

**ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ  
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ  
ім. І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО**

**Кафедра дитячої стоматології**

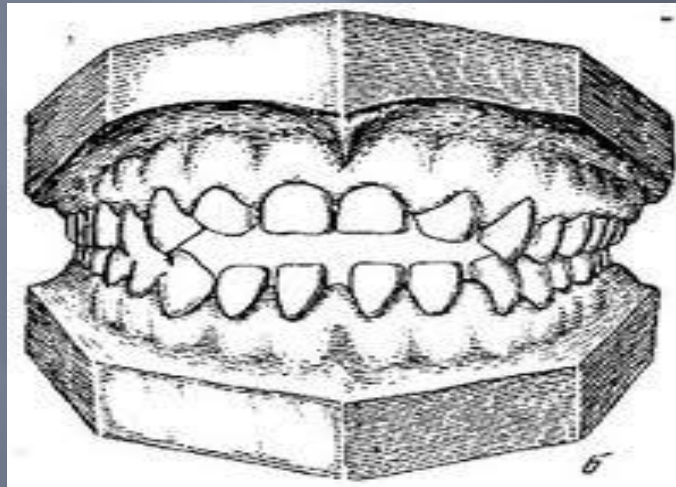
*асистент Михайлюк В.М.*

**Вертикальні аномалії  
прикусу.**

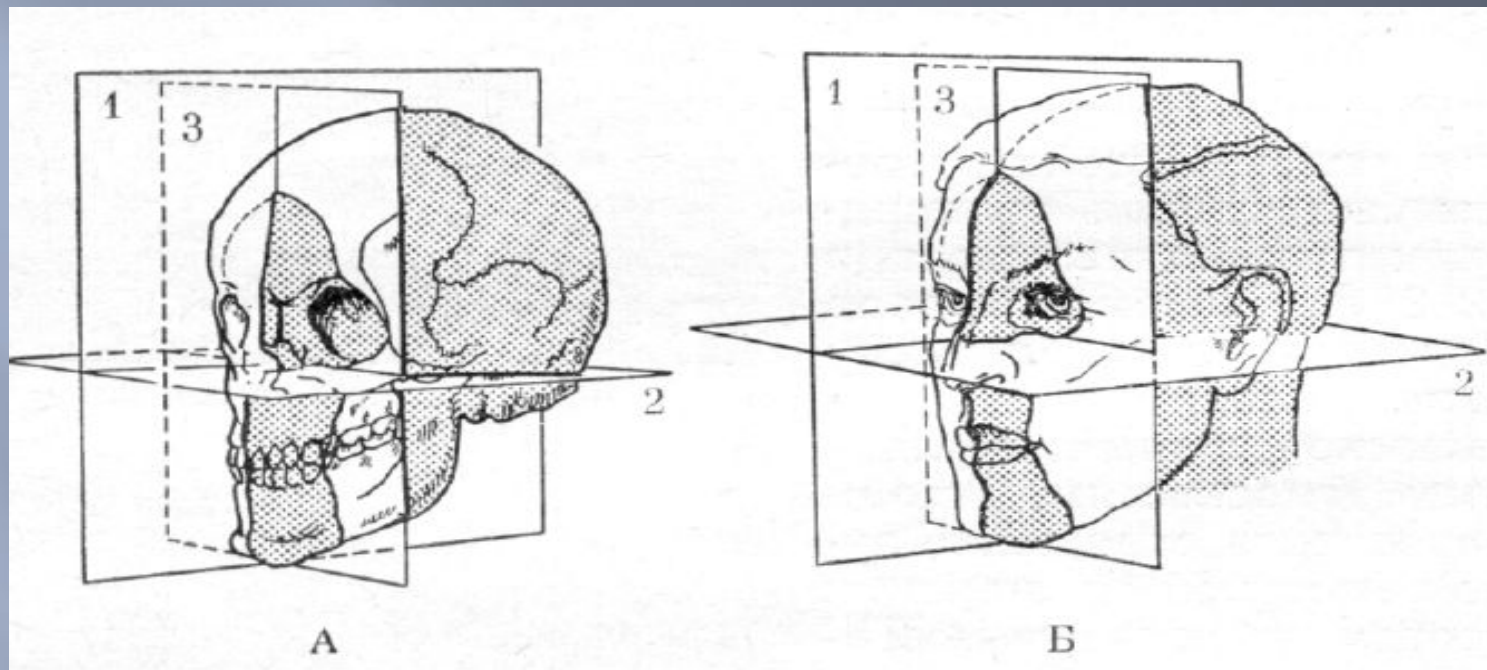
**Етіологія, патогенез,  
клініка, діагностика,  
профілактика та  
лікування.**

