

Вертикальные аномалии прикуса

Открытый прикус

Открытый прикус относится к вертикальным аномалиям и характеризуется наличием вертикальной щели при смыкании зубных рядов в переднем или боковом участках.

Д.А. Калвелис различает две основные формы открытого прикуса:

- истинный (рахитический);
- ложный (травматический).

По Степени выраженности открытого прикуса (Богацкий В.А.) – величина вертикальной щели

- I степень — до 5 мм,
- II степень — от 5 до 9 мм,
- III степень — больше 9 мм.

Шварц разделяет открытый прикус на две формы: зубоальвеолярную и гнатическую.

Зубоальвеолярная форма характеризуется укорочением корней зубов и альвеолярных частей.

Гнатическая форма обнаруживается резкое искривление тела нижней челюсти (выпуклое в боковых участках и вогнутое в переднем) с развернутым углом нижней челюсти. Ветви могут быть укорочены

Этиология:

- наследственность,
- болезни матери в период беременности (токсикозы, инфекционные, вирусные заболевания, заболевания эндокринной системы, сердечно-сосудистой системы и др.),
- атипичное положение зачатков зубов,
- болезни раннего детского возраста (особенно рахит),
- нарушение функции эндокринных желез, минерального обмена,
- носового дыхания, функции и величины языка,
- неправильное положение ребенка во время сна (запрокинутая голова),
- вредные привычки (сосание пальцев, языка, кусание ногтей, карандашей и различных предметов, прокладывание языка между зубными рядами в области дефекта после ранней потери временных или постоянных зубов и др.),
- травматическое повреждение челюстей,
- расщелина альвеолярного отростка и неба.

Истинным называется открытый прикус, возникший у детей перенесших рахит.

Этиология рахита.

1. Дефицит солнечного облучения и пребывания на свежем воздухе.
2. Пищевые факторы: а) неадаптированные для грудных детей смеси (в которые не добавлен витамин Д3, б) позднее введением докорма и прикормов; в) получение преимущественно вегетарианские прикормы (каши, овощи).
3. Перинатальные факторы. а) недоношенность б) плацентарная недостаточность
4. Недостаточная двигательная активность
5. Синдромы нарушенного всасывания (муковисцидоз и др.), хронические заболевания печени и почек, приводящие к нарушению образования обменно-активных форм витамина Д.
6. Наследственные аномалии обмена вит. Д и кальциево-фосфорного обмена.
7. Экологические факторы. Избыток в почве и воде, продуктах стронция, свинца, цинка и др. приводящие к частичному замещению кальция в костях.









Лечение:

Временный прикус:

открытый активатор Кламта,
активатор Андресена—Гойпля

пропульсор Мюлемана

аппарат Шварца

аппарат Гербста

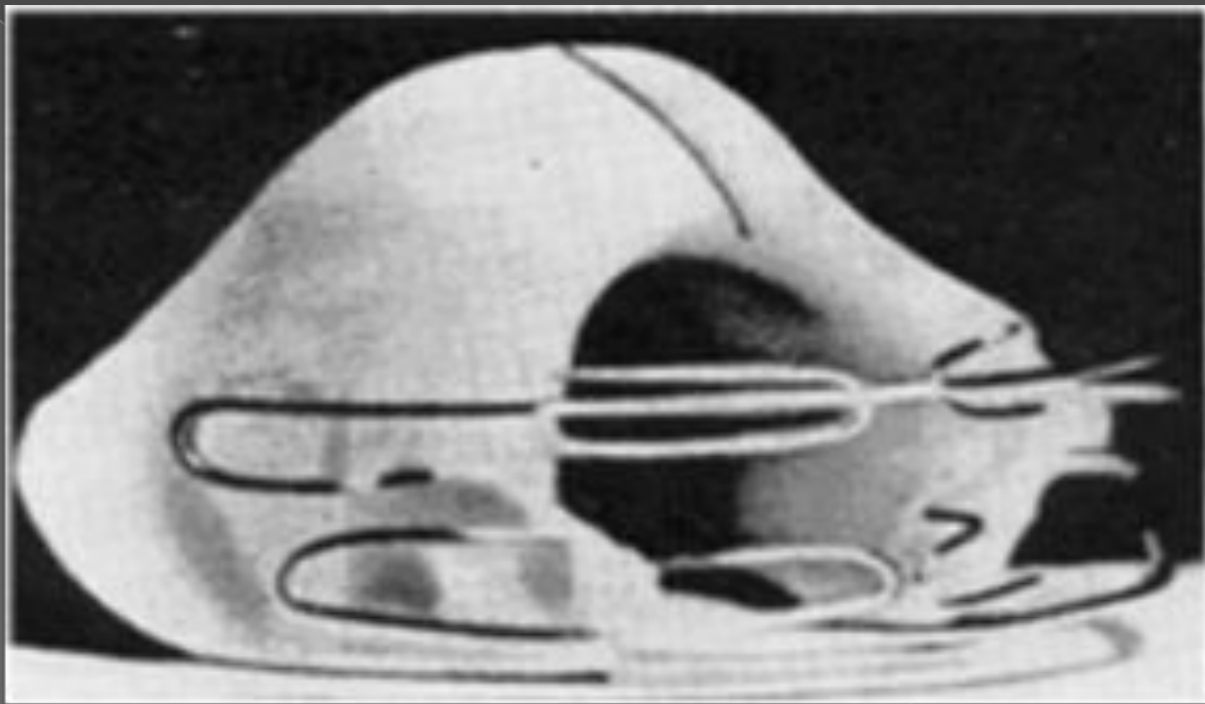


Рис. 130 . Открытый активатор Кламта.

