

Перекрестная окклюзия. Этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.

Выполнил:

Студент пятого курса
стоматологического
факультета,

Курнаков Даниил Сергеевич.

1 группа

Этиология перекрестной ОККЛЮЗИИ

наследственные факторы,
некоторые эндокринные
заболевания (щитовидной
железы). Экзогенные причины
могут действовать
внутриутробно и после
рождения, быть общими и
местными.

Этиология перекрестной ОККЛЮЗИИ

Из пренатальных факторов следует выделить недостаток фтора в питьевой воде, недостаток ультрафиолетовых лучей, высокий уровень радиоактивности и различного характера нарушения во время беременности.

Этиология перекрестной

ОККЛЮЗИИ

Из постнатальных факторов особое внимание следует уделять детским инфекционным болезням и общесоматическим заболеваниям, есть ли вредные привычки, как проходили роды, какое было вскармливание.

Этиология перекрестной

ОККЛЮЗИИ

- наследственная предрасположенность,
- нарушение кальциевого обмена в организме (рахит, эндокринные сдвиги в организме),
- нарушение нервно-рефлекторных процессов (некоординированная деятельность, гипо- и гипертонус жевательных мышц, асимметрия тонического состояния правой и левой жевательных мышц),
- бруксизм

Этиология перекрестной

ОККЛЮЗИИ

- вредные привычки (подпирание щеки рукой, сосание пальцев, щек, языка и др.),
- неправильное положение ребенка во время сна (на одном боку, подкладывание руки, кулака под щеку), при занятиях на скрипке,
- заболевания носоглотки, ротовой тип дыхания

Этиология перекрестной

ОККЛЮЗИИ

- кариес и его осложнения,
- травма,
- воспалительные процессы в области альвеолярных отростков и обусловленные ими нарушения роста челюстей,
- атипичное расположение зачатков зубов и их ретенция

Этиология перекрестной

ОККЛЮЗИИ

- нарушение последовательности прорезывания зубов,
- нестершийся бугор нижнего молочного клыка на одной стороне челюсти,
- раннее разрушение и потеря молочных моляров
- стороннее укорочение или удлинение ветви и тела нижней челюсти,
- гемиатрофия лица

Клиническая картина

Перекрестная окклюзия — это аномалия смыкания зубных рядов в трансверсальном направлении, при которой верхний или нижний зубной ряд располагается вестибулярно или орально относительно противоположного зубного ряда, имеющего правильную форму и нормальный размер.

Клиническая картина

При перекрестном прикусе бывает нарушена форма лица, затруднены трансверзальные движения нижней челюсти. Некоторые больные жалуются на прикусывание щек, неправильное произношение звуков речи вследствие несоответствия размеров зубных дуг.

Нередко нарушается функция височнонижнечелюстных суставов, особенно когда имеет место смещение нижней челюсти в сторону.

Клиническая картина

Объективно: клиническая картина зависит от разновидности и формы перекрестного прикуса.

Разновидности перекрестного прикуса:

- 1) зубоальвеолярный;
- 2) гнатический;
- 3) суставной.

Формы перекрестного

прикуса:

- 1) буккальный;
- 2) лингвальный;
- 3) сочетанный
(буккально-
лингвальный).

Клиническая картина



Клиническая картина

Симптомы функциональных нарушений ЧЛО при всех разновидностях перекрестной окклюзии: нарушение эффективности жевания, иногда неправильное глотание и нечеткость речи, дисфункции ВНЧС, бруксизм, функциональная недоста-точность жевательных мышц из-за неправильных взаимоотношений зубов-антагонистов, блокирование нижней челюсти и нарушение ее боковых движений.

Лечение

зависит от разновидности окклюзии, причин развития, возраста пациента и заключается в нормализации ширины зубных рядов, положения боковых зубов, установлении нижней челюсти в правильную позицию.

Лечение

У детей с молочными зубами и в период их смены необходимо вести борьбу с вредными привычками и ротовым дыханием, давать жесткую пищу, назначать лечебную гимнастику, проводить сошлифовывание нестершихся бугров молочных клыков, затрудняющих трансверсаль-ные (боковые) движения нижней

Лечение

Блокирующее положение челюстей устраняют с помощью пластинки с накусочной площадкой, расширяющих пластинок, подбородочной пращи с более сильной резиновой тягой на стороне, противоположной смещению нижней челюсти; применяют также пластинки со щечными и внутриротовыми пелотами и заслонкой для языка или наклонной плоскостью, регулятор функции Френкеля, позиционер.

Лечение

У детей с постоянными зубами возможны удаление отдельных зубов (чаще первого премоляра) и их пришлифовка. При проведении аппаратного лечения используют механически действующие аппараты, сочетая их с косой межчелюстной тягой. Расширение зубного ряда проводят пластинками с винтами и распилом параллельно небному шву либо секторальным распилом и винтом, протрагирующими пружинами и обязательным разобшением зубных рядов.

Лечение

Хорошие результаты дает применение несъемного расширяющего аппарата бюгельной конструкции, а также дуги Энгля (стационарная) с межчелюстной резиновой тягой. Используют кольца с крючками для орально-вестибулярной тяги, пластинки с фиксацией по Нападову, пелотами и крючками.

Лечение

Лечение перекрестной окклюзии постоянных зубов чаще проводят с помощью эджуайз-техники. При этом используют раскрывающие пружины либо пружины сжатия, а также перекрестные межчелюстные эластичные тяги.