# Відкритий прикус

**Відкритий прикус** – патологія прикусу у вертикальній площині, що характеризується відсутністю контакту зубних рядів у фронтальному або боковому відділах.



*Частота складає 1,7 % - 5,3 % обстежених (за даними літератури).*

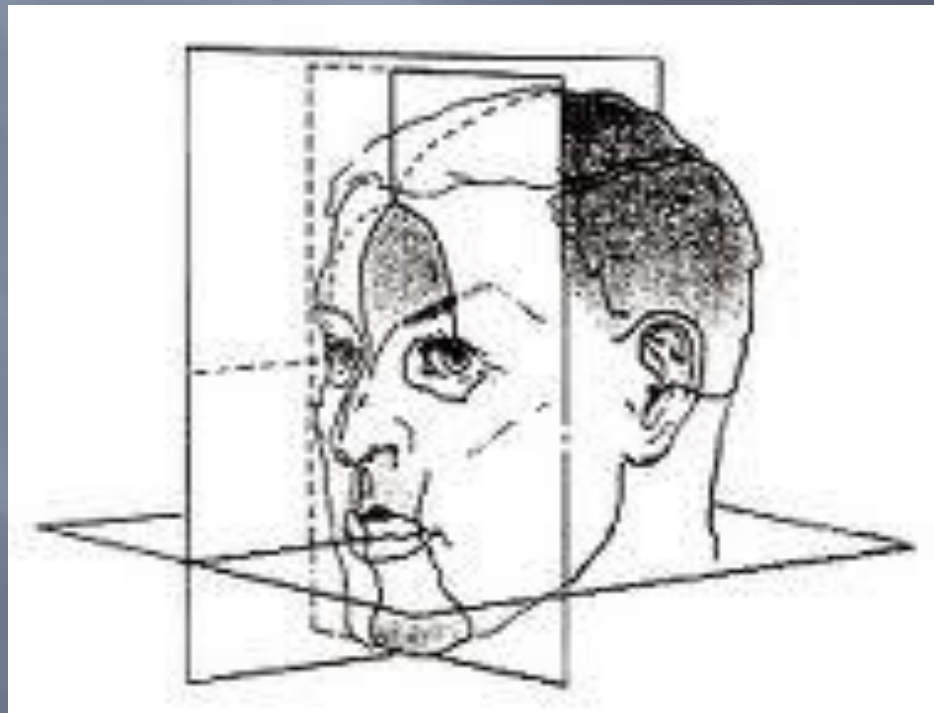


**Вертикальна площина проходить паралельно площині лобу.**

**В цій площині описують характер змикання різців по вертикалі:**

- глибину різцевого перекриття або відсутність контакту;
- величину вертикальної щілини, характеризуючи її по довжині (по горизонталі - в області яких зубів і по вертикалі - в міліметрах).

**У вертикальній площині розрізняють  
два види патологічних прикусів –  
відкритий і глибокий.**



# Класифікація

**Енгель** відкритий прикус відноситься до першого класу, коли "ключ оклюзії" збережений, розташування щелеп перебуває в "мезіодистальній гармонії", а патологія локалізується:

1. у фронтальній ділянці;
2. та в аномаліях положення окремих зубів:
  - ❖ інфраоклюзія фронтальних зубів;
  - ❖ супраоклюзія бокових зубів.