Открытый активатор Кламта представляет собой единый базис для верхней и нижней челюсти. В переднем отделе он открыт, но воздействию языка на фронтальные зубы препятствуют четыре V – образных отростка, вваренных в базис. Аппарат снабжен двумя дугами: вестибулярной, перемещающей нижние фронтальные зубы дистально, и оральной, перемещающей верхние фронтальные зубы мезиально. Активатор может быть распилен по сагиттали для расширения челюстей.

Аппарат Андресена-Гойпля

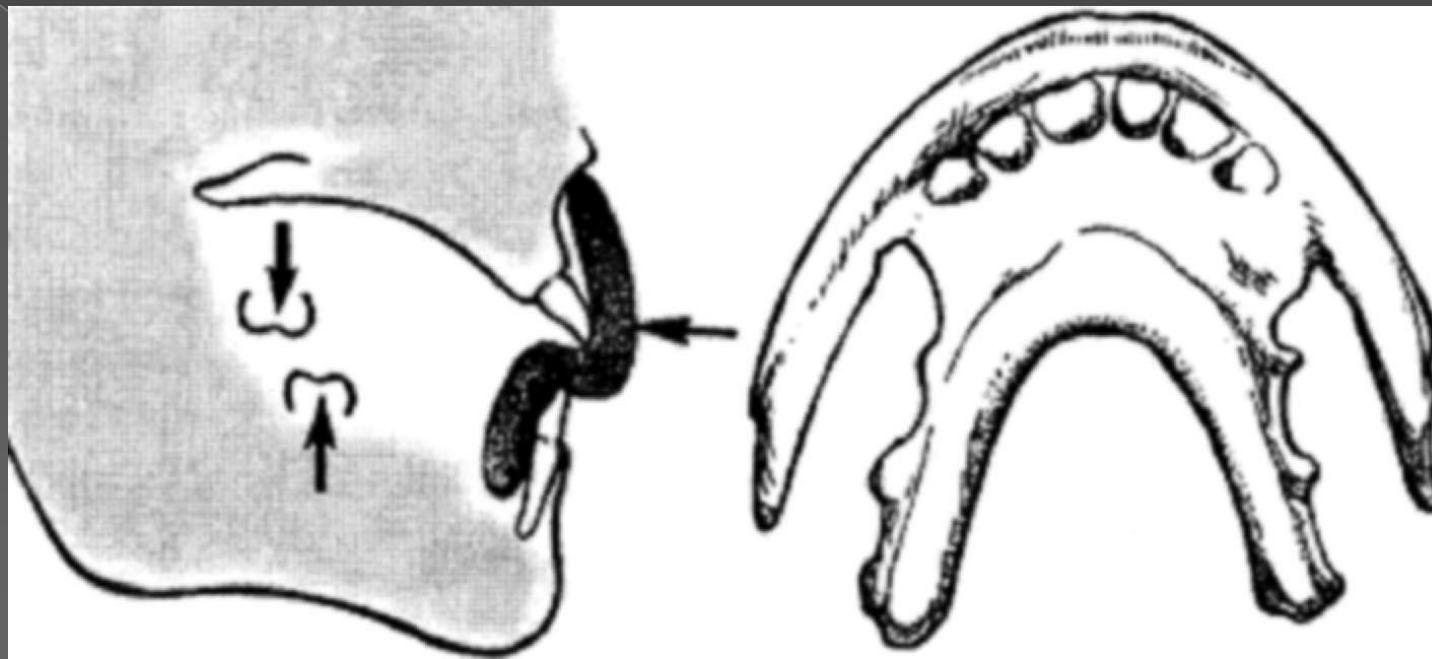


Рис. 47. Моноблок Андресена-Гойпля

Аппарат съемный, комбинированный.

Состоит из двух базисных пластинок /для верхней и нижней челюстей/, соединенных по линии окклюзии — моноблок.

Имеет вестибулярную ретракционную дугу, винты и другие элементы механического действия. Применяется в сменном прикусе для лечения аномалий прикуса в трех плоскостях.



Пропульсор Мюлемана относится к функционально-действующим вестибуло-оральным, двучелюстным аппаратам. В аппарате объединены элементы вестибулярной пластинки и активатора Андресена-Гойпля: в области верхней челюсти его границы подобны вестибулярной пластинке, а в области нижней челюсти – активатору. Обе части соединены пластмассой, которая расположена между зубными рядами во фронтальном участке.

Пропульсор удерживает нижнюю челюсть в выдвинутом и разобцает прикус в участке боковых зубов. При этом давление передающееся через аппарат на нижнюю челюсть, оказывает содействие ее росту, а при действии на верхние фронтальные зубы – способствует их ретрузии.

Аппарат Гербста. На первые постоянные моляры верхней и нижней челюсти готовят кольца с крючками. На фронтальные зубы верхней и нижней челюсти готовят кольца с крючками, открытыми на верхней челюсти вверх и на нижней челюсти вниз. Закрепив резиновую тягу на крючках, припаянных к кольцам на 1-х постоянных молярах, резину перебрасывают через крючки, припаянные к кольцам на фронтальных зубах противоположной челюсти.

Глубокий прикус

Различают три степени глубокого резцового перекрытия, которые определяют по отношению к высоте коронок центральных резцов:

I – от $1/3$ до $2/3$ их высоты,

II – от $2/3$ до $3/3$,

III – больше $3/3$.

Три степени резцового перекрытия в миллиметрах:

I – до 5 мм,

II – от 5 до 9 мм,

III – больше 9 мм.





13 12 2007

