

