

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

Перекрестный прикус. Этиология, патогенез, клиника,
диагностика

Выполнила ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности «ортодонтия»
Васильева Екатерина Игоревна
руководитель к.м.н., доцент Тарасова Наталья Валентиновна
рецензент к.м.н. Левенец Оксана Анатольевна

Красноярск, 2018

Цель: изучить основные разновидности перекрестного прикуса, этиологические факторы, наличие которых влияет на формирование функциональной, зубоальвеолярной и скелетной форм перекрестного прикуса и помогает в проведении его дифференциальной диагностики и лечении, а также клинические проявления и диагностику перекрестного прикуса.

Задачи: научиться диагностировать перекрестный прикус, определять его разновидности, планировать лечебные мероприятия по устранению перекрестного прикуса.

Актуальность: частота распространённости перекрестного прикуса, связь его с другими видами аномалий и функциональными нарушениями челюстно-лицевой области высока. Частота перекрестного прикуса неодинакова в различном возрасте: у детей и подростков - от 0,39 до 1,9%, у взрослых - около 3%.

Предпосылки развития перекрестного прикуса самые разнообразные: воспалительный процесс и обусловленное им нарушение роста челюсти, понижение жевательной функции (вялое жевание) или жевание на одной стороне (при множественном кариесе, раннем удалении зубов), нарушение сроков и последовательности прорезывания зубов, нестершиеся бугры молочных зубов и неравномерные контакты зубных линий, нарушение носового дыхания, неправильное глотание; общие заболевания, связанные с нарушением кальциевого обмена; врожденные расщелины неба, нарушение миодинамического равновесия, последствия травм. К общим причинам развития перекрестного прикуса относятся нарушения в опорно-двигательном аппарате (изменение осанки и сколиоз), диспластические заболевания, системное поражение всего скелета, в том числе и зубочелюстного аппарата. У таких больных трансверзальные аномалии встречаются в 1,6 раз чаще.

ЭТИЛОГИЯ

Перекрестный прикус относится к аномалиям в горизонтальной плоскости.

Применяют различные термины, характеризующие перекрестный прикус: косой, вестибулоокклюзия, буккоокклюзия, лингвоокклюзия, боковой принужденный прикус и др.

Развитие перекрестного прикуса может быть обусловлено следующими причинами:

- 1) Наследственность (наследуется нарушение положения челюстей относительно основания черепа).
- 2) Врожденная патология:
 - врожденные аномалии развития лицевого скелета (расщелины верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, гемиатрофия лица);
 - врожденные аномалии развития позвоночника;
 - врожденная патология ВНЧС;
 - родовая травма;
 - неправильное расположение зачатков зубов и их анэрубция; макроглоссия.
- 3) Приобретенная патология:
 - общие факторы: рахит, остеомиелит, полиомиелит, нарушение осанки (сколиоз);
 - местные факторы: нарушения функций ЗЧС, вредные привычки (подпирание щек рукой; сосание пальцев, щек, языка и др.), неправильное положение во время сна, нарушение последовательности прорезывания зубов, нестершиеся бугры временных зубов, раннее разрушение и потеря временных моляров.

Среди этиологических факторов особое внимание следует уделить заболеваниям височно-нижнечелюстного сустава, таким как анкилоз и артриты различной этиологии. Причины, вызывающие артриты, могут быть различны:

- а) травматическое воспаление сустава;
- б) острые и хронические гнойные отиты;
- в) инфекционные артриты;
- г) гематогенный остеомиелит суставного отростка.

Многообразии этиологических факторов создает трудности в диагностике и, следовательно, в профилактике и ортодонтическом лечении перекрестного прикуса.

Форма	Формы перекрестного прикуса		
	Этиологический фактор	Зубоальвеолярная	Функциональная
Наследственность	2	–	2
Патологическое расположение плода во время беременности	–	–	3
Травма ЧЛО	3	–	2
Кривошея	–	–	2
Нарушение носового дыхания	12	4	10
Гнойный отит	2	1	4
Ранняя потеря временных зубов	8	3	3
Вредные привычки	10	13	2
Нестертые бугры временных зубов	9	9	–
Нарушение прорезывания временных зубов	5	–	–
Причина не определена	9	5	–
Несращение неба	–	–	3
Остеомиелит	–	–	1
Синдром первой и второй жаберных дуг	–	–	1
Всего	60	35	33

