенного на молочные моляры
- Таким образом в раннем сменном прикусе используют в основном функционально- направляющие аппараты

Конечный период сменного прикуса и начальный период постоянного прикуса (от 9 до 12 лет)

- Стараются использовать физиологическое повышение прикуса
- К вышеперечисленным аппаратам добавляются некоторые несъемные аппараты (аппарат Энгля с опорой на первые постоянные моляры, косо или вертикально направленные межжелюстные резиновые тяги.
- Можно применять направляющие коронка Катца для верхних центральных или боковых резцов с литой наклонной плоскостью; аппарат Гуляевой



аппарат Энгля

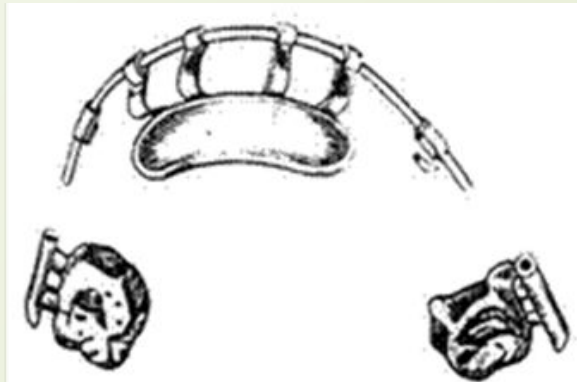


Рис. 49. Аппарат Гуляевой

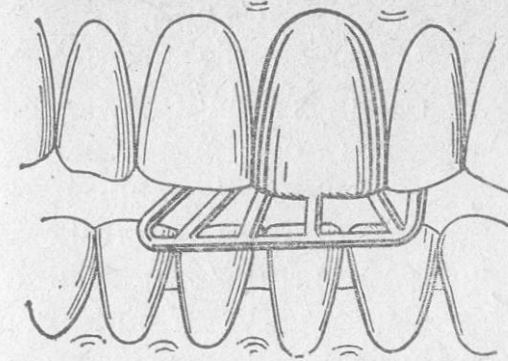
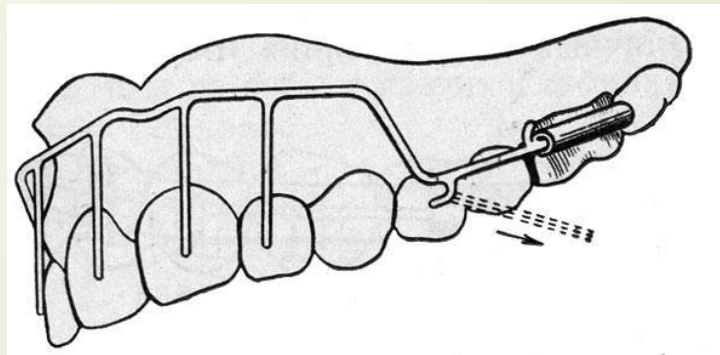


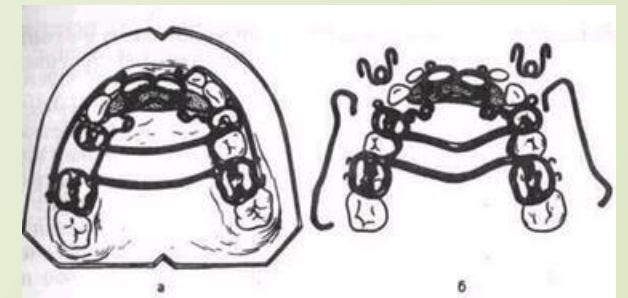
Рис. 109. Направляющая
коронка Катца.

Период постоянного прикуса (с 12 лет)

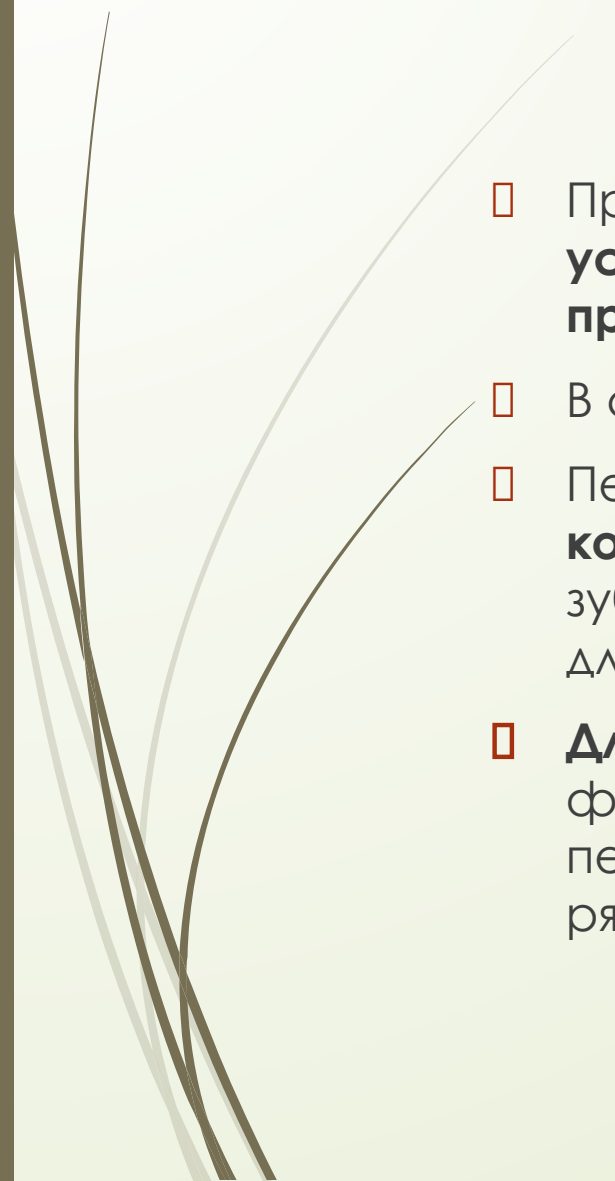
- Применяют несъемные аппараты механического действия (Энгля и другие)
- Основное средство лечения является брекет- система, дополнительное средство пластинка на верхнюю челюсть с накусочной плоскостью
- При резко выраженных аномалиях показано комплексное лечение (сочетание ортогнатической хирургии и ортодонтического лечения)
- Для зубоальвеолярного укорочения в переднем отделе верхнего зубного ряда используют модификацию аппарата Лури
- Для вертикального перемещение зубов используют аппарат Хорошилкиной



аппарат Лури



аппарат Хорошилкиной

- 
- 
- При лечении взрослых следует **перестроить миотатические рефлексy, устранить бруксизм и другие парафункции, избирательно пришлифовывать бугры.**
 - В случае отсутствия зубов – протезирование
 - Перед ортодонтическим лечением можно провести **компактоosteотомию** в переднем участке зубной дуги для зубоальвеолярного укорочения и, по показаниям, в боковых участках для зубоальвеолярного удлинения.
 - **Длительность ортодонтического лечения** зависит от периода формирования прикуса, степени выраженности глубокого резцового перекрытия и сопутствующих аномалий и деформаций зубов, зубных рядов, прикуса и общих нарушений развития организма.



Профилактика

- 
- 1. Своевременная санация полости рта
 - 2. Своевременное протезирование дефектов зубных рядов в боковых участка
 - 3. Устранение вредных привычек
 - 4. Пластика уздечки языка при ее укорочении
 - 5. Нормализация функции дыхания



□ Спасибо за внимание!