# Класифікація

**А. Я. Катц** - деформація локалізується у фронтальній ділянці (1 клас).

*"Функціональна патологія проявляється різким переважанням шарнірних артикуляційних рухів нижньої щелепи, м'язів, що піднімають нижню щелепу, а також колового м'яза рота".*

**Д А. Калвеліс** - вертикальну аномалію поділяв на дві форми:

**I істинний відкритий прикус (рахітичний)** - у зв'язку з захворюваннями кісткової тканини розвиток м'язів випереджує процес мінералізації і не піддається саморегуляції;

**II травматичний (внаслідок шкідливих звичок).**



# Класифікація

**А. І. Бетельман** відкритий прикус відносить до вертикальних аномалій.

**Л. В. Ільїна-Маркосян та А. С. Щербаков** цю аномалію поділяють на:

- а) фронтальний відкритий прикус;
- б) боковий відкритий прикус.

**В. Ю. Курляндський** - розглядає відкритий прикус у розділі аномалії положення окремих зубів:  
інфраоклюзія і недорозвинення щелепи по вертикалі.

**З. Ф. Василевська** виділяє три форми відкритого прикусу:

- 1) не артикулюють усі фронтальні зуби або частина фронтальних зубів;
- 2) не артикулюють фронтальні зуби і премоляри;
- 3) не артикулюють фронтальні зуби, премоляри і перші моляри.

# Класифікація

**Ф. Я. Хорошилкіна** класифікує відкритий прикус за величиною вертикального зазору:

I ступінь до 5 мм;

II ступінь до 9 мм;

III ступінь більше 9 мм.

**Ф. Я. Хорошилкіна** (за даними ТРГ досліджень):

гнатичний відкритий прикус;

зубоальвеолярний відкритий прикус.

# Класифікація

**Л. П. Тригор `єва та І.Г. Єрохіна** виділяють такі клініко-морфологічні різновиди відкритого прикусу:

1. Відкритий прикус, обумовлений затримкою росту альвеолярного відростка верхньої щелепи у вертикальній площині в ділянці фронтальних зубів при нормально розвинених альвеолярних відростках у ділянці бокових зубів.
2. Відкритий прикус, обумовлений надмірним ростом альвеолярного відростка верхньої щелепи у вертикальній площині в ділянці бокових зубів при нормальному його розвитку в ділянці фронтальних зубів.
3. Відкритий прикус, обумовлений затримкою росту альвеолярного відростка в ділянці бокових зубів у вертикальній площині. Відкритий прикус належить до вертикальних аномалій прикусу і характеризується наявністю вертикальної щілини (вертикальний зазор) між зубами під час зімкнення зубних рядів. Така щілина частіше виникає в передній ділянці зубних дуг (симетрична, асиметрична) або в бокових ділянках (одностороння, двостороння).

За **ВО03** відкритий прикус розглядається в розділі аномалій співвідношення зубних дуг.

# Етіологія

## Спадковість

### **Хвороби матері під час вагітності**

(токсикоз вагітних, травми, інфекційні захворювання під час вагітності, авітамінози тощо).

# Етіолологія

## Хвороби раннього дитячого віку

(рахіт, ендокринопатії та інші патології, що призводять до деформації кісток, у тому числі й щелепних).



# Етіологія

**Неправильне штучне вигодовування**  
(невідповідність розмірів соски).



**Значний розрив у строках прорізування верхніх і нижніх різців** (часткова ретенція зубів).

**Рання втрата молочних фронтальних зубів** і несвоєчасне або відсутність дитячого протезування.



# Етіологія

**Шкідливі звички** смоктання і прикусування пальців, язика, губ, різних предметів;



# Етіологія

**Порушення функції дихання** (аденоїдні розростання, викривлення носової перегородки і т.д., що змушують дитину тримати рот відкритим).



**Звичка ротового дихання.**





# Етіологія

**Недорозвиток міжщелепної кістки.**

**Пошкодження росткової зони верхньої або нижньої щелеп у фронтальній ділянці** внаслідок незрощень, травм, оперативних втручань, інфекційних захворювань.

**Збільшення піднебінно-глоткових мигдалин** сприяє зміщенню язика вперед, його неправильному розміщенню.



# Етіологія

## Макроглосія



# Етіологія

**Порушення мови** (неправильна артикуляція язика з оточуючими тканинами) сприяє неповному прорізуванню зубів і утворенню відкритого прикусу в передній ділянці зубних дуг.

