

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-
Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

Открытый прикус. Этиология, клиника, лечение.

Выполнила ординатор кафедры- клиники ИПО 2 года по специальности «ортодонтия»

Петрова Полина Романовна

Рецензент к.м.н., доцент Тарасова Наталья Валентиновна

Цель:

Изучить этиологию, клинику и методы лечения открытого прикуса



Задачи:

- Выявить клинику открытого прикуса
- Выявить этиологию открытого прикуса
- Выявить методы лечения открытого прикуса

Актуальность

Открытый прикус, согласно литературным данным, чаще всего встречается у детей от 7 до 11 месяцев и составляет 18,5% случаев. В этом возрасте происходят основные процессы прорезывания зубов временного прикуса. У взрослых данная окклюзия встречается редко и составляет 2% случаев.



Введение

Аномалии прикуса – это различного рода отклонения от нормального расположения зубных рядов друг относительно друга. Подобные отклонения могут появиться как у взрослых людей (например, после прорезывания зубов мудрости или вследствие травмы), так и у детей в период роста и формирования зубочелюстной системы.

Открытый прикус

Это патология прикуса в вертикальной плоскости, нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов, характеризующееся отсутствием контакта в области фронтальных или боковых зубов при смыкании челюстей.



Открытый прикус

Данный прикус проявляется наличием щели между зубными рядами, несмыканием губ следовательно рот пациента всегда полуоткрыт или открыт.

Отмечается нарушение функций жевания, дыхания и речи, сухость слизистой оболочки полости рта.



Этиология

Открытый прикус может представлять самостоятельное нарушение или сочетаться с другими видами дизокклюзии, чаще с мезиальным и дистальным прикусом.



Этиология Антенальный период

- Наследственность
- Экзогенные воздействия
- Расщелина губы, неба, альвеолярного отростка
- Деформация челюстей

Этиология Постнатальный период

- Рахит
- Расстройства минерального обмена
- Гиповитаминозы
- Эндокринопатии
- Заболевания ЛОР органов
- Вредные привычки
- Ретенция зубов
- Адентия
- Макроглоссия

Классификация

В соответствии с этиологией различают рахитический (истинный) открытый прикус, связанный с неполноценностью челюстных костей, и травматический (ложный) открытый прикус, вызванный вредными привычками. С учетом несмыкающихся зубов выделяют фронтальный открытый и боковой открытый прикус (односторонний и двусторонний). О степени выраженности открытого прикуса судят по высоте щели между зубными рядами и количеству несмыкающихся зубов:

Классификация

- **I степень** – вертикальная щель до 5 мм; отсутствие контакта в области фронтальных зубов (резцов и клыков);
- **II степень** - вертикальная щель от 5 до 9 мм; отсутствие контакта в области фронтальных зубов и премоляров;
- **III степень** - вертикальная щель более 9 мм; отсутствие контакта в области фронтальных зубов, **премоляров** и первых моляров.

Также выделяют симметричный и асимметричный открытый прикус; верхнечелюстную, нижнечелюстную и комбинированную (смешанную) формы.

Клиника

- Лицевые признаки
- Внутриротовые признаки
- Функциональные



Лицевые признаки

- Удлиненная нижняя треть лица
- Полуоткрытый или открытый рот
- Сглаженная подбородочная складка
- Скошенный подбородок
- Верхняя губа укороченная (из под нее виден нижний край центральных верхних резцов и язык)

Внутриротовые признаки

- Отсутствие контакта фронтальных или боковых зубов с зубами-антагонистами

При травматическом открытом прикусе форма щели повторяет положение предмета, который ребенок привык держать во рту. Передние зубы при открытом прикусе обычно расположены скученно, часто поражаются кариесом, имеют признаки гипоплазии эмали и неровный (волнистый) контур режущего края, большое количество зубных отложений (зубного налета и зубного камня). Нередко отмечается отечность, кровоточивость и разрастание десневых сосочков, свидетельствующие о гипертрофическом гингивите

Функциональные признаки

- Затруднения при откусывании, жевании, глотании пищи
- Нарушения речи (механическая дислалия)
- Ротовое дыхание



Диагностика

При первичном осмотре пациента проводится визуальная оценка лицевых и ротовых признаков открытого прикуса, измеряется расстояния между резцами-антагонистами, проводится беседа с пациентом.



Диагностика

В дальнейшем установлению формы и степени открытого прикуса способствует фотометрическое исследование лица, выполнение и изучение результатов ортопантомографии, диагностических моделей челюстей, ТРГ головы с рентгеноцефалометрическим анализом и расчетом телерентгенограмм. Пациенты с дефектами речи нуждаются в консультации логопеда; с нарушениями носового дыхания – отоларинголога.

Лечение

Временный прикус

- Миогимнастика
- Миотрейнер
- Увеличение жевательной нагрузки
- Вестибулярные пластинки
- Пластика на в/ч, н/ч с заслонкой для языка или оккл. Наклад.
- Аппарат Гербста, аппарат Френкеля
- Консультация ЛОР врача

Лечение

Постоянный прикус

- Коронки или каппы, завышающие прикус
- Миотрейнер (каппа Арсениной)
- Брекет-система
- Аппарат Энгля
- Устранение вредных привычек



Вывод

Во время лечения открытой окклюзии важно правильно выявить причину данного прикуса. Провести осмотр внешний, лицевых признаков, полости рта.

В данной презентации представлена этиология открытого прикуса в антенальный и постнатальный периоды.

Если наблюдаем проявления в постнатальном периоде, то можем повлиять на предотвращение открытого прикуса своевременным лечением.

Более благоприятные прогнозы в ортодонтическом лечение в период прорезывания первых постоянных моляров.

Если при устранении морфологических нарушений удалось достичь функционального оптимума в зубочелюстнолицевой области, то прогноз более благоприятный.

Список литературы

- Алимова М.Я., Персин Л.С., Губин М.А. Эволюция в ортодонтии// Воронеж., Изд. «Новый взгляд», 2004-300 с.
- Герасимов Н.В. Несъемная ортодонтическая техника. Спб.: ЗАО «Дентал комплекс», 2012.-217 с.
- Куцевляк В.И. Ортодонтия.-2015.- 345 с.
- Уильям, Р. Профит Современная ортодонтия / Уильям Р. Профит.- М.: МЕДпресс-информ, 2015.-570с.
- Образцов Ю.Л., Ларионов С.Н. Пропедевтическая ортодонтия/ СпецЛит, 2011.-250с.
- Систематизированная механика ортодонтического лечения/Джон С. Беннетт, 2012 - 270 с.
- Персин Л. С. Ортодонтия. Диагностика. Виды зубочелюстных аномалий. — М., 2016. — 210 с.

Спасибо за внимание!

