

РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ
ЗАВ. КАФЕДРОЙ: Д.М.Н. ПРОФ. КОСЫРЕВА Т.Ф.

ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ПРИКУС

Выполнил студент группы МС-406
Мусаев Рамазан
Преподаватель:
к.м.н. доцент кафедры Васильева М.Б.

Введение

ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ПРИКУС – ПАТОЛОГИЯ СМЫКАНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ НЕСООТВЕТСТВИЕМ ИХ РАЗМЕРОВ И ФОРМЫ В ПОПЕРЕЧНОМ НАПРАВЛЕНИИ. ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ПРИКУС ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЯРКО ВЫРАЖЕННОЙ АСИММЕТРИЕЙ ЛИЦА, ДЕФЕКТАМИ РЕЧИ, ПРИКУСЫВАНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕК, НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЖЕВАНИЯ, БОЛЯМИ В ОБЛАСТИ ВНЧС. ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА СПОСОБСТВУЮТ КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ, ИЗГОТОВЛЕНИЕ И ИЗУЧЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, ТРГ С РЕНТГЕНОЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИМ АНАЛИЗОМ, ОРТОПОНТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОГРАФИЯ ВНЧС. ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ РАЗЛИЧНЫХ, ИНДИВИДУАЛЬНО ПОДОБРАННЫХ СЪЕМНЫХ И НЕСЪЕМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПРИСПОСОБЛЕНИЙ.



Что из себя представляет
перекрестный прикус?

Перекрестный прикус – разновидность неправильного прикуса, характеризующаяся пересечением (перекрещиванием) зубных рядов при смыкании челюстей.



Распространенность перекрестного прикуса в СТОМАТОЛОГИИ колеблется от 0,4-2% в детском и подростковом возрасте до 3% среди взрослых. Перекрестный прикус относится к трансверзальным аномалиям окклюзии. Для характеристики перекрестного прикуса также используются термины «косой», «латеральный» прикус, латеродевиация, латерогения, латерогнатия, латеропозиция и др.




Несмотря на то, что перекрестный прикус встречается в популяции реже, чем дистальный, мезиальный, глубокий и ли открытый, он относится к числу наиболее тяжелых нарушений окклюзии, требующих длительного активного ортодонтического лечения и продолжительного ретенционного периода.




В чем же причины перекрестного прикуса?





Предпосылки формирования перекрестного прикуса могут носить врожденный и приобретенный характер. К факторам врожденного порядка относятся:


- наследственная обусловленность,
- неправильная закладка зубных зачатков,
- нарушения развития челюстей и височно-нижнечелюстного сустава,
- расщелины нёба,
- макроглоссия,
- родовые травмы



Чаще перекрестный прикус развивается под влиянием факторов, действующих в постнатальном периоде.

Это может быть связано:

- с нарушением прорезывания зубов (ретенцией, изменением последовательности);
- бруксизмом;
- нарушением жевательной функции при преждевременной потере зубов, множественном кариесе.



Нередко перекрестный прикус является следствием неправильных стереотипов поведения - вредных привычек:

- подпираание щеки кулаком,
- сосание пальцев,
- закусывание губы,
- сон на одном боку с подложенной под щеку рукой.

Причинами перекрестного прикуса могут являться заболевания, связанные с нарушением минерального обмена:

- рахит,


или же с затруднением носового дыхания:

- ринит,
- аденоиды,
- гайморит,

или же связано с:

- гемиатрофией лица,
- полиомиелитом,
- остиомиелитом челюстей,
- анкилозом ВНЧС,
- артритом ВНЧС

КЛАССИФИКАЦИЯ



В ОРТОДОНТИИ ПРЕДЛОЖЕНЫ РАЗЛИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ
КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА. ТАК, СОГЛАСНО
ОДНОЙ ИЗ НИХ АВТОРЫ ВЫДЕЛЯЮТ:

- ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНЫЙ (С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕРЕДЕЛАХ ЗУБНЫХ ДУГ И АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА),
- ГНАТИЧЕСКИЙ (С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕРЕДЕЛАХ ЗУБНЫХ ДУГ И ЧЕЛЮСТЕЙ) И
- СУСТАВНОЙ ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ПРИКУС (СВЯЗАННЫЙ С ИЗМЕНЕНИЕМ ПОЛОЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ).



НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
КЛАССИФИКАЦИЯ, ВЫДЕЛЯЮЩАЯ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА:

1. **БУККАЛЬНЫЙ ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ПРИКУС**
2. **ЛИНГВАЛЬНЫЙ ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ПРИКУС**
3. **БУККАЛЬНО-ЛИНГВАЛЬНЫЙ ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ПРИКУС**



Буккальный перекрестный прикус может быть со смещением или без смещения нижней челюсти, односторонним или двусторонним. В основе буккального прикуса лежит сужение верхнего зубного ряда и/или челюсти, расширение нижнего зубного ряда и/или челюсти с одной или двух сторон. При смыкании зубных рядов характеризуется перекрыванием щечных бугров верхних зубов щечными буграми нижних.



Лингвальный перекрестный прикус (одно- и двусторонний) обусловлен расширением верхнего зубного ряда и/или челюсти, сужением нижнего зубного ряда и/или челюсти также с одной или обеих сторон. При смыкании зубных рядов характеризуется перекрыванием щечных бугров нижних зубов небными буграми верхних зубов.



Буккально-лингвальный перекрестный прикус сочетает в себе признаки первых двух.



Симптомы перекрестного прикуса

КАЖДАЯ ФОРМА ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА ИМЕЕТ СВОИ
СПЕЦИФИЧЕСКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ПРИЗНАКИ!

Общим для указанной аномалии прикуса является нарушение симметричности и, следовательно, эстетики лица. При этом подбородок пациента с перекрестным прикусом сминут в сторону, верхняя губа на этой же стороне западает, противоположная сторона нижней части лица уплощена.

Перекрестный




Ортогнатический





Внутриротовые признаки перекрестного прикуса могут включать расширение или сужение одного зубного ряда, смещение нижней челюсти, нарушение контакта боковых зубов, перекрецивание зубных рядов при смыкании челюстей, несовпадение расположения уздечек нижней и верхней губы.



ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА ВСЛЕДСТВИЕ УМЕНЬШЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ НАРУШАЕТСЯ ФУНКЦИЯ ЖЕВАНИЯ; ПРИ ЭТОМ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИКУСЫВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕК. НЕПРАВИЛЬНАЯ РЕЧЕВАЯ АРТИКУЛЯЦИЯ (ДИСЛАЛИЯ) КАСАЕТСЯ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, ЯЗЫЧНЫХ ФОНЕМ.



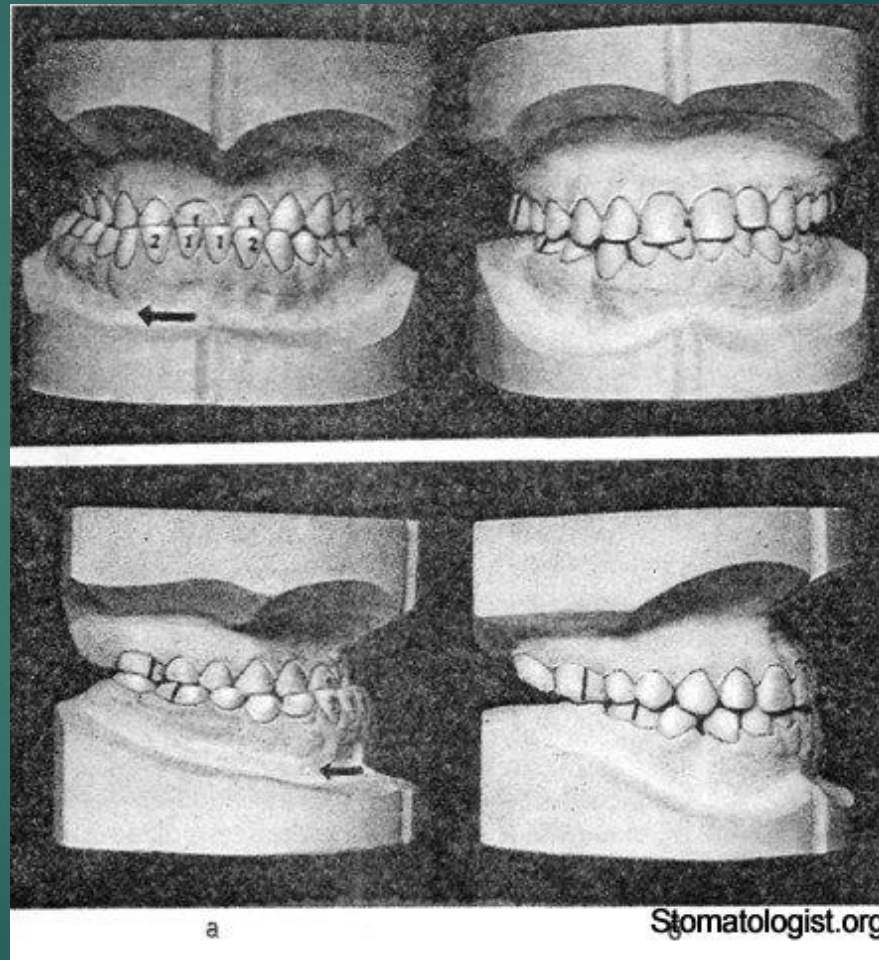
При перекрестном прикусе часто появляется хруст и болезненность при открывании рта, блокирование нижней челюсти - развивается дисфункция ВНЧС; в дальнейшем велик риск развития деформирующего артроза ВНЧС. Неравномерное распределение жевательного давления способствует поражению тканей пародонта – возникновению пародонтита и пародонтоза.

