

С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ

**Кафедра:** Балалар жасындағы стоматология

**Тақырып:** Айқасқан тістем

Орындаған: Кеңесбаева М

Факультет: стоматология

группа: 12-002-01

курс: 5

**Перекрестный прикус** -это трансверзальная аномалия взаимоотношения зубных рядов, которая является одной из самых тяжелых, требующих длительного активного лечения и долгого ретенционного периода. Частота перекрестного прикуса, по данным литературы, составляет 26%.



## ***Распространенные причины:***

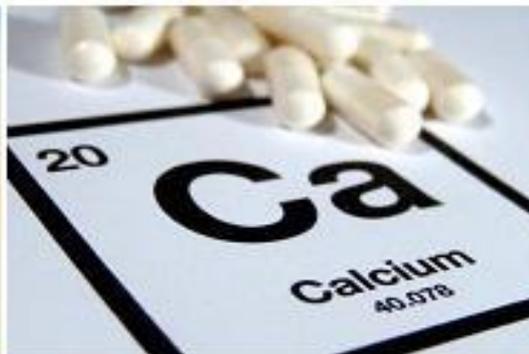
- Раннее выпадение молочных зубов у детей.
- Позднюю замену выпавших молочных зубов и неправильную последовательность.
- Наличие подобной проблемы у родителей.
- Воспалительные болезни носа, ушей, горла. Например, хронический отит (воспаление уха).
- Неравномерное развитие зубных дуг и челюстей.
- Прорезывание зубов вне зубной дуги.

Вредные детские привычки: закусывание губы, сосание пальца или каких-нибудь предметов (карандаша, игрушек).

- Травмирование челюстно-лицевого аппарата.



**Раннее выпадение  
молочных зубов**



**Нехватка кальция**



**Прорезывание зубов  
вне зубной дуги**



В ортодонтии предложены различные варианты классификации перекрестного прикуса.

Так, согласно одной из них авторы выделяют:

- зубоальвеолярный (с локализацией изменений в пределах зубных дуг и альвеолярного отростка)
- гнатический (с локализацией изменений в пределах зубных дуг и челюстей)
- суставной перекрестный прикус (связанный с изменением положения нижней челюсти).

# Перекрестный прикус

Буккальный

Буккально-  
лингвальный

Лингвальный

Со смещением  
нижней челюсти

Без смещения

Односторонний

Двусторонний

- Наиболее распространенной в клинической практике является классификация, выделяющая следующие формы перекрестного прикуса:
- **1. Буккальный перекрестный прикус** может быть со смещением или без смещения нижней челюсти, односторонним или двусторонним. В основе буккального прикуса лежит сужение верхнего зубного ряда и/или челюсти, расширение нижнего зубного ряда и/или челюсти с одной или двух сторон. При смыкании зубных рядов характеризуется перекрыванием щечных бугров верхних зубов щечными буграми нижних.
- **2. Лингвальный перекрестный прикус** (одно- и двусторонний) обусловлен расширением верхнего зубного ряда и/или челюсти, сужением нижнего зубного ряда и/или челюсти также с одной или обеих сторон. При смыкании зубных рядов характеризуется перекрыванием щечных бугров нижних зубов небными буграми верхних зубов.
- **3. Буккально-лингвальный перекрестный прикус** сочетает в себе признаки первых двух.

