1. Пациент К., 9 лет. По результатам профилактического осмотра направлен к ЛОР-врачу и стоматологу-ортодонту. Из анамнеза: хронический синусит.

Объективно: правая и левая половины лица симметричны, лицо узкое, вытянутое, складки сглажены, подбородок скошен, губы смыкаются с напряжением.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | о | о |  |  |  |  |  |  | о | О |  |
| 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 |
| 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 |
|  | с | с |  |  |  |  |  |  | с | С |  |

Скученность нижних фронтальных зубов, верхние временные моляры отсутствуют, места для прорезывания премоляров недостаточно, узкое сводчатое небо, зубные ряды равномерно сужены, При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: слева и справа медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего моляра. Срединная линия между центральными зубами не совпадает. Глубина резцового перекрытия 1/3. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание физиологическое. Отмечается нарушение артикуляционных движений. Привычное ротовое дыхание.

1. Назовите вероятную причину формирования зубо-челюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

1. Пациент А., 9 лет. Родители обратились к ортодонту с жалобами на наличие щели между верхними центральными зубами.

Объективно: Лицо симметричное, пропорциональное, профиль прямой, складки умеренно выражены. Уздечка верхней губы укорочена, слизистые тяжи вплетаются в небный шов. Уздечка языка укорочена, ограничивает подвижность языка. Мелкое преддверие полости рта.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| п |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | п |
| 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |
| п |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | п |

Между 11 и 21 зубами промежуток 3 мм. Отмечается скученность нижних фронтальных зубов. Форма верхнего зубного ряда парабола, нижний зубной ряд - трапеция. Во фронтальном отделе сагиттальная щель 3 мм. Смыкание зубов в боковых отделах по сагиттали и трансверзали соответствует норме. Величина открывания рта 41 мм, движения в суставе симметричные. Функции глотания, дыхания не нарушены, отмечается нарушение дикции и артикуляции.

1. Назовите вероятную причину формирования зубо-челюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

1. Пациент А., 10 лет. По результатам профилактического осмотра направлен к врачу стоматологу-ортодонту. Из анамнеза: привычка спать на левом боку подложив кулак под щеку.

Объективно: правая и левая половины лица не симметричны, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, подносовая, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| п | о |  |  |  | с | с |  |  |  |  | п |
| 16 | 55 | 14 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 24 | 65 | 26 |
| 46 | 45 | 44 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |
| Pt |  |  | о |  |  |  |  |  |  |  | P |

Отмечается скученность верхних фронтальных зубов, 15, 25 не прорезались, места в зубном ряду для них нет. Форма нижнего зубного ряда парабола, верхний зубной ряд асимметричен. Смыкание жевательных зубов по трансверзали: слева - щечные бугорки нижних жевательных зубов перекрывают щечные бугорки верхних, справа - щечные бугорки нижних жевательных зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: первые постоянные моляры смыкаются по 2 классу Энгля, впереди стоящие зубы по 1 классу.

Срединная линия между нижними и верхними центральными резцами смещена на 2 мм вправо. Глубина резцового перекрытия 1/3. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Функции дыхания, глотания, речи не нарушены.

1. Назовите вероятную причинуформирования зубо-челюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

1. Пациент К., 10 лет, Родители обратились к врачу-ортодонту с жалобами на неправильное смыкание зубов.

Объективно: Лицо симметричное пропорциональное, тип профиля вогнутый. Носогубная и подбородочная складки умеренно выражены.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | с | о |  |  |  |  | о |  |  | с |
| 6 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 24 | 65 | 26 |
| 46 | 45 | 44/44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 74 | 75 | 36 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Постоянные верхние клыки отсутствуют, в зубном ряду места для них нет, на нижней челюсти справа три премоляра, отмечается скученность нижних фронтальных зубов. Форма верхнего зубного ряда полукруг, форма нижнего зубного ряда парабола. Смыкание жевательных зубов по трансверзали имеет обратный характер, по сагиттали первые постоянные моляры смыкаются по 3 классу Энгля, во фронтальном отделе обратное резцовое перекрытие, глубина перекрытия 1/3, срединная линия между центальными резцами не совпадает. Открывание рта 42 мм, движения в суставах равномерные. Дыхание, глотание, речь без патологии.

1. Назовите вероятную причину формирования зубо-челюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

1. Пациент Л., 9 лет. Обратился к логопеду для коррекции дикции, направлен к ортодонту.

Объективно: правая и левая половины лица симметричны, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, подносовая, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 |
| 46 | 85 | 84 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 75 | 36 |
|  |  | о |  |  |  |  |  |  |  |  | с |

Отмечается скученность нижних фронтальных зубов. Форма нижнего зубного ряда трапециевидная, форма верхнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между нижними и верхними центральными резцами смещена влево на 2 мм. Глубина резцового перекрытия 1/3, сагиттальная щель 3 мм. Движения языка ограничены: не может облизать верхнюю губу, «поцокать» языком. Нарушение произношения звука «л». Уздечка языка массивная, прикрепляется в области кончика языка. Слизистая оболочка с оральной стороны в области нижних фронтальных зубов гиперемирована, отечна. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание и дыхание физиологическое. Отмечается нарушение артикуляционных движений и дикции.

1. Назовите вероятную причину формирования зубо-челюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

.

1. Пациент, Л, 5 лет. По результатам профилактического осмотра в детском саду направлен к стоматологу-терапевту и ортодонту. Из анамнеза: У матери гестозы во время беременности. Зубы ребенка начали разрушаться в первый год после прорезывания.

Объективно: Лицо симметричное, высота нижней трети лица снижена, профиль прямой, носогубная и подбородочная складки ярко выражены.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| c | c |  | Pt | Pt | Pt | Pt |  | c | c |
| 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |
| 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |
| c | c |  |  |  |  |  |  | c | c |

Коронки 52,51,61,62 разрушены полностью, выраженная стираемость коронок временных зубов. Диастемы и трем нет, место для прорезывания первых постоянных моляров отсутствует, дистальные поверхности вторых временных моляров расположены в одной плоскости. Смыкание

жевательных зубов по сагиттали и трансверзали без патологии. Дыхание носовое, при глотании язык отталкивается от губ, речь нечеткая. Открывание рта 37 мм, движения в суставе симметричные.

1. Назовите вероятную причину возникновения имеющихся аномалий.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

1. Пациент Ж., 6 лет. По результатам профилактического осмотра в детском саду направлен на консультацию к ортодонту.

Объективно: лицо пропорциональное, отмечается смещение подбородка влево, профиль пряной, складки умерено выражены.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | о | о |  |  |  |  |  |  | Pt | Pt | о |
| 16 | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 26 |
| 46 | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 36 |
| c | о | c |  |  |  |  |  |  | c | c | о |

Диастемы и трем нет, коронки временных зубов значительно стерты за исключением клыков, в области удаленного 85 зуба промежуток отсутствует за счет смещения 46 зуба. Форма зубных рядов полукруг. При смыкании зубных рядов отмечается привычное выдвижение нижней челюсти вперед и всторону. В центральной окклюзии соотношение зубных рядов по трансверзали физиологичное, по сагиттали дистальные поверхности вторых временных моляров слева в одной плоскости, справа медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Открывание рта 39 мм, отмечается девиация. Дыхание и глотание соматическое, артикуляция и дикция не нарушены

1. Назовите вероятную причину формирования зубо-челюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

1. Пациент А., 10 лет. По результатам профилактического осмотра направлен к врачу стоматологу-ортодонту. Из анамнеза: привычка спать на левом боку подложив кулак под щеку.

Объективно: правая и левая половины лица не симметричны, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, подносовая, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| п |  |  |  |  | с | с |  |  |  | о | п |
| 16 | 55 | 14 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 24 | 65 | 26 |
| 46 | 45 | 44 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |
| п |  |  | о |  |  |  |  |  |  |  | п |

Отмечается скученность верхних фронтальных зубов. Форма нижнего зубного ряда парабола, верхний зубной ряд асимметричен.Смыкание жевательных зубов по трансверзали: слева - щечные бугорки нижних жевательных зубов перекрывают щечные бугорки верхних, справа – щечные бугорки нижних жевательных зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между нижними и верхними центральными резцами смещена на 2 мм вправо. Глубина резцового перекрытия 1/3. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Функции дыхания, глотания, речи не нарушены.

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

1. Пациент Г., 8 лет. Родители обратились с жалобами на появившуюся у ребенка асимметрию лица.

Объективно: лицо асимметрично, подбородок смещен вправо, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, подносовая, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 |
| 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | о |  | с |

Тремы между временными зубами обеих челюстей, бугорки временных клыков не стерты. Форма верхнего зубного ряда полуэллипс, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: слева щечные бугорки нижних зубов контактируют с небными бугорками верхних зубов, справа щечные бугорки нижних зубов перекрывают щечные бугорки верхних зубов.По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между нижними и верхними центральными резцами смещена вправо на 4 мм. Глубина резцового перекрытия 1/3. При закрывании рта нижняя челюсть смещается вправо, при открывании возвращается в правильное положение. Величина открывания рта 39 мм, при открыании и закрывании рта определяется дефлекция. Функции дыхания, глотания, речи не нарушены.

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

1. Пациент Е., 15 лет. Обратилась к ортодонту с жалобами на неправильное смыкание зубов и некрасивый профиль. Из анамнеза жизни: у отца и деда массивная нижняя челюсть.

Объективно: правая и левая половины лица симметричны, верхняя, средняя и нижняя трети пропорциональны, подбородочная складка сглажена, профиль вогнутый, подбородок выступает вперед.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | п |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | п |  |
| 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
|  | п |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | п |  |

Между зубами нижней челюсти диастема и тремы. Форма верхнего зубного ряда полуэллипс, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева щечные бугорки нижних зубов перекрывают щечные бугорки верхних зубов. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего моляра располагается между 6 и 7 нижними зубами. Срединная линия между центральными зубами верхнего и нижнего зубного ряда совпадает. Нижние фронтальные зубы перекрывают верхние на 1/3, обратная сагиттальная щель 3 мм. Величина открывания рта 39 мм, движения в суставе не изменены. Функции дыхания, глотания, речи не нарушены.

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полполостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

1. Пациент Ж., 8 лет. Родители обратились к ЛОР-врачу с жалобами на ротовое дыхание ребенка, направлены к стоматологу-ортодонту. Из анамнеза: привычка держать рот приоткрытым, хронической ЛОР – патологии не диагностировано.

Объективно: правая и левая половины лица симметричны, высота нижней трети лица увеличена, носогубные и подбородочные складки сглажены, профиль вогнутый, подбородок выступающий.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 |
| 36 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | о |  | с |

Отмечаются тремы между временными зубами на верхней челюсти, диастема и тремы между всеми зубами на нижней челюсти. Верхние фронтальные зубы накронены вестибулярно. Форма верхнего зубного ряда полуэллипс, фронтальный отдел удлинен, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные и оральные бугорки вержних и нижних зубов контактируют друг с другом. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается на дистальном бугорке первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между центральными зубами совпадает. Вертикальная щель между резцами 2 мм. Крупный язык, в полости рта помещается с трудом, при смыкании зубов кончик языка прокладывает между резцами. Величина открывания рта 39 мм, движения в суставе не изменены. Функции дыхания, глотания, речи не нарушены.

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

1. Пациент О., 13 лет. Обратился к ортодонту с жалобами на «кривые» передние зубы. Из анамнеза: искусственное вскармливание с 2 мес., сосание пустышки до 3 лет.

Объективно: правая и левая половины лица симметричны, высота нижней трети лица снижена, носогубные и подносовая складки сглажены, подбородочная складка выражена, тип профиля выпуклый, подбородок скошенный.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| о | п |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
|  | п |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | п |  |

Верхние фронтальные зубы наклонены вестибулярно, отмечается скученность нижних фронтальных зубов, оральный наклон. Форма верхнего зубного ряда полуэллипс, фронтальный отдел удлинен, форма нижнего зубного ряда трапеция, фронтальный отдел укорочен. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних.

По сагиттали: бугорковое смыкание первых постоянных моляров справа и слева. Срединная линия между центральными зубами совпадает. Глубина резцового перекрытия 2/3. Сагиттальная щель 6 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Функции дыхания, речи не нарушены, при глотании язык прокладывает между зубами.

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

.

1. Пациент К., 9 лет. По результатам профилактического осмотра направлен к ЛОР-врачу и стоматологу-ортодонту. Из анамнеза: хронический синусит.

Объективно: правая и левая половины лица симметричны, лицо узкое, вытянутое, складки сглажены, подбородок скошен, губы смыкаются с напряжением.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 |
| 46 | 85 | 44 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 75 | 36 |
|  |  |  | о |  |  |  |  |  |  |  | с |

Между временными зубами плотные контакты. Скученность верхних фронтальных зубов, центральные резцы верхней челюсти в протрузии, узкое сводчатое небо, верхнечелюстной зубной ряд V-образной формы, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: слева и справа медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается между V и 6 нижними зубами. Срединная линия между центральными зубами совпадает. Глубина резцового перекрытия 1/3, сагиттальная щель 7 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание физиологическое. Отмечается нарушение артикуляционных движений. Привычное ротовое дыхание.

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

1. Пациент Л., 12 лет. Обратился к логопеду для коррекции дикции, и был направлен на консультацию к врачу-ортодонту. Объективно: правая и левая половины лица симметричны, верхняя, средняя и нижняя трети лица пропорциональны, носогубные, подносовая, подбородочная складки умеренно выражены, профиль прямой.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| о | п |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | п | о |
| 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
|  | п |  |  |  | с | с | с | с |  |  |  | п | о |

Отмечается скученность нижних фронтальных зубов. Форма нижнего зубного ряда трапециевидная, форма верхнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между нижними и верхними центральными резцами смещена влево на 2 мм. Глубина резцового перекрытия 1/3, сагиттальная щель 3 мм. Движения языка ограничены: не может облизать верхнюю губу, «поцокать» языком. Нарушение произношения звука «л». Уздечка языка массивная, прикрепляется в области кончика языка. Слизистая оболочка с оральной стороны в области нижних фронтальных зубов гиперемирована, отечна. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание и дыхание физиологическое. Отмечается нарушение артикуляционных движений и дикции.

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта пациентов на ортодонтическом лечении.

1. Пациент Г, 12 лет. Месяц назад переехал из поселка, обратился для постановки на диспансерный учет к ортодонту. Из анамнеза: левосторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка и твердого неба. Объективно: Лицо симметричное, пропорциональное. В области верхней губы слева косметический шов. Вторичная деформация носа на стороне расщелины выражена не значительно. Складки умерено выражены. Тип профиля вогнутый.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| о | с |  |  |  |  |  |  | о |  |  | с | Р | о |
| 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
|  | с |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Скученность верхних фронтальных зубов, в зубном ряду и на контрольной рентгенограмме 22 зуб отсутствует. Рубцовые изменения слизистой оболочки альвеолярного отростка. Фронтальный отдел верхнечелюстного зубного ряда укорочен, форма трапециевидная. Форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Срединная линия между нижними и верхними центральными резцами смещена влево на 2 мм. Обратное резцовое перекрытие, глубина перекрытия 1/3. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание и дыхание физиологическое. Отмечается нарушение артикуляционных движений.

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

1. Пациент В., 7 лет. Мама, обратилась к стоматологу-ортопеду с жалобами на прорезавшиеся «огромные» передние зубы у ребенка, направлены к ортодонту.

Объективно: Лицо симметричное, пропорциональное, складки умеренно выражены. Тип профиля прямой.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | п | п |  |  |  |  |  |  | п | п |  |
| 16 | 55 | 54 | 53 | 52 | 11 | 21 | 62 | 63 | 64 | 65 | 26 |
| 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 |
| с | п | п |  |  |  |  |  |  | п | п |  |

Тремы между временными зубами, за исключением II и III верхних справа и слева, постоянные верхние центральные резцы очень крупные. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Глубина резцового пекрекрытия 1/3, центральная линия между резцами совпадает. Величина открывания рта 39 мм, движения в суставе не нарушены. Глотание, дыхание, речь не нарушены.

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

1. Пациент Б., 13 лет. Обратился к ортодонту с жалобами на не смыкание передних зубов.

Объективно: лицо симметричное, высота нижней трети лица увеличена, подбородочная и носогубные складки сглажены.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | п |  | с |  |  |  |  |  |  | с |  | п |  |
| 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
| с | с |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | п | с |

Небное положение 14, 15, 24, 25 зубов. Форма верхнего зубного ряда седловидная, форма нижнего зубного ряда парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: в области моляров справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних, в области премоляров вестибулярные бугорки нижних зубов расположены вестибулярно относительно одноименных бугорков верхних зубов.По сагиттали: справа и слева медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего постоянного моляра. Во фронтальном отделе: вертикальная щель 4 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Дыхание носовое. Во время глотания язык прокладывает между зубами.