**Неправильне положення під час сну** (закинута голова).

**Адентія окремих зубів**, мікродентії на одній щелепі.

**Укорочена вуздечка язика** утруднює його рухи, що призводить до неправильного, частіше міжрізцевого, положення його кінчика. Нерідко при такому порушенні діти прикушують бокові ділянки язика, що викликає розвиток двостороннього бокового відкритого прикусу.



# Етіологія

**Порушення функції ковтання** (неправильне ковтання з прокладанням язика між зубними рядами).

При *інфантильному (немовлячому) типі ковтання*, коли дитина відштовхується кінчиком язика від зімкнених губ і втягує губи в порожнину рота, розвивється відкритий прикус.



# Діагностичні критерії

## ЗОВНІШНЬОРотові ознаки:



- збільшенням нижньої частини обличчя;
- згладженістю носо-губних і підборідної складок;
- напружене змикання губ;
- незмикання верхньої і нижньої губ у стані спокою (якщо губи зімкнуті, то при видовженій нижній частині обличчя його вираз напружений, видовжений);
- відкритий рот ;
- збільшення кутів нижньої щелепи.

# Діагностичні критерії

## Внутрішньоротові ознаки:

- відсутність контактів між зубами верхньої і нижньої щелеп;
- зубні дуги, особливо верхня, звужені;
- передні зуби розташовані тісно;
- язик зазвичай збільшений, на ньому є поздовжні і поперечні борозни, сосочки згладжені.



# Діагностичні критерії

## Функціональні порушення:

- утруднене відкушування їжі,
- утруднене жування,
- утруднене ковтання,
- утруднена вимова зубних і шиплячих звуків (шепелявість),
- змінюється дихання, що викликає сухість слизової оболонки, сприйнятливність до інфекційних хвороб і схильність до захворювань пародонту.

# Параклінічні (допоміжні) методи дослідження:

1. Аналіз діагностичних моделей щелеп;
2. Фотометрія;
3. Рентгенологічні дослідження:
  - панорамна рентгенограма;
  - телерентгенограма для встановлення зубоальвеолярної чи гнатичної форми.





# ТРГ

На підставі результатів телерентгенографічного обстеження голови визначають зубоальвеолярну і гнатичну форми відкритого прикусу.

## **Зубоальвеолярна форма:**

- ✓ різці відхилені вестибулярно,
- ✓ кут нахилу їхніх осей щодо площини основи верхньої щелепи зменшений.

## **Гнатична форма:**

- зміна конфігурації тіла нижньої щелепи,
- значне поглиблення її на нижньому краї, попереду місця прикріплення власне жувальних м'язів.
- зубоальвеолярна висота у фронтальній ділянці менша норми, а в бокових ділянках більша норми.
- кут В збільшений, кути нижньої щелепи збільшені (понад 135 градусів),
- край нижньої щелепи має майже прямовисний напрям.
- Співвідношення МТ1 МТ2 у межах норми. Скренево-нижньощелепні суглоби розташовані високо.

# Лікування

## Лікування відкритого прикусу залежить від:

- його різновиду,
- ступеня виявлення,
- періоду формування.



# Принципи лікування:

1. Усунення причини.
2. Нормалізація функцій:
  - дихання;
  - ковтання;
  - жування;
  - мови.
3. Психотерапевтична підготовка до ортодонтичного лікування.
4. Санація порожнини рота.
5. Протезування зубних рядів в випадку видалення постійних зубів та передчасному видаленні тимчасових зубів.
6. Створення умов для стимулювання вертикального росту на фронтальних ділянках щелеп.
7. Стимування вертикального росту на бокових ділянках щелеп.

# Лікувально-профілактичні заходи в тимчасовому прикусі

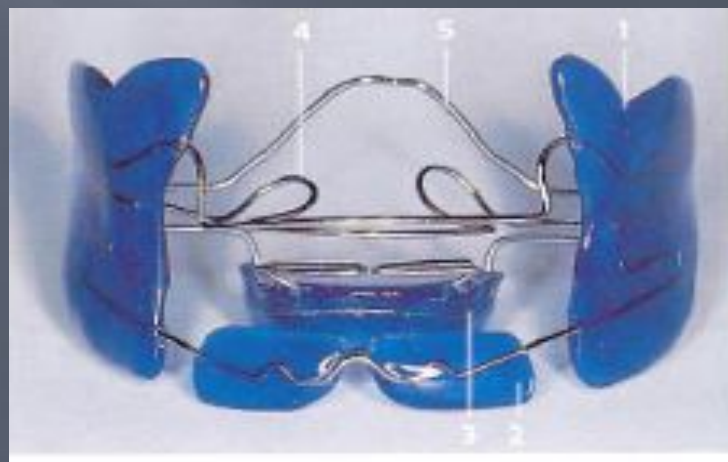
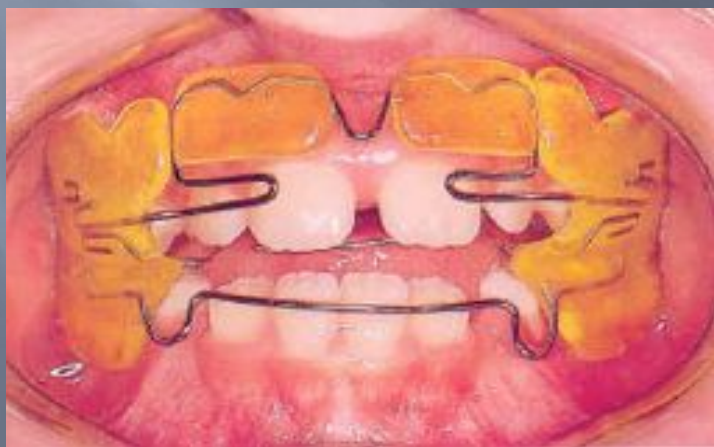
( функціонально-профілактичні заходи направлені на усунення шкідливих звичок)

- корекція носового дихання;
- міогімнастика для колового м'яза рота;
- санація порожнини рота;
- протезування дефектів зубних рядів при передчасному видаленні тимчасових зубів;
- хірургічні методи лікування за показаннями ( пластика вуздечок губ, язика). (за протоколами хірургів);
- психотерапевтична підготовка до ортодонтичного лікування;
- ортодонтичні апарати функціональної дії ( з заслінкою для язика, петлі Рудольфа, міофункціональний трейнер).



# Лікування в періоді змінного прикусу

- корекція носового дихання;
- міогімнастика для колового м'яза рота;
- санація порожнини рота та носоглотки;
- протезування дефектів зубних рядів при передчасному видаленні тимчасових зубів;
- хірургічні методи лікування за показаннями( пластика вуздечок губ, язика). (за протоколами хірургів);
- психотерапевтична підготовка до ортодонтичного лікування;
- використання знімних ортодонтичних апаратів функціональної дії (регулятор функції Френкеля, міофункціональний трейнер.);
- використання знімних та незнімних ортодонтичних апаратів механічної дії.



# **Лікування в постійному прикусі (період росту щелеп)**

- 1. Використання знімних та незнімних ортодонтичних апаратів механічної дії.**
- 2. Використання сучасних незнімних ортодонтичних систем (брекет техніки).**
- 3. Фізіотерапевтичний метод лікування ( при наявності фізіотерапевтичного відділення або кабінету та наявності апаратури: вакуум-терапія, мікркрохвильова резонансна терапія, ультразвук, електрофорез. та ін.**
- 4. Хірургічні методи лікування за показаннями ( пластика вуздечок губ, язика, поглиблення присінку порожнини рота та ін).( згідно. протоколів хірургічного лікування ).**

# *Лікування в постійному прикусі ( після закінчення активного росту щелеп ).*

1. Використання знімних та незнімних ортодонтичних апаратів механічної дії.
2. Використання сучасних незнімних ортодонтичних систем (брекет-техніки).
3. Хірургічний метод - застосовування реконструктивних операцій на верхній та нижній щелепах.
4. Протетичний метод лікування (зменшення або усунення вертикальної щілини шляхом протезування або реставрації композитами окремих зубів).

A scroll of parchment is unrolled, showing two cylindrical sections. A quill pen is positioned diagonally across the scroll. The background is white with a subtle blue and green pattern.

**Дякую за  
увагу**