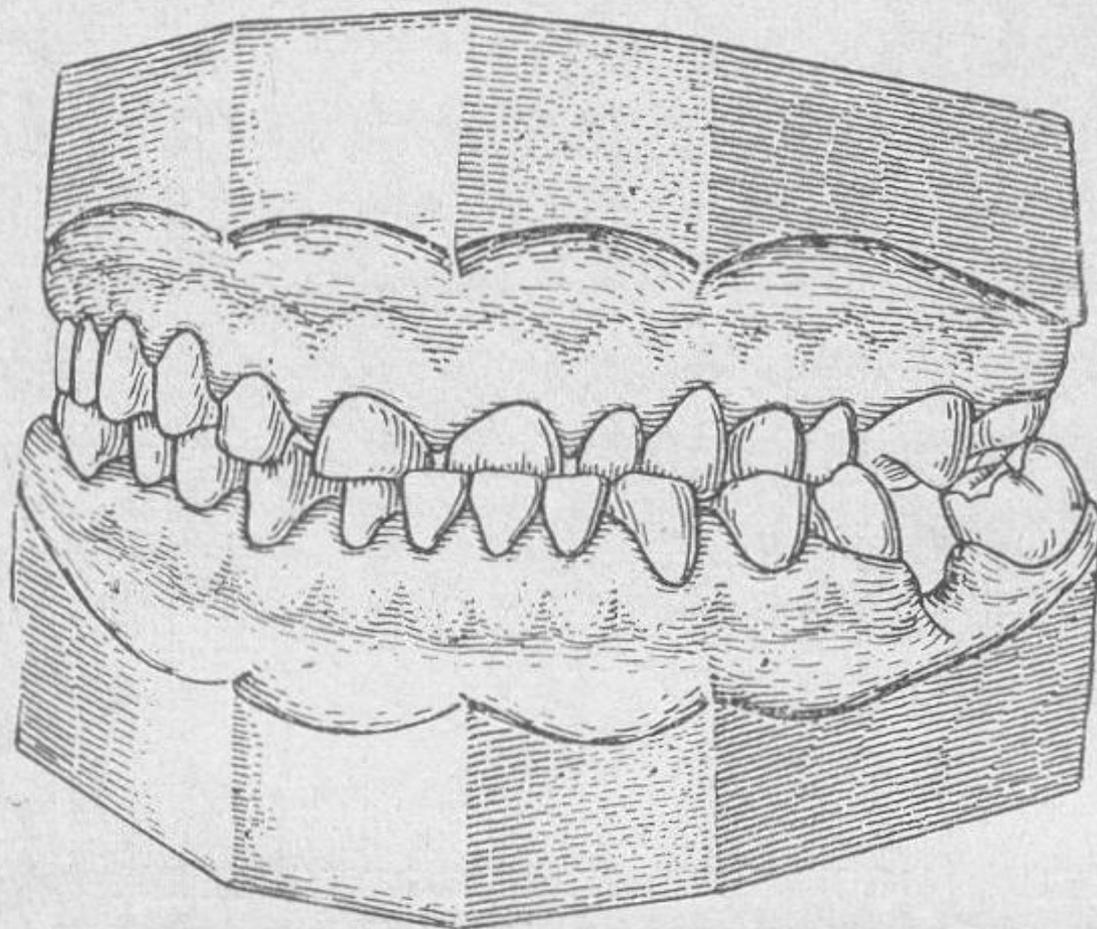
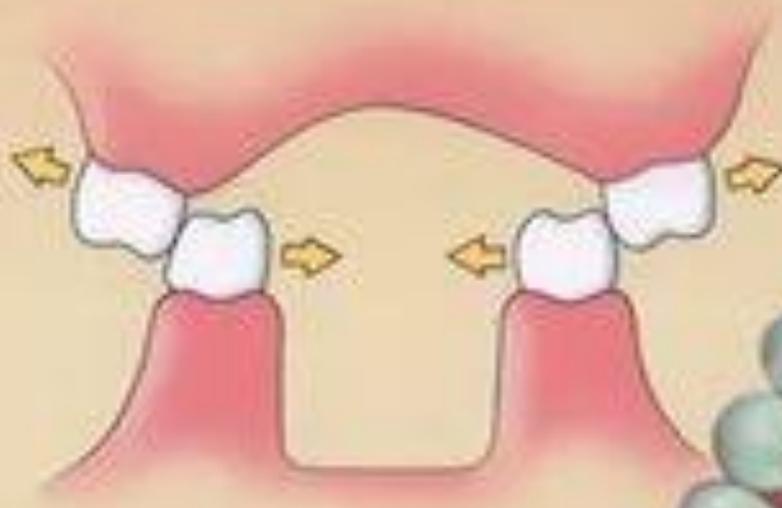


Рис. 288. Соотношение зубных рядов при одностороннем перекрестном прикусе.



- Диагноз: мезиальный двусторонний перекрестный буккальный прикус, тесное положение зубов, ретенция (задержка прорезывания) 13 зуба  
Лечение: с удалением 14, 24, 34, 44 зубов, брекет-система Ormco  
Срок лечения: 30 месяцев