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

.

1. Пациент А., 15 лет. Обратился к ортодонту с жалобами на наличие щели между верхними центральными зубами.

Объективно: Отмечается асимметрия половин лица, профиль прямой, высота нижней трети лица снижена, носогубные складки сглажены, подбородочная складка выражена. Красная кайма губ и слизистая оболочка полости рта без особенностей. Уздечка верхней губы укорочена, слизистые тяжи вплетаются в небный шов.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | п |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | п |  |  |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| о |  | п |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | п |  | о |

Между 11 и 21 зубами промежуток 3 мм. Отмечается скученность нижних фронтальных зубов. Форма верхнего зубного ряда парабола, нижний зубной ряд асимметричен, сужен справа. При смыкании зубов во фронтальном отделе срединная линия смещена влево на 4 мм. Верхние центральные резцы перекрывают нижние более чем на ½ высоты коронок. В области 13,12,11 зубов сагиттальная щель до 3 мм уменьшающаяся по направлению к центральным резцам. Смыкание зубов в боковых отделах: по сагиттали - медиальный щечный бугор 16 зуба располагается в межбугорковой фиссуре 46 зуба, отмечается бугорковое смыкание 26/36, 25/35, 24/34 зубов; по трансверзали – небный бугорок 15 зуба смыкается с вестибулярными буграми 46 и 45 зубов, 44 зуб располагаясь орально, с антагонистами не смыкается. Величина открывания рта 41 мм, движения в суставе не симметричные, при открывании рта отмечается девиация. Функции глотания, дыхания и речи не нарушены.

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

1. Пациент И., 7 лет. После планового осмотра у стоматолога направлена на консультацию к ортодонту.

Объективно: Лицо симметрично, пропорционально, носогубные и подбородочная складки умерено выражены. Красная кайма губ, слизистая оболочка полости рта, прикрепление уздечек губ и языка без особенностей.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| с | с | п | о |  |  |  |  |  | п | о | с |
| 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 |
| 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 |
| с | о | о | о |  |  |  |  |  | о | с | с |

Физиологические тремы отсутствуют, верхние фронтальные зубы имеют оральный наклон, отмечается скученность. Зубо-альвеолярное удлинение в области 55, 54 зубов. Форма верхнего зубного ряда трапеция, форма нижнего зубного ряда парабола. По трансверзали имеющиеся жевательные зубы имеют правильное фиссурно-бугорковое смыкание, по сагиттали отмечается бугорковое смыкание 26 и 36 зубов, медиальный щечный бугор 16 зуба смыкается с дистальным бугорком 46 зуба. Глубина резцового перекрытия 1/3, срединная линия между центральными резцами совпадает. Величина открывания рта 42 мм, движения в суставе не симметричные, при открывании рта отмечается девиация. Функции глотания, дыхания и речи не нарушены.

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.

1. Пациент А., 7 лет. Родители обратились к ортодонту с жалобами на криво стоящие зубы.

Объективно: Лицо симметрично, пропорционально, носогубные и подбородочная складки умерено выражены. Красная кайма губ, слизистая оболочка полости рта, прикрепление уздечек губ и языка без особенностей.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | п | п |  | о |  |  | с |  | с | с |  |
| 16 | 55 | 54 | 53 | 52 | 11 | 21 | 62 | 63 | 64 | 65 | 26 |
| 46 | 85 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 75 | 36 |
| с | п | п |  |  |  |  |  |  | п | п |  |

Физиологические тремы отсутствуют, 12 зуб не прорезался, место для него отсутствует, выраженная скученность нижних фронтальных зубов: вестибулярный наклон 43 зуба, язычное прорезывание 42 зуба, тортоположение 32 зуба. Форма зубных рядов полукруг. Смыкание зубов в боковых отделах: по сагиттали - медиальные щечные бугорки первых верхних постоянных моляров располагаются в межбугорковой фиссуре первых нихних постоянных моляров, по трансверзали справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. Глубина резцового перекрытия 1\3 коронки, срединная линия смещена вправо за счет перемещения 11,21 в сторону отсутствующего 12 зуба. Величина открывания рта 39 мм, движения в суставе не изменены. Функции дыхания, речи не нарушены, при глотании язык прокладывает между зубами.

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Составьте план ортодонтического лечения.

5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов находящихся на ортодонтическом лечении.