Диагностика перекрестного прикуса

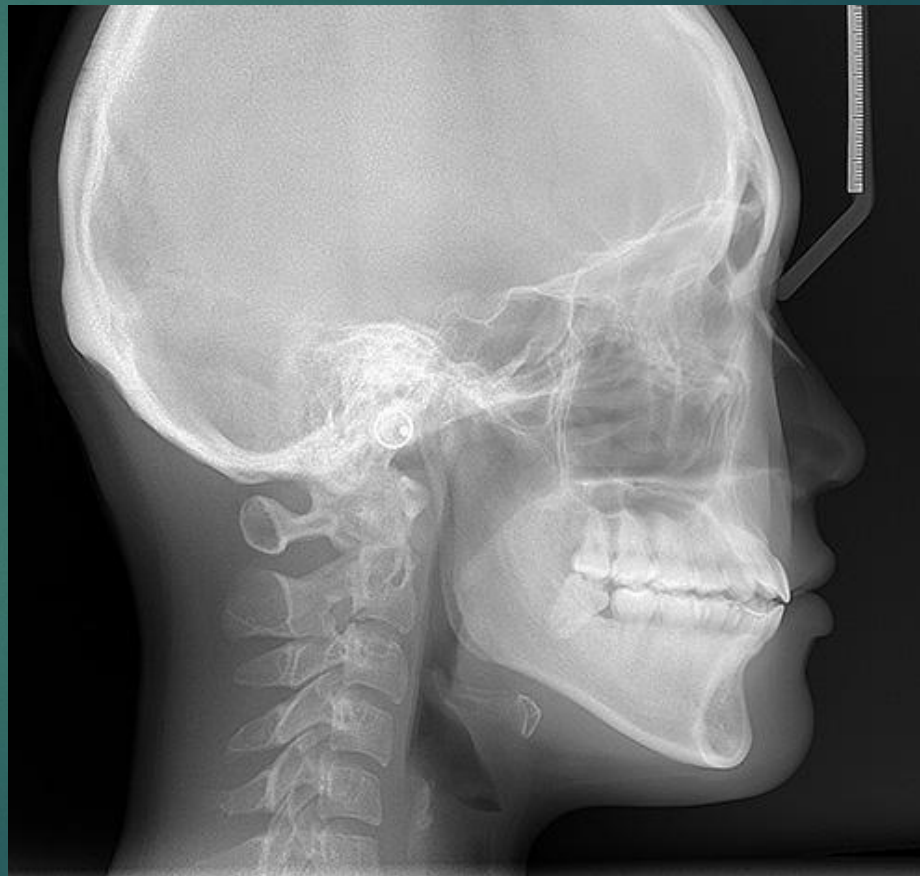


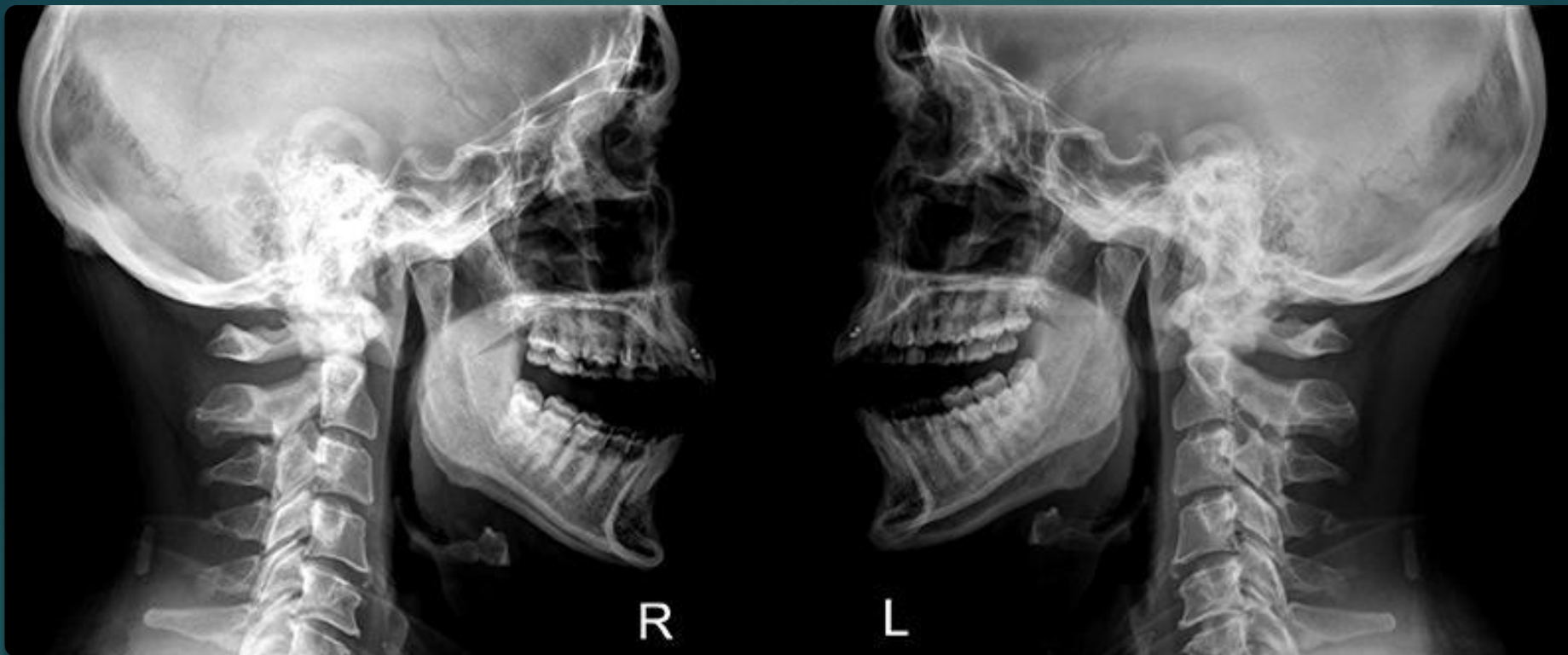
Постановке ортодонтического диагноза предшествует полное клиническое, функциональное и инструментальное обследование. При первичной консультации ортодонт производит осмотр лица и полости рта, осуществляет пальпацию и аускультацию ВНЧС, выполняет необходимые функциональные пробы, сопоставляет объективные данные с жалобами и анамнестическими сведениями.

Дальнейший алгоритм предполагает определение конструктивного прикуса, изготовление и анализ диагностических моделей челюстей,




изучение ортопантомограмм и прямых телерентгенограмм головы.





Для выявления смещения нижней челюсти при перекрестном прикусе требуется выполнение рентгенографии ВНЧС.



В ХОДЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬ И ФОРМА ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА, ЕГО ЭТИОЛОГИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ, ЧТО ВЛИЯЕТ НА ОБЪЕМ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.


В КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ПЕРЕКРЕСТНЫМ ПРИКУСОМ, МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ ТАКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ, КАК ЛОГОПЕД, НЕВРОЛОГ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ, ПЕДИАТР И ДР.