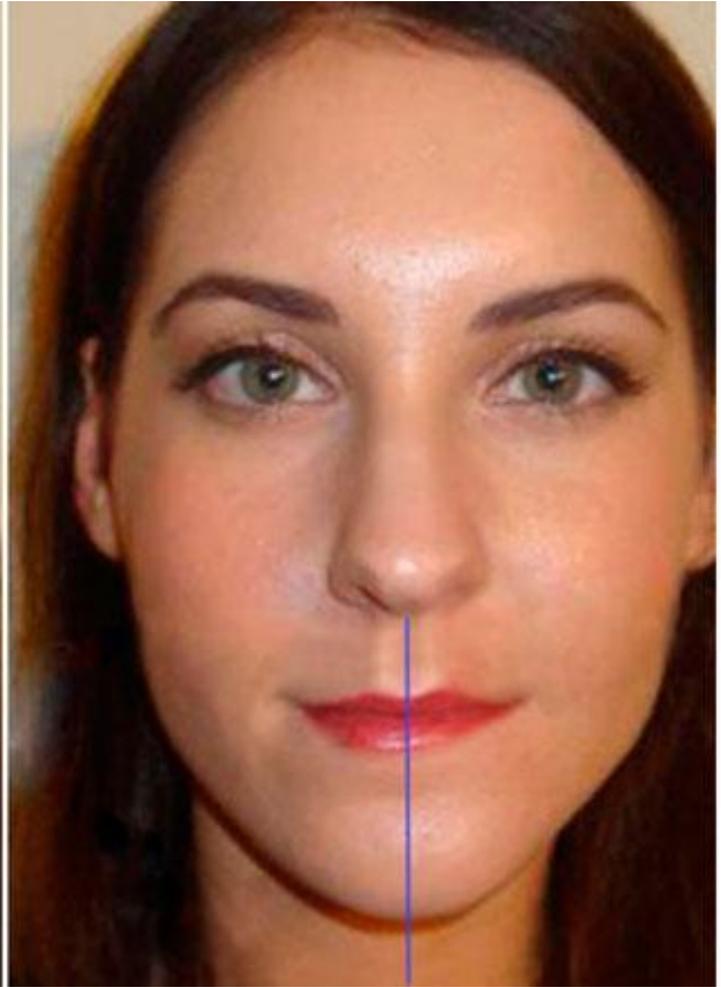
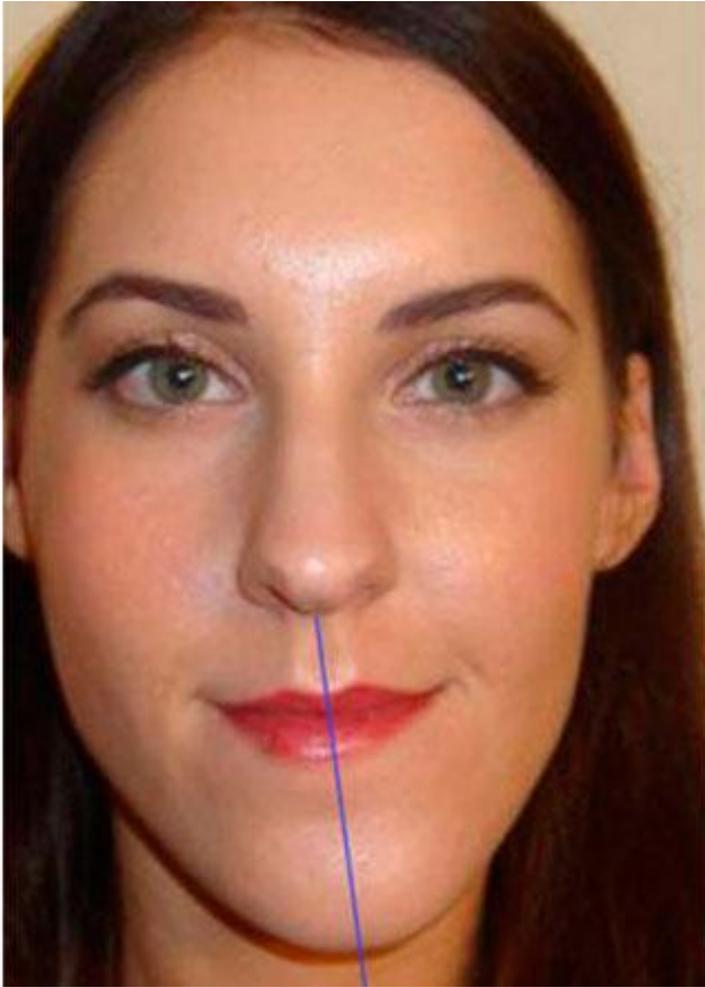
## Двусторонний лингво - перекрестный прикус

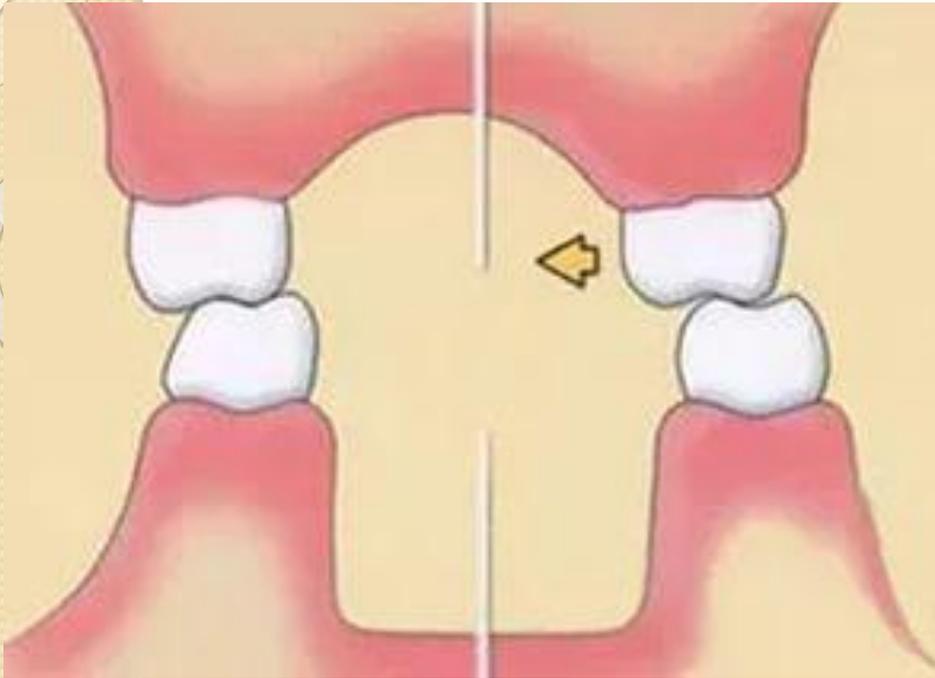


Лингво-перекрестный прикус возникает вследствие  
сужения челюсти и широкой верхней челюсти.



Аппарат на верхней челюсти исправляет прикус.





- При различных формах перекрестного прикуса вследствие уменьшения количества окклюзионных контактов нарушается функция жевания; при этом часто отмечается прикусывание слизистой оболочки щек. Неправильная речевая артикуляция (дислалия) касается, главным образом, язычных фонем.
- При перекрестном прикусе часто появляется хруст и болезненность при открывании рта, блокирование нижней челюсти - развивается дисфункция ВНЧС; в дальнейшем велик риск развития деформирующего артроза ВНЧС. Неравномерное распределение жевательного давления способствует поражению тканей пародонта – возникновению пародонтита и пародонтоза.

***Наиболее частые осложнения:***

- преждевременная потеря зубов;
- болезни пищеварительного тракта;
- проблемы психологического характера.

Последний пункт – комплексы, страхи, неуверенность в себе, распространённая причина, по которой пациенты обращаются к ортодонту.



**Преждевременная  
потеря зубов**



**Болезни  
пищеварительного  
тракта**



**Проблемы  
психологического  
характера**

# Диагностика перекрестного прикуса

- 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.
- Дальнейший алгоритм предполагает определение конструктивного прикуса, изготовление и анализ диагностических моделей челюстей, изучение ортопантограмм и прямых телерентгенограмм головы. Для выявления смещения нижней челюсти при перекрестном прикусе требуется выполнение рентгенографии ВНЧС.

# Лечение перекрестного прикуса

- Ортодонтическое лечение перекрестного прикуса направлено на нормализацию взаимоотношений зубных рядов в трансверзальной плоскости.
- В период временного прикуса ребенку рекомендуется жевание твердой пищи, выполнение миогимнастики, пришлифовывание бугров и режущих краев зубов, в случае ранней потери молочных моляров – съёмное протезирование.
- В позднем временном и смешанном прикусе широко применяется аппаратное лечение с помощью аппаратов функционального действия (бионатора Янсона, регулятора функций Френкеля, активатора Кламмта, активатора Андресена-Гойпля и др.), а также внеротовых систем (головной шапочки с подбородочной пращей и резиновой тягой)

- С формированием постоянного прикуса лечение осуществляется несъемными ортодонтическими аппаратами механического действия: аппаратом Энгля, коронками Катца, брекет-системами с последующим ношением ретенеров.
- По ортодонтическим показаниям при перекрестном прикусе дополнительно проводится хирургическое лечение – удаление отдельных зубов, компактостеотомия.

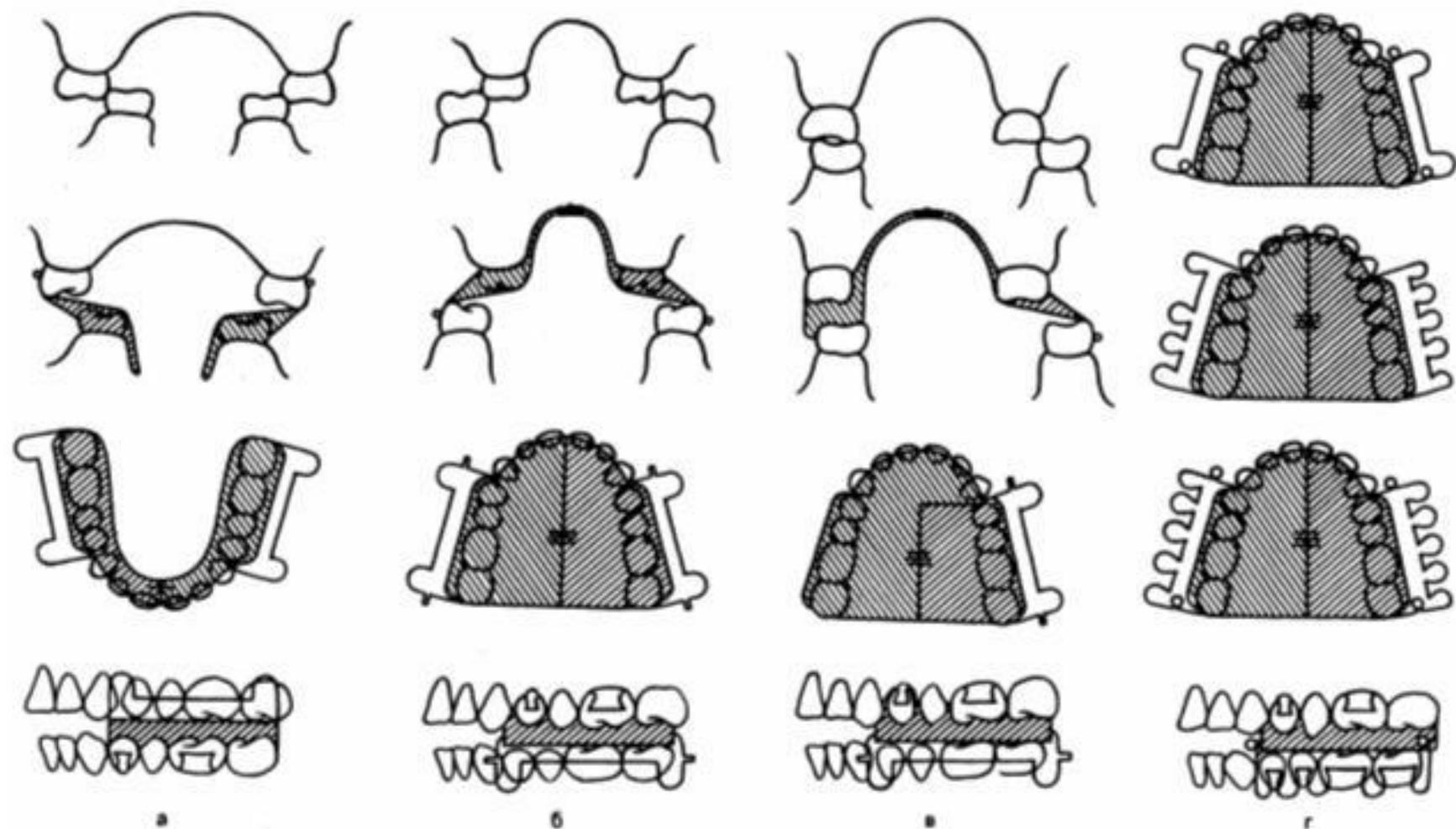


Рис. 144. Одночелюстной аппарат межчелюстного действия Хорошилкиной и соавт. для устранения одностороннего и двустороннего перекрестного прикуса. Устранение двусторонней эндоокклюзии (а) и экзоокклюзии (б), односторонней экзоокклюзии (в). Варианты пружинящих вестибулярных дуг для устранения двусторонней экзоокклюзии (г).



- 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.
- 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.