Классификация перекрестного прикуса

1. Буккальный — при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии щечные бугры верхних зубов перекрываются щечными буграми нижних:
 - односторонний — нарушения на одной стороне, на противоположной стороне соотношение зубов нормальное
 - двусторонний — нарушения на обеих сторонах.
 2. Лингвальный — при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии щечные бугры нижних зубов перекрываются небными буграми верхних:
 - односторонний — нарушения на одной стороне, на противоположной стороне, соотношение зубов нормальное;
 - двусторонний — нарушения на обеих сторонах.
- Буккальный и лингвальный разновидности перекрестного прикуса могут быть со смещением нижней челюсти и без смещения нижней челюсти

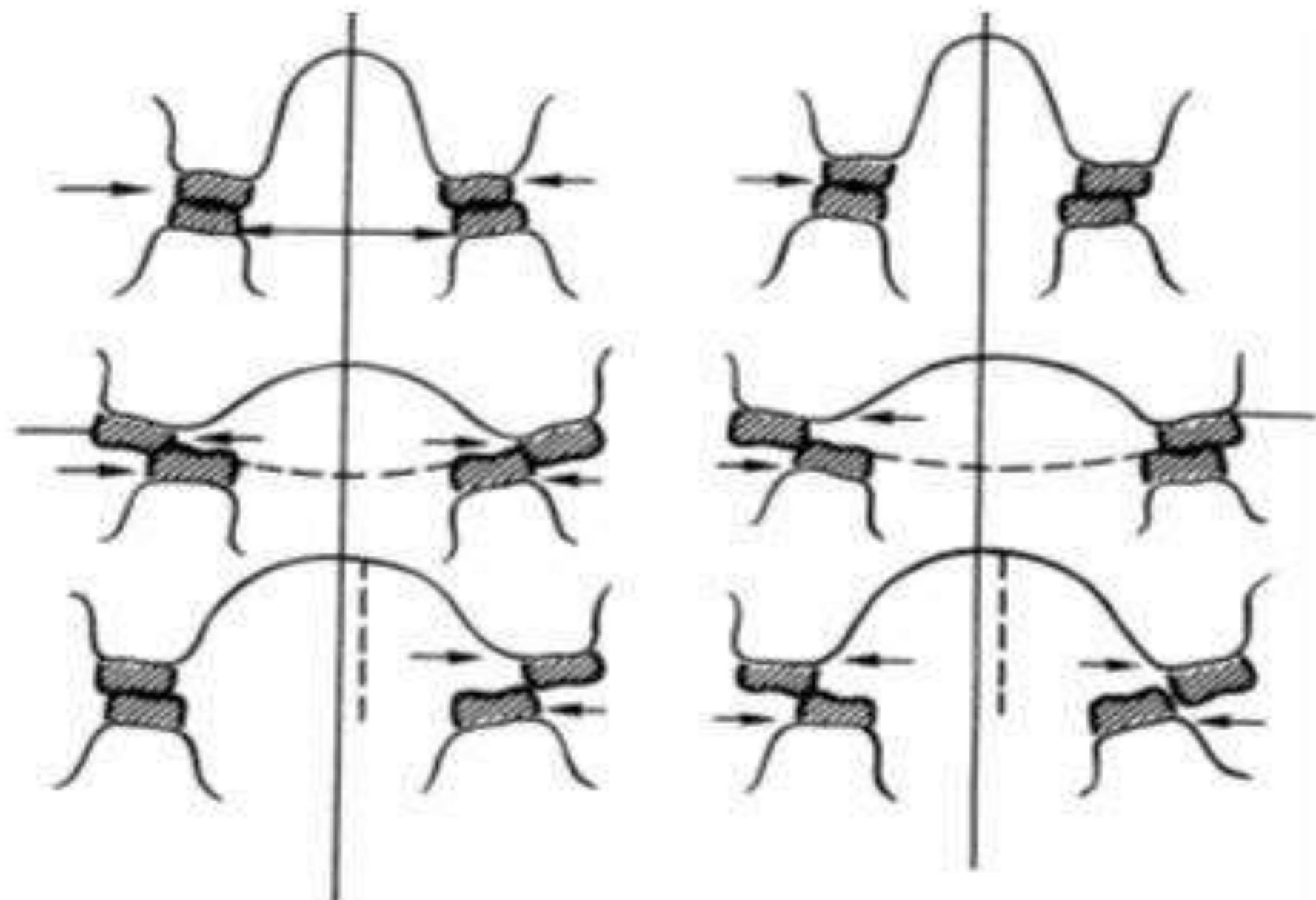
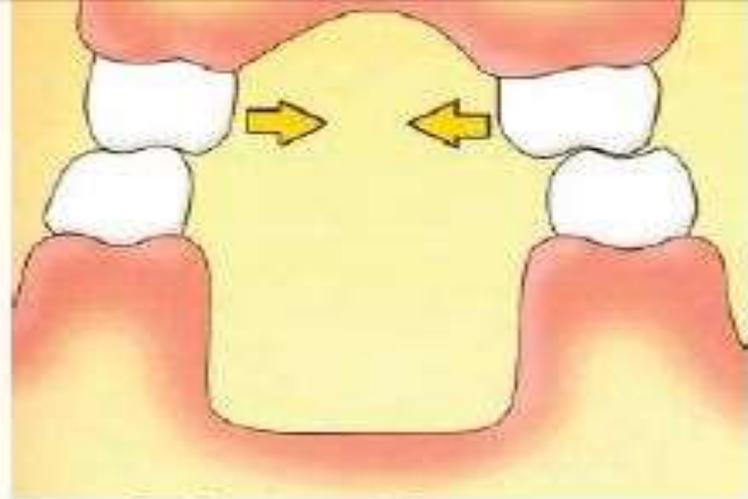