Лечение перекрестного прикуса



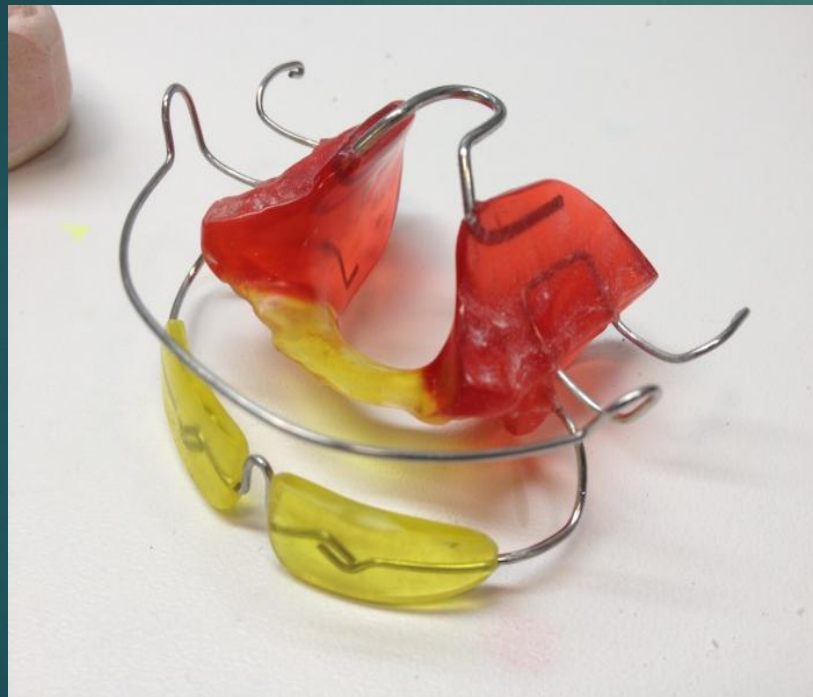
Ортодонтическое лечение перекрестного прикуса направлено на нормализацию взаимоотношений зубных рядов в трансверсальной плоскости.



В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА РЕБЕНКУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
ЖЕВАНИЕ ТВЕРДОЙ ПИЩИ, ВЫПОЛНЕНИЕ
МИОГИМНАСТИКИ, ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ БУГРОВ И РЕЖУЩИХ
КРАЕВ ЗУБОВ, В СЛУЧАЕ РАННЕЙ ПОТЕРИ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ
– СЪЕМНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ.

В позднем временном и смешанном прикусе широко применяется аппаратное лечение с помощью аппаратов функционального действия (бионатора Янсона, регулятора функций Френкеля, активатора Кламмта, активатора Андресена-Гойпля)

Бионатор Янсона



Регулятор функций Френкеля



Активатор Кламмта



Активатор Андресена-Гойпля




С формированием постоянного прикуса лечение осуществляется несъемными ортодонтическими аппаратами механического действия: аппаратом Энгля, коронками Катца, брекет-системами с последующим ношением ретейнеров.

Аппарат Энгля



Коронка Катца






ПО ОРТОДОНТИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИ ПЕРЕКРЕСТНОМ ПРИКУСЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ – УДАЛЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ, КОМПАКТОСТЕОТОМИЯ.


КОМПАКТОСТЕОТОМИЯ – ОПЕРАЦИЯ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ МОЩНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ.



Прогноз и профилактика перекрестного прикуса



ПРИ НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА
НОРМАЛИЗАЦИИ ОККЛЮЗИОННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ УДАЕТСЯ
ДОСТИЧЬ С ПОМОЩЬЮ КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ. РЕЗКО
ВЫРАЖЕННАЯ АСИММЕТРИЯ ЛИЦА ПРИ ПОЗДНЕМ НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ
ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА В РЯДЕ СЛУЧАЕВ МОЖЕТ БЫТЬ
УСТРАНЕНА ТОЛЬКО ХИРУРГИЧЕСКИМ ПУТЕМ.



ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА ПРЕДПОЛАГАЕТ СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ПОСЕЩЕНИЕ СТОМАТОЛОГА, ИСКОРЕНЕНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК, КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ОСАНКИ И ПОЛОЖЕНИЕМ РЕБЕНКА ВО ВРЕМЯ СНА, НОРМАЛИЗАЦИЮ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ И ПР. ВЫЯВЛЯТЬ И УСТРАНЯТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ И АНОМАЛИИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ: ЭТО СПОСОБСТВУЕТ ПРАВИЛЬНОМУ ФОРМИРОВАНИЮ ЗУБНЫХ ДУГ, ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА, АСИММЕТРИИ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА, ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА И ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- ХОРОШИЛКИНА Ф. Я., РУКОВОДСТВО ПО ОРТОДОНТИИ. М.: МЕДИЦИНА, 1998.
- ПЕРСИН Л.С. ОРТОДОНТИЯ. М.: МЕДИЦИНА, 1996.
- КАЛВЕЛИС Д. А. ОРТОДОНТИЯ. М.: МЕДИЦИНА, 1994.
- БУШАН М.Г. СПРАВОЧНИК ПО ОРТОДОНТИИ. КИШИНЕВ, 1990.
- ВАРАВА Г.М., СТРЕЛКОВСКИЙ К. М. ОРТОДОНТИЯ И ПРОТЕЗИРОВАНИЕ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ. М.: МЕДИЦИНА, 1979.



СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ =)