

Кафедра стоматологии детского возраста. Заведующий кафедрой профессор Дмитриенко С.В.

# «Диагностика зубочелюстных аномалий. Методы обследования ортодонтических пациентов»

Проф. Дмитриенко С.В.



Современная ортодонтическая диагностика и планирование лечения определяются пациентом, общественным мнением и морфологическим идеалом, а не сравнением анатомических и морфометрических параметров пациента с устаревшими понятиями о норме.

# МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



Определение

Клиническое исследование заключается в последовательном рассмотрении субъективных и объективных симптомов в их взаимосвязи, наблюдении за выявленными симптомами в динамике, изучении причин возникновения и развития патологии.

# МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ВКЛЮЧАЮТ:

КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Статическое исследование

Динамическое исследование

- \* паспортная часть;
- \* осмотр;
- \* обследование полости рта и ротоглотки

- \* состояние организма;
- \* функции ЧЛО:
- \* клинические пробы (функциональные)

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ

- \* обследование тканей и органов челюстно-лицевой области;
- \* антропометрическое исследование лица и головы;
- \* биометрическое исследование моделей челюстей

# Статическое исследование



\* паспортная часть - паспортные данные, анамнез жизни и заболевания

(уточняют возраст родителей, состояние здоровья во время беременности, особенности первого года жизни ребенка, наличие «вредных привычек» обращаемость и лечение у стоматолога)

- \* осмотр общий осмотр, состояние опорно-двигательного аппарата и психосоматического здоровья
- \* обследование полости рта осмотр преддверия полости рта, состояние мягких тканей (уздечки, тяжи), обследование твердых тканей зубов, слизистой оболочки и тканей пародонта.

# Статическое исследование



# Паспортная часть:

Для ведения истории болезни нет четких методических рекомендаций, однако существуют общие требования, установленные судебной медициной, которые предусматривают запись всей истории истории болезни.

# Статическое исследование



# Паспортная часть:

Данные родителей о состоянии здоровья ребенка должны быть подтверждены лечащим врачом (выписка из истории болезни, аллергический анамнез и т.п.).

В каждой истории болезни должен быть подведен итог о состоянии здоровья на разных стадиях его развития.

# Динамическое исследование



\* состояние организма - функциональное состояние опорнодвигательного аппарата, дыхательной, пищеварительной, сердечно-сосудистой, нервной и эндокринной систем. Оценивают соответствие паспортного, костного и дентального возраста

# Динамическое исследование



\* функции ЧЛО - функции дыхания, глотания, речи и жевания.

Оценивают парафункции околоротовых, внутриротовых мышц, выясняют наличие бруксизма, изучают движения нижней челюсти

# Динамическое исследование



\* клинические функциональные пробы - пробы по Л.В. Ильиной-Маркосян и А.П. Кибкало, по Eschler-Bitner



обследование тканей и органов челюстно-лицевой области

- \* Исследование мышц челюстно-лицевой области (пальпаторное определение тонуса, болезнеености и уплотнения мышц)
- \* <mark>Исследование височно-нижнечелюстных суставов</mark> (осмотр, пальпация, аускультация, лабораторные методы)
- \* <mark>Исследование слюнных желез</mark> (субъективные и объективные методы исследования)
- \* <mark>Исследование кровеносной системы</mark> (капилляроскопия, реография, ангиография).
- \* Исследование лимфатической системы
- \* <mark>Исследование нервной системы</mark> (чувствительная и двигательная функция нервов)



# Исследование кранио-фациального комплекса

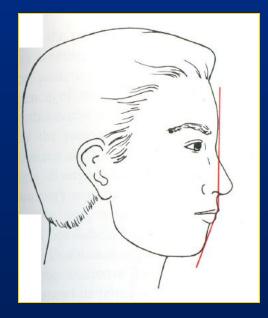
#### Визуально оценивают:

- \* симметрию лица;
- \* соотношение губ и линию их смыкания;
- \* выраженность носогубных складок;
- \* изменения в углах рта (заеды);
- \* наличие свищей или рубцов.

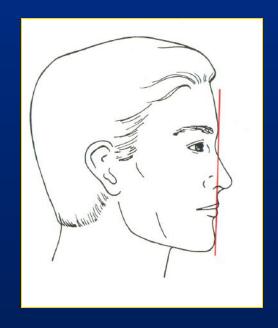
Определяют: степень открывания рта; величину ротовой щели; обнажение зубов при улыбке и разговоре; функциональное состояние височно-нижнечелюстного сустава, слюнных, сальных и потовых желез.



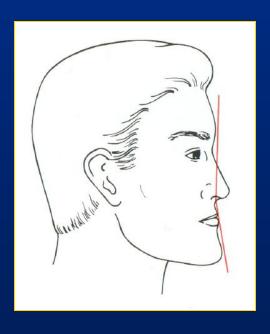
# Исследование кранио-фациального комплекса



Выпуклый профиль лица



Прямой профиль лица



Вогнутый профиль лица



# Исследование кранио-фациального комплекса





Рентгеновские снимки в боковой и прямой проекциях для морфометрического исследования

# Исследование кранио-фациального комплекса





Рентгеновские снимки в боковой проекции с нанесенными точками и линиями для проведения анализа по известным методикам.



# Исследование кранио-фациального комплекса

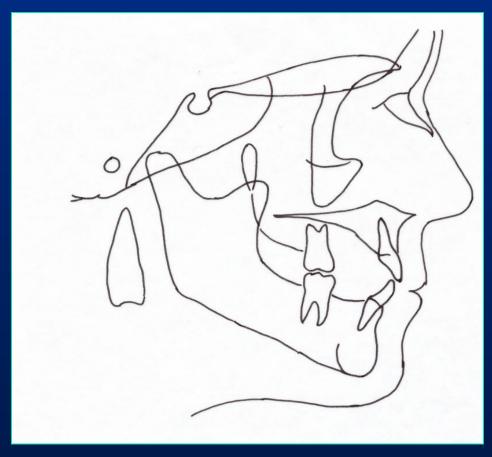
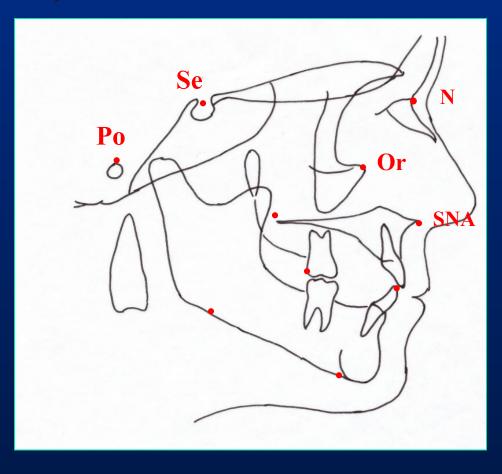


Схема для анализа телерентгенограммы в боковой проекции



# Исследование кранио-фациального комплекса



#### Анализ

телерентгенограммы по методу Schwarz

#### Основные ориентиры:

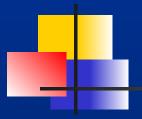
N - точка назион

Se - середина входа в турецкое седло

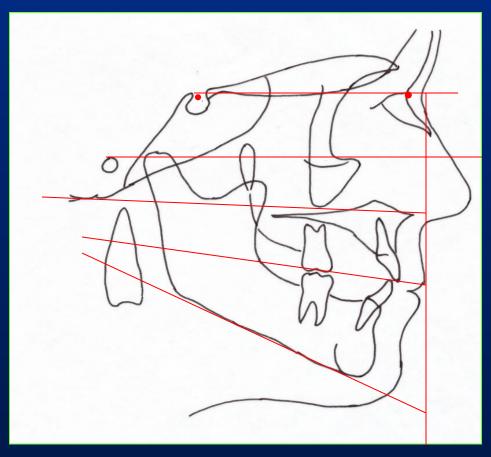
Or - орбитальная точка

Ро - порион (верхний контур слухового прохода)