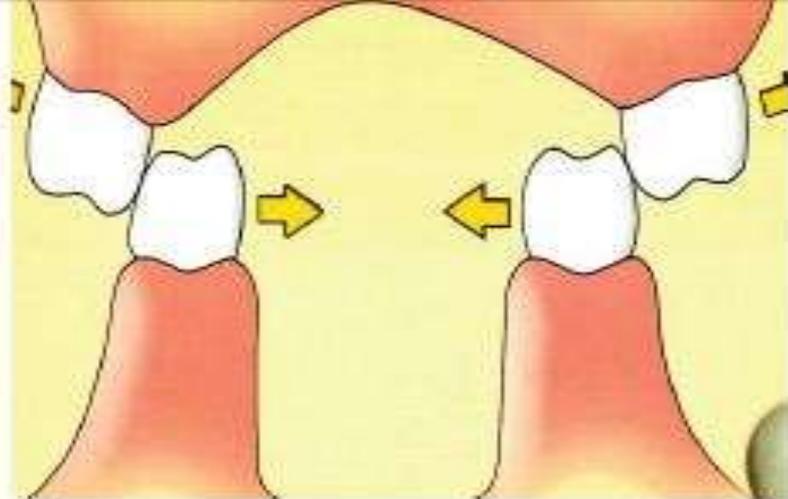
Рис. 142. Разновидности перекрестного прикуса.

Различают следующие морфологические формы перекрестного прикуса:

- 1) зубоальвеолярная — сужение или расширение зубоальвеолярной дуги на одной или обеих челюстях
- 2) гнатическая — сужение или расширение базиса челюсти (недоразвитие, чрезмерное развитие)
- 3) суставная — смещение нижней челюсти в сторону (параллельное срединно-сагиттальной плоскости или диагональное)

