



**Институт «Медицинская академия им. С.И. Георгиевского»
ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И. Вернадского»
кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии**

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОККЛЮЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛУБОКИМ ПРИКУСОМ И РЕТРУЗИЕЙ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ

Аджисалиева Э.Г. - студент 3 курса
стоматологического факультета
Горбунов А.А. - студент 5 курса
1^{ого} медицинского факультета

Дистальный



АКТУАЛЬНОСТЬ

Мезиальный



Патология прикуса является одной из причин патологий со стороны желудочно-кишечного тракта, занимая 4 место среди причин таких заболеваний, как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит, энтерит и другие.

Глубокий

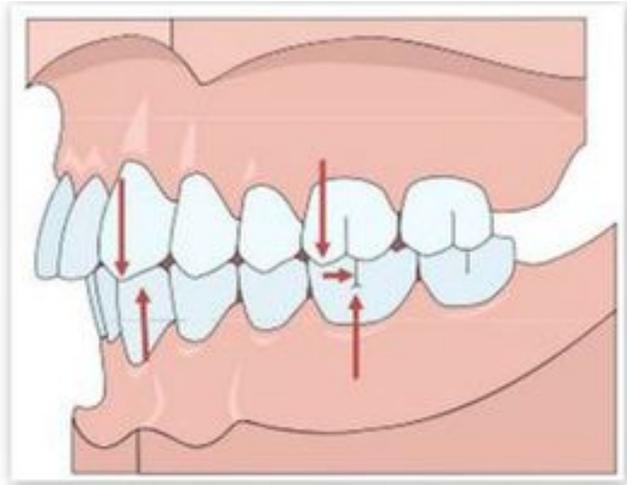


Перекрестный



Открытый





Одним из таких аномалий прикуса является глубокий прикус, сочетающийся с ретрузией передних зубов.

При такого рода окклюзии наблюдается чрезмерное смыкание зубного ряда, когда резцы и клыки верхней челюсти прикрывают нижний ряд соответствующих зубов более чем на треть, но при этом зубной ряд расположен кнутри от дуги челюсти.



Частота встречаемости глубокого прикуса в среднем в 35-40%. Глубокий прикус в сочетании с дистальной аномалией – 21,4%, глубокий мезиальный прикус – 4,7% от общего числа встречаемости глубокого прикуса.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить морфологические параметры глубокого прикуса с ретрузией в разных возрастных периодах развития прикуса с целью применения данных для лечения данной аномалии.



Анализ литературных источников журналов базы РИНЦ, опубликованные на eLibrary, а так же англоязычные статьи PubMed.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.

Становление постоянного прикуса имеет три периода:

- 7-9 лет

- Начальный период, связанный с появлением первых коренных резцов и клыков.

- Период активного роста зубов, когда полностью замещаются молочные зубы и устанавливается будущий прикус.

- 14-20 лет

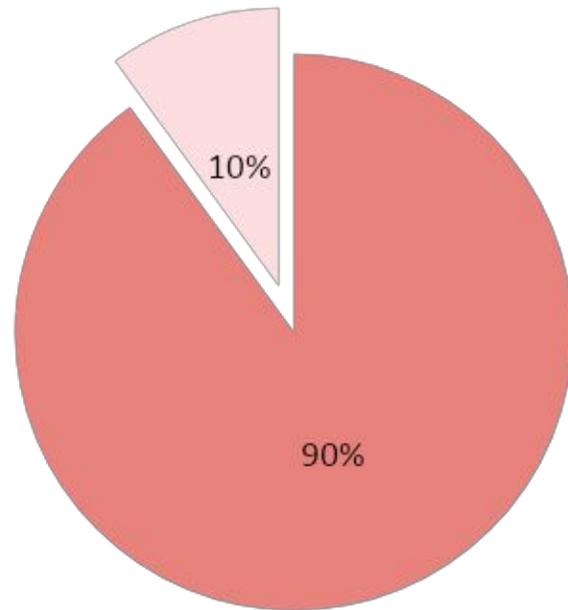
- В данном возрастном периоде наблюдается окончательное прекращение роста зубов, включая 3 моляры, окончательное формирование прикуса.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.



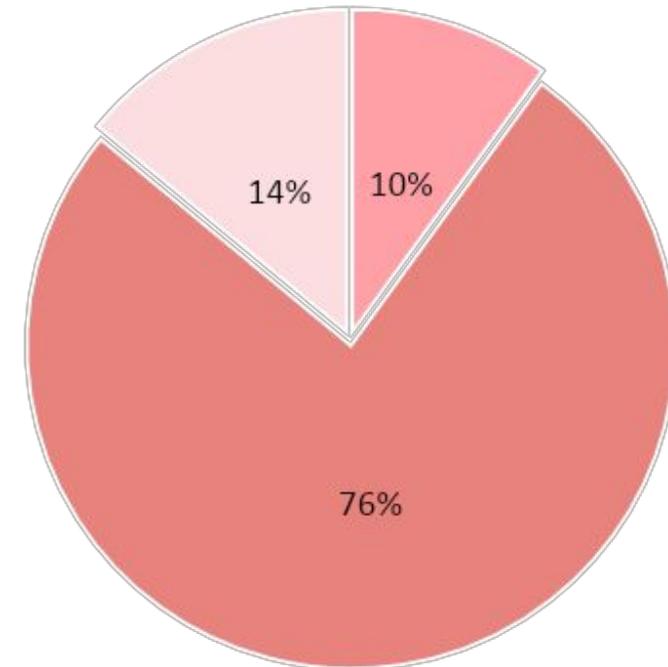
РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.

Изменения в расположении клыков



- Сопоставление одноименных клыков
- Верхний клык между нижним клыком и боковым резцом

Изменения в смыкании моляров



- На половину щечного бугорка
- На полную величину бугорка
- Больше величины бугорка

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.

Учитывая мезиодистальный размер верхних и нижних резцов, было выявлено отличие между таковым при глубоком прикусе с ретрузией в среднем на 0,03-0,04 больше относительно физиологического прикуса.

Макродентия верхних резцов встречается в 5-6% случаев.

Изучение длины переднего участка верхнего зубного ряда показало её укорочение на 1,9-3,4мм с наиболее выраженными значениями в позднем возрасте формирования прикуса. На нижней челюсти укорочение коррелировалось в диапазоне от 1,46 до 1,34 мм.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.

Изменения вертикального размера коронок зубов при глубоком прикусе

Зубы верхней челюсти	
8-9 лет	коронка верхних резцов и моляров уменьшена на 1,2-2,2 мм
9-14 лет	уменьшение на 0,9-1,3мм
Больше 14 лет	на 0,3-0,5мм уменьшена коронка моляров
Зубы нижней челюсти	
До 9 лет	уменьшение высоты коронки всех зубов на 1,41-2,65мм
9-18 лет	снижение высоты на 0,6-0,97мм

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.

Изменения размеров зубного ряда при глубоком прикусе по сравнению с физиологическим

В среднем	сужение на 1,3-2,6 мм
У области первого моляра в/ч	сужение на 1,95-2,9мм
У области первого моляра н/ч	сужение на 3,5-3,9мм

Степень сужения увеличивалась с возрастом в 1,5 раза

Изменения размеров апикального базиса при глубоком прикусе по сравнению с физиологическим

Верхняя челюсть	сужение на 1,3-2,2%
Нижняя челюсть	сужение 4,8-5,1%

ВЫВОДЫ



Глубокий дистальный прикус встречается в 35-40% случаев, причем в любом возрасте, являясь основной причиной коррекции прикуса как консервативным, так и хирургическим методами.

- Учитывая особенности морфологии зуба и зубного ряда, приведенные в работе - возраст, место смыкания клыков и моляров, мезиодистальный размер, вертикальный размер коронок и апикального базиса - становится возможной дальнейшая разработка и проведение методов коррекции глубокого дистального прикуса с ретрузией



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!