**SNA** -вершина передней носовой ости



# Исследование кранио-фациального комплекса



Плоскость основания черепа

Орбитальная плоскость

Спинальная плоскость

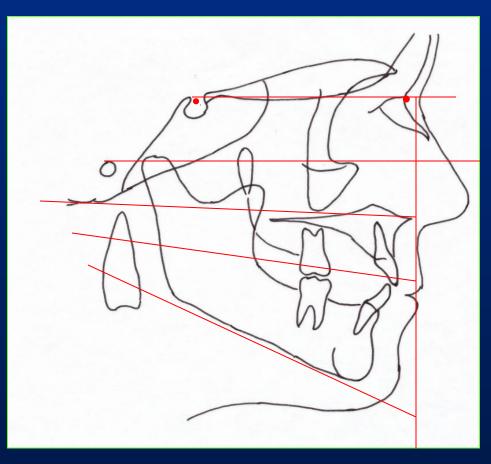
Окклюзионная плоскость

Мандибулярная плоскость

Линия Дрейфуса



# Исследование кранио-фациального комплекса



Углы между линией Дрейфуса и основными плоскостями:

90 градусов

90 градусов

85 градусов (угол инклинации)

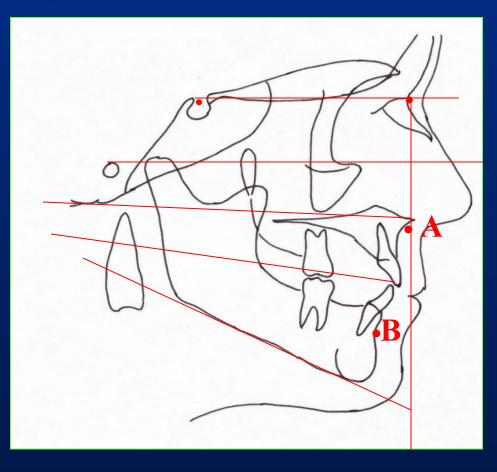
75 градусов

65 градусов

Линия Дрейфуса



# Исследование кранио-фациального комплекса



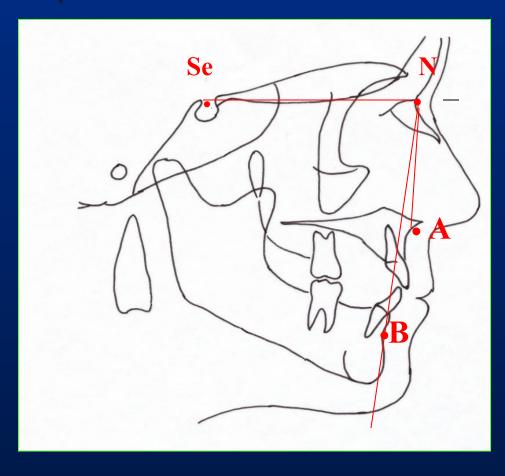
Основные ориентиры для определения положения челюстей относительно черепа в целом:

- **A** субспинальная точка

  Downs (апикальный базис верхней челюсти)



# Исследование кранио-фациального комплекса

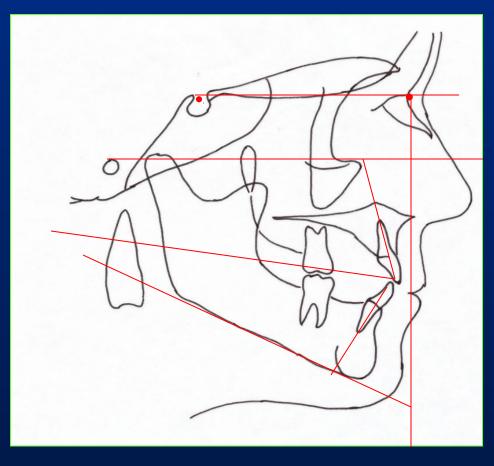


Угол ANSe (лицевой угол) в норме равен 85 градусам и показывает расположение верхней челюсти относительно черепа.

Угол BNSe в норме равен 83,5 градуса и показывает положение нижней челюсти относительно черепа в целом. Угол ANB в норме равен 1,5 градуса и показывает положение нижней челюсти относительно верхней



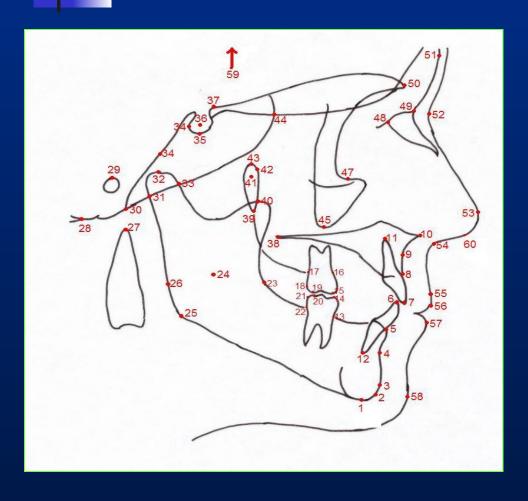
# Исследование кранио-фациального комплекса



Ось наклона медиального резца верхней челюсти при пересечении с Франкфуртской горизонталью в норме образует угол 105 - 110 градусов. Ось наклона медиального резца нижней челюсти при пересечении с мандибулярной плоскостью норме образует угол 90 градусов.

Этим методом определяют изменение наклона резцов вестибулярно-язычном направлении





Некоторые антропометрические точки рекомендуемые для использования при различных методах анализа телерентгенограмм в боковой проекции

# СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Исследование полости рта:



#### Осмотр преддверия полости рта





Оценивается состояние молочных и постоянных зубов, соответствие возрасту пациента. Определяются окклюзионные взаимоотношения зубных рядов и вид прикуса. Обращают внимание на состояние слизистой оболочки, наличие уздечек, тяжей, глубину преддверия и состояние тканей пародонта.

# СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Исследование полости рта:

#### Осмотр собственно полости рта





Оценивается состояние твердых тканей зубов, места прикрепления уздечки языка, состояние слизистой оболочки. Обращают внимание на размеры и форму языка, наличие складок, борозд и наличие патологических изменений на языке. Оценивают твердое и мягкое небо, миндалины, протоки слюнных желез.





Штангенциркули различных конструкций используются в клинике ортодонтии для биометрического исследования зубов, зубных дуг и челюстей как непосредственно в полости рта, так и на гипсовых моделях.



#### Биометрическое исследование моделей челюстей





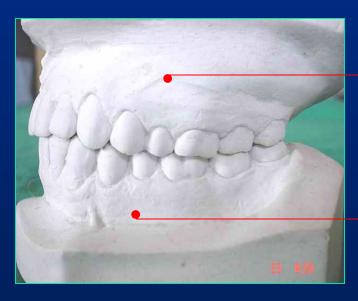


#### Биометрическое исследование моделей челюстей включает:

- \* изучение размеров зубов, расчет дентальных и интердентальных индексов;
- \* сопоставление сегментов зубных дуг;
- \* измерение трансверсальных и сагиттальных параметров зубных дуг
- \* измерение альвеолярных отростков и апикальных базисов челюстей;
- \* измерение параметров твердого неба.

# Биометрическое исследование моделей челюстей Измерения апикального базиса





Морфометрическая точка, расположенная в проекции fossa caninae (между верхушками корней клыка и первого премоляра)

Морфометрическая точка, расположенная на 8 мм ниже линии, соединяющей шейки клыка и премоляра.

В норме ширина апикального базиса верхней челюсти составляет 44 % от суммы мезиально-дистальных диаметров 12 зубов постоянного прикуса (на нижней челюсти – 43%).



Биометрическое исследование моделей челюстей



Палатметрия с помощью трехдименсионного циркуля. Нередко используют аппарат со срезающей решеткой Коркхауза



# Методы функциональной диагностики



- электромиография: снижение функции жевательных и височных мышц и повышение активности надподъязычных мышц;
- нарушена координация мышцантагонистов и синергистов.

- •Размер верхней челюсти зависит от активности мышц (r = -0.57 0.70).
- •Размер тела нижней челюсти зависит от активности жевательных мышц (r= 0,57).
- •Высота ветви нижней челюсти зависит от активности височных мышц (r= 0,58).

3

#