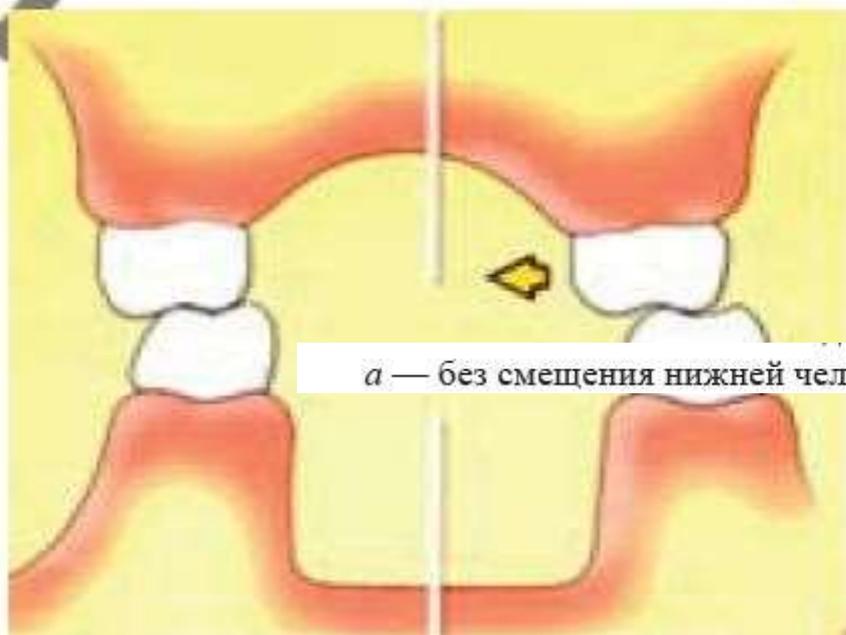


а

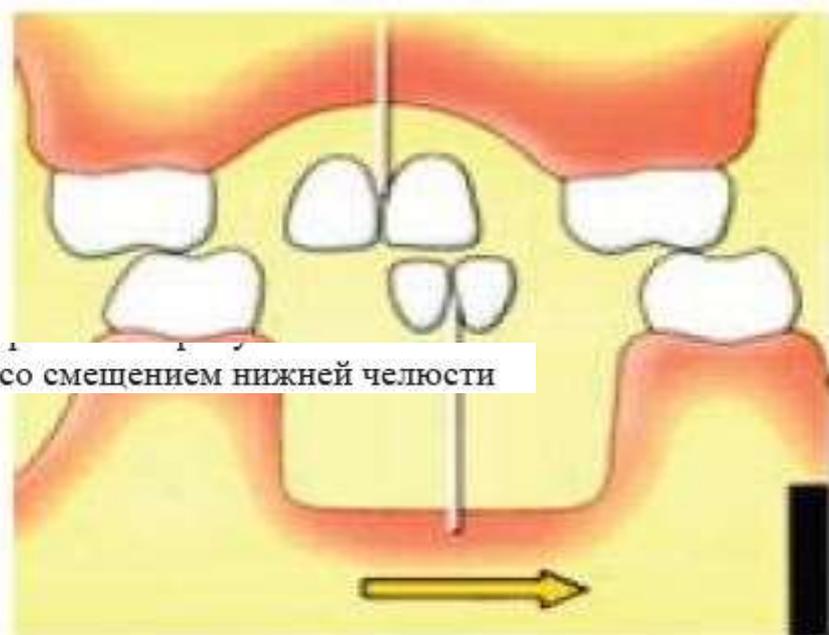


б

*Рис. 60. Разновидности перекрестного прикуса:
а — буккально-перекрестный; б — лингвально-перекрестный*



а — без смещения нижней челюсти; б — со смещением нижней челюсти



Морфологические нарушения при перекрестном прикусе и патогенез

1. На уровне челюстей: поворот тела верхней челюсти относительно вертикальной оси влево или вправо; поворот тела нижней челюсти в сторону, противоположную повороту верхней; одностороннее недоразвитие и/или чрезмерное развитие верхней или нижней челюсти.
2. На уровне зубных рядов: одностороннее удлинение или укорочение верхнего или нижнего зубного ряда; одностороннее сужение или расширение верхнего или нижнего зубного ряда; двустороннее сужение или расширение верхнего или нижнего зубного ряда.
3. На уровне отдельных зубов: вестибулярное положение боковых зубов на одной челюсти при оральном положении боковых зубов другой челюсти

Дифференциальная диагностика форм перекрестного прикуса со смещением и без смещения нижней челюсти

Симптомы	Перекрестный прикус без смещения нижней челюсти	Перекрестный прикус со смещением нижней челюсти
Асимметрия лица	Отсутствует или не резко выражена	Резко выражена
Вид смыкания зубных рядов: – сагиттальная плоскость	1) I, II, III класс по Энгля одинаков с обеих сторон; 2) с одной стороны I класс по Энгля; с другой — II или III класс	С одной стороны II класс по Энгля; с другой — III класс
Горизонтальная плоскость	1) буккальный прикус односторонний или двусторонний; 2) лингвальный прикус односторонний или двусторонний	С одной стороны буккальный; с другой — лингвальный прикус
Зубные ряды	Сужение или расширение одного зубного ряда	Нарушения формы зубных рядов не характерны
Средняя линия	Сохранена или может не совпадать	Всегда не совпадает

Клиническая картина

При буккальном перекрестном прикусе без смещения нижней челюсти в сторону возможна асимметрия лица без смещения срединной точки подбородка, что определяют по отношению к срединной плоскости. Средняя линия между верхними и нижними центральными резцами обычно совпадает. Однако при тесном положении передних зубов, их смещении, асимметрии зубных дуг она может быть смещена. В таких случаях определяют расположение оснований уздечек верхней и нижней губ, языка.

Степень нарушения соотношений зубных дуг в прикусе бывает различной. Щечные бугры верхних боковых зубов могут находиться в бугровых контактах с нижними зубами, могут располагаться в продольных бороздах на их жевательной поверхности или не соприкасаться с нижними зубами.

При буккальном перекрестном прикусе со смещением нижней челюсти в сторону наблюдается асимметрия лица, обусловленная боковым смещением подбородка по отношению к срединно-сагиттальной плоскости.

Правый и левый профиль у таких пациентов обычно различается по форме и лишь у дошкольников асимметрия лица малозаметна из-за пухлых щек. С возрастом она прогрессирует. Средняя линия между верхними и нижними центральными резцами обычно не совпадает в результате смещения нижней челюсти, изменения формы и размеров зубных дуг и нередко челюстей. Кроме сдвига параллельно срединно-сагиттальной плоскости, нижняя челюсть может смещаться в сторону по диагонали. Положение суставных головок нижней челюсти в суставе при боковом ее смещении изменяется, что отражается на мезиодистальном соотношении боковых зубов в прикусе. На стороне смещения возникает дистальное соотношение зубных дуг, на противоположной — нейтральное или мезиальное. При пальпации области височно-нижнечелюстных суставов во время открывания и закрывания рта на стороне смещения нижней челюсти определяют нормальное или слабовыраженное движение суставной головки, на противоположной стороне — более выраженное. При открывании рта нижняя челюсть из боковой позиции может перемещаться в центральную, при закрывании — возвращаться в исходное положение. У некоторых пациентов отмечается повышение тонуса собственно жевательной мышцы на стороне смещения нижней челюсти и



Диагностика

- 1) Для определения смещения нижней челюсти в сторону применяют третью и четвертую клинические функциональные пробы по Ильиной-Маркосян и Кибкало; пациенту предлагают широко открыть рот и изучают лицевые признаки отклонений. Асимметрия лица усиливается, уменьшается или исчезает в зависимости от обуславливающей ее причины (третья проба). После этого нижнюю челюсть устанавливают в привычной окклюзии, а затем без привычного смещения нижней челюсти оценивают гармонию лица с эстетической точки зрения, выявляют степень смещения нижней челюсти, величину межокклюзионного пространства в области боковых зубов, степень сужения (или расширения) зубных рядов, асимметрию костей лицевого скелета и др.

- 2) При изучении прямой рентгенограммы головы нередко устанавливают асимметричное развитие лицевых костей правой и левой стороны, неодинаковое их расположение в вертикальном и трансверсальном направлениях, диагональное боковое смещение нижней челюсти. Отмечают укорочение тела нижней челюсти или ее ветви на стороне смещения и утолщение тела этой челюсти и подбородка на противоположной.
- 3) При лингвальном перекрестном прикусе на основании осмотра лица в фас и профиль нередко выявляют смещение нижней челюсти, уплощение подбородка.
- 4) Иногда определяют гипотонию жевательных мышц, расстройство функции жевания, блокирование нижней челюсти и нарушение ее боковых движений. Изменяются форма зубных дуг и прикус. При чрезмерно широкой верхней зубной дуге или резко суженной нижней верхние боковые зубы частично или полностью проскальзывают мимо нижних с одной или с обеих сторон.
- 5) При сочетании буккально-лингвальном перекрестном прикусе лицевые признаки нарушений, а также зубные, суставные, мышечные и др. характерны как для буккального, так и для

Выводы:

- 1) Перекрестный прикус представляет собой полиэтиологическую зубочелюстно-лицевую аномалию, что следует учитывать при проведении дифференциальной диагностики различных его форм и выбора метода лечения
- 2) Прогноз лечения благоприятный после раннего устранения зубоальвеолярных форм перекрестного прикуса, в том числе сочетающихся со смещением нижней челюсти. У подростков и взрослых такую аномалию устранить можно, однако чаще, чем у детей, сохраняется асимметрия лица, которая может усугубиться после потери зубов. При гнатической форме перекрестного прикуса прогноз более благоприятный при раннем ортодонтическом лечении. В старшем возрасте при резко выраженном нарушении прикуса и лица устранить аномалию можно лишь путем хирургического вмешательства
- 3) Перекрестный прикус необходимо устранять как можно раньше во избежание асимметричного развития лицевого скелета и височно-нижнечелюстного сустава

Список использованной литературы:

- 1) Анохина, А. В. Система раннего выявления и реабилитации детей с зубочелюстными аномалиями: автореф. дис. д-ра мед. Наук / А. В. Анохина. – Казань, 2008. – 36 с.
- 2) Воронина, Е. П. Связь экологических факторов внешней среды с аномалиями зубочелюстной системы / Е. П. Воронина // Актуальные вопросы стоматологии : сб. науч. тр. Волгоградской медицинской академии. – Волгоград, 1996. – С. 31-35.
- 3) Персин, Л. С. Ортодонтия / Л.С Персин // – 2004. – С. 245-252.
- 4) Дистель, В. А. Основы ортодонтии / В. А. Дистель // Перекрестный прикус – 2001 – С. 182-186.
- 5) Электронный ресурс: http://bone-surgery.ru/view/perekrestnyj_prikus/

Спасибо за внимание