

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

«ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫЕ АНОМАЛИИ. ПАЛАТИНООККЛЮЗИЯ. ВЕСТИБУЛООККЛЮЗИЯ. ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА.»

Выполнил ординатор кафедры
стоматологии детского возраста и ортодонтии
Чумачкова Алина Сергеевна
Проверил : д.м.н., доцент Бриль Е.А

Красноярск, 2021

ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫЕ АНОМАЛИИ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ.

- К трансверзальным аномалиям окклюзии относится перекрестная окклюзия.
- Перекрёстная окклюзия – это аномалия смыкания зубных рядов в трансверзальном направлении, при которой нижний или верхний зубной ряд располагается вестибулярно или орально относительно проивоположного зубного ряда, имеющего правильную форму и нормальные размеры.

- Перекрестная окклюзия у детей с молочными зубами - 0,3-1,9%
- Сменный прикус - 3%
- Постоянный прикус - 9,4%
- У детей с расщелинами губы, альвеолярного отростка и нёба перекрестная окклюзия наблюдается в 72% случаев.

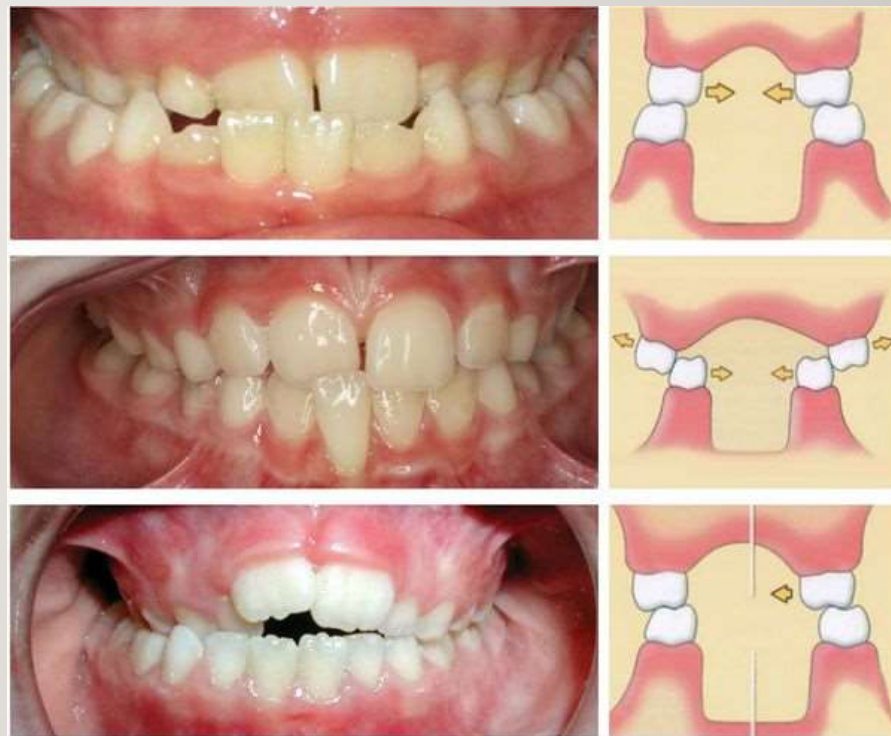


По классификации Персина Л.С. (1990) различают три вида перекрёстной окклюзии:

- Палатиноокклюзия
- Лингвоокклюзия
- Вестибулоокклюзия
- Их сочетания

Бывает:

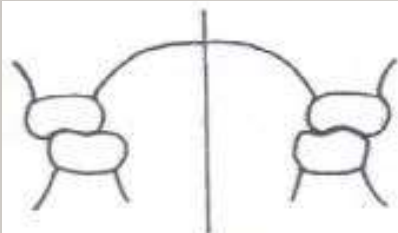
- односторонней
- двусторонней



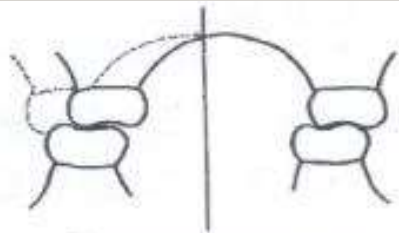
Для данной аномалии характерны следующие лицевые признаки:

- асимметрия лица, которая зависит от формы и выраженности аномалии, одно- или двустороннего нарушения, степени и протяженности нарушения смыкания зубных рядов, зубоальвеолярной, суставной или скелетной формы аномалии;
- нарушение конфигурации лица, смещение подбородка латерально, асимметрия губ и ротация горизонтальных плоскостей лица.

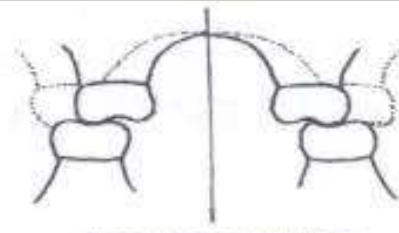




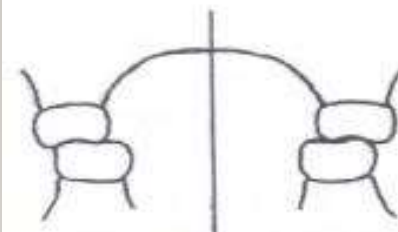
Норма



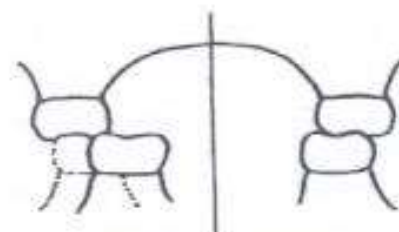
Односторонняя
палатиноокклюзия



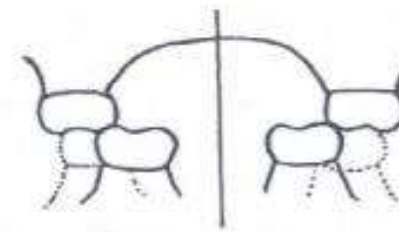
Двусторонняя
палатиноокклюзия



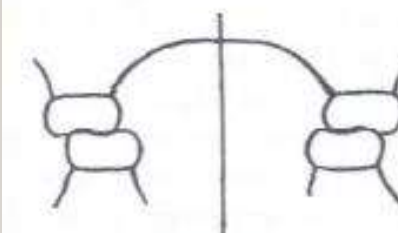
Норма



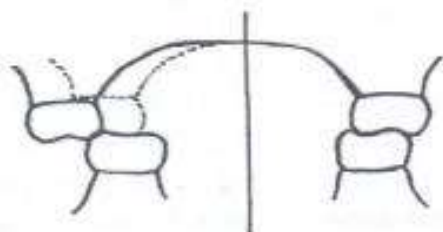
Односторонняя
лингвоокклюзия



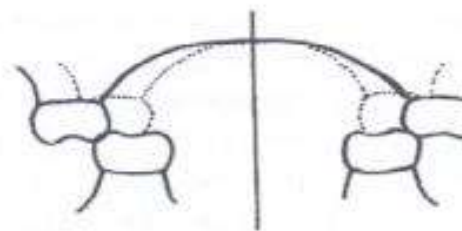
Двусторонняя
лингвоокклюзия



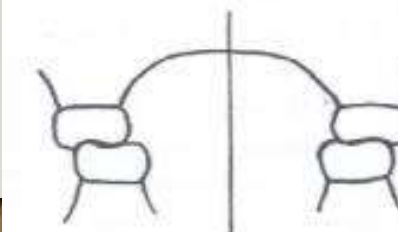
Норма



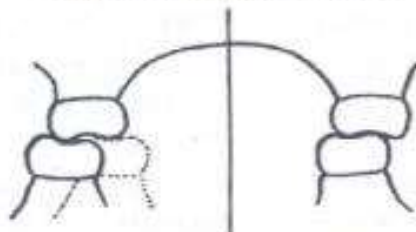
Односторонняя
вестибулоокклюзия
за счет верхн. з.р.



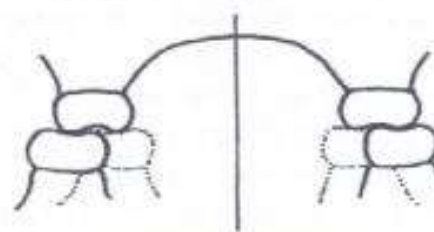
Двусторонняя
вестибулоокклюзия
за счет верхн. з.р.



Норма



Односторонняя
вестибулоокклюзия
за счет нижн. з.р.



Двусторонняя
вестибулоокклюзия
за счет нижн. з.р.

ЭТИОЛОГИЯ

- Врождённое несоответствие размера челюстей
- Осложнения кариеса
- Нарушения физиологической стираемости зубов
- Врождённые аномалии развития челюстей(расщелины губы, альвеолярного отростка, нёба, синдром Гольденхара
- Нарушение кальциевого обмена в организме
- Нарушение нервно-рефлекторных процессов

Этиология

Палатиноокклюзия
формируется за счет:

- диспропорции размера боковых зубов (микродонтии верхней челюсти),
- диспропорции количества боковых зубов (гиподонтии верхних зубов),
- диспропорции поперечных размеров зубных рядов, апикальных тел челюстей (сужения верхнего зубного ряда, апикального базиса верхней челюсти).



Палатоокклюзия

Клиника

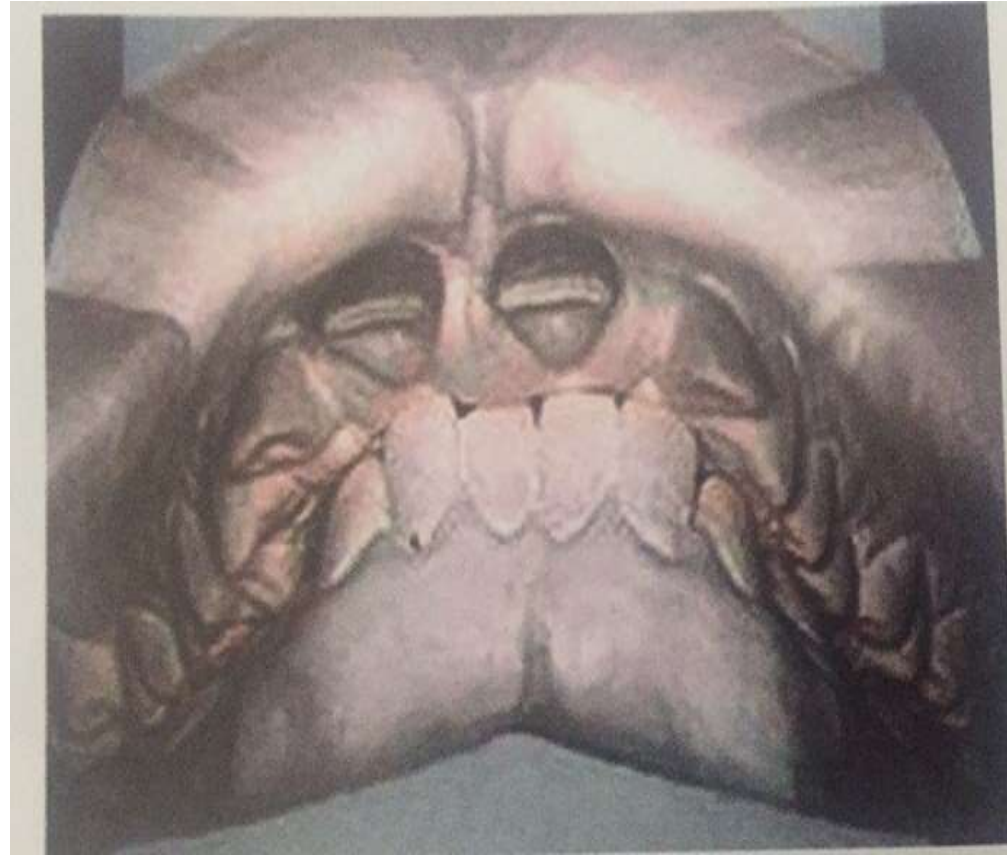
- При палатиноокклюзии нёбные бугорки боковых зубов верхней челюсти проецируются при смыкании орально от продольных фиссур одноименных зубов нижней челюсти в результате уменьшения поперечных размеров верхнего зубного ряда. При этом нёбные бугорки боковых зубов верхней челюсти при смыкании контактируют не с продольными фиссурами боковых зубов нижней челюсти, а с их язычными бугорками и при выраженности аномалии могут остаться без контактов.



Этиология

Вестибулоокклюзия формируется

- в результате увеличения размера верхнего или нижнего зубного ряда в трансверзальном направлении
- макродонтии верхних или нижних боковых зубов
- гиперодонтии боковых зубов
- Вестибулярного положения премоляров и моляров



Клиника

- Вестибулоокклюзия может быть одно- и двусторонней. При вестибулоокклюзии, сформированной за счет увеличения поперечного размера нижнего зубного ряда, отмечается значительное перекрытие верхних боковых зубов нижними.



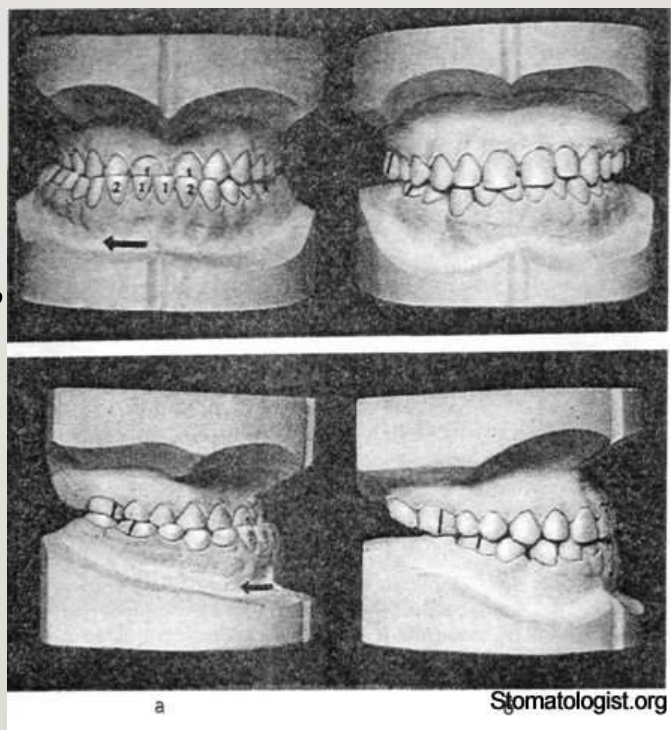
ДИАГНОСТИКА

- 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.



Диагностика

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



Диагностика

Необходимые дополнительные методы исследования:

- ОПТГ (для пациентов до 9 лет)
- ТРГ в боковой проекции (для пациентов от 9 лет и старше)
- КЛКТ с суставом 16*16 в естественной окклюзии (для пациентов старше 9 лет)



ДИАГНОСТИКА

- 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.

ПРОГНОЗ

- При начале лечения в период временного прикуса нормализации окклюзионных взаимоотношений удастся достичь с помощью консервативных мероприятий. Резко выраженная асимметрия лица при позднем начале лечения перекрестного прикуса в ряде случаев может быть устранена только хирургическим путем.

ЛЕЧЕНИЕ

- Лечение заключается в устранении этиологических факторов, вызвавших патологию.
-
- Кроме профилактических мероприятий, применяют ортодонтические аппараты. По показаниям повышают прикус посредством коронок или капп, укрепляемых на молочных молярах, что позволяет создать условия для нормализации роста и развития зубных дуг и челюстей и устранения смещения нижней челюсти.



ЛЕЧЕНИЕ

- Для установления нижней челюсти в правильное положение применяют пластинки или каппы для верхней или нижней челюсти с наклонной плоскостью в боковом участке.
- Для лечения перекрестного прикуса определяют конструктивный прикус; разобщают зубные ряды на стороне деформации, чтобы облегчить их расширение или сужение и устанавливают нижней челюсти в правильное положение при ее боковом смещении.



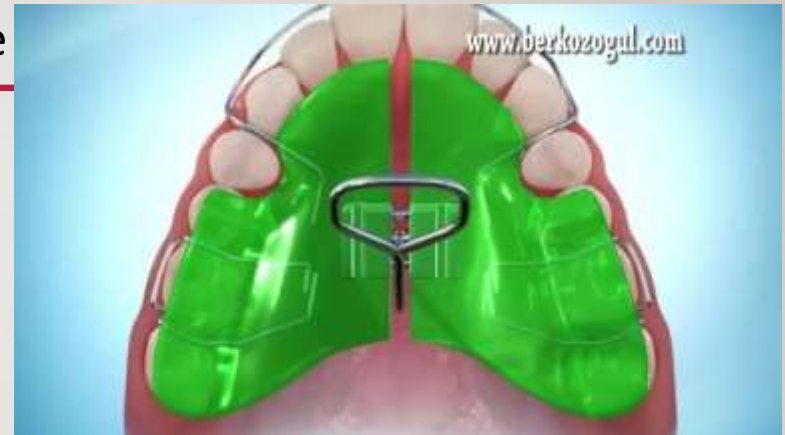
ЛЕЧЕНИЕ

- Для лечения перекрестного прикуса, сочетающегося с боковым смещением нижней челюсти, моделируют наклонную плоскость на пластинке для верхней челюсти – небную, для нижней челюсти – вестибулярную на стороне, противоположной смещению. Можно делать наклонную плоскость и на стороне смещения нижней челюсти: на верхней пластинке – с вестибулярной стороны, на нижней – с оральной.



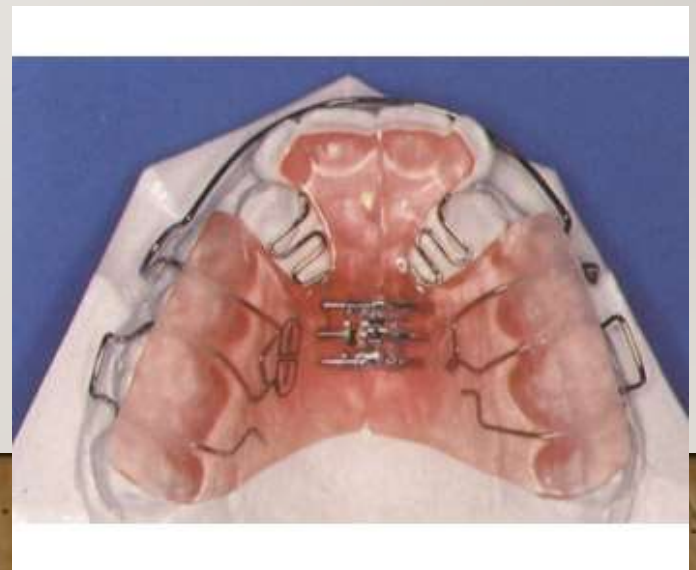
ЛЕЧЕНИЕ

- При двустороннем перекрестном прикусе применяют расширяющую пластинку с окклюзионными накладками на боковые зубы без отпечатков жевательной поверхности противостоящих зубов, что облегчает расширение зубной дуги.



ЛЕЧЕНИЕ

- При ~~значительном сужении верхней зубной~~ дуги или челюсти, как одностороннем, так и двустороннем, показаны расширяющие пластинки с винтом или пружинами, а также с накусочными площадками в боковых участках. С помощью этих аппаратов нижней челюсти устанавливают в правильное положение, разобщают боковые зубы, что облегчает расширение верхней зубной дуги, исправляют прикус. Перестраивают тонус жевательных мышц, нормализуют положение суставных головок нижней челюсти в височно-нижнечелюстном суставе.



ЛЕЧЕНИЕ

- При резко выраженной аномалии прикуса, в том числе сочетающейся с сагиттальными и вертикальными аномалиями в возрасте 5 ½ - 6 лет, применяют функционально-направляющие или функционально-действующие ортодонтические аппараты. Чаще используют активатор.
- В рамках коррекции перекрестной окклюзии применяется как часть комплексного лечения.



ЛЕЧЕНИЕ

- При одностороннем несоответствии положения боковых (сужение верхнего зубного ряда и расширение нижнего) к активатору Андресена – Гойпля добавляют приспособления для перемещения боковых зубов (пружины, винты, рычаги и др.). Оклюзионные накладки сохраняют на стороне правильно сформированного прикуса. Прикус нормализуется в результате исправления положения зубов, роста суставного отростка и ветви НЧ и устранения ее смещения.

Аппарат Андресена-Гойпля



ЛЕЧЕНИЕ

- Можно применять активатор с односторонним подъязычным пелотом (на стороне правильного смыкания зубных рядов) или с двусторонним. В последнем случае он не должен прилегать к зубам, подлежащим язычному наклону с помощью вестибулярной дуги.



ЛЕЧЕНИЕ

- В возрасте старше 11 лет при перекрёстном прикусе показано лечение с помощью брекет-систем и ношения специальных эластичных кросс-тяг.



ПРОФИЛАКТИКА

- 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.

ПРОФИЛАКТИКА

- 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:

1. Аюпова Ф. С., Терещенко Л. Ф., Восканян А. Р. Сочетанные зубочелюстные аномалии у детей, обратившихся за ортодонтической помощью //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – №. 2. – С. 27-31.
2. Бодрицкая С. В., Кузьменко Е. В. Зависимость трансверзальных аномалий зубных рядов от параметров лицевого и мозгового отделов головы. – 2012. – С. 170.
3. Доменюк Д. А. и др. Морфология височно-нижнечелюстного сустава при физиологической окклюзии и дистальной окклюзии, осложнённой дефектами зубных рядов (Часть II) //Институт стоматологии. – 2017. – №. 75. – С. 66-69.
4. Образцов Ю., Ларионов С. Пропедевтическая ортодонтия. – Litres, 2017.
5. Персин Л. С., Елизарова В. М., Дьякова С. В. Стоматология детского возраста. Учебник в 3 ч. Ч. 3. Ортодонтия. – 2016.
6. Попов С. А., Сатыго Е. А. Трансверзальные изменения параметров зубных рядов у подростков с дистальной окклюзией при проведении ортодонтического лечения с удалением и без удаления отдельных зубов //Стоматология детского возраста и профилактика. – 2012. – Т. 11. – №. 2. – С. 45-49.
7. Проффит У. Р. Современная ортодонтия: пер. с англ./под ред. чл.-корр. РАМН, проф. ЛС Персина //М.: МЕДпресс-информ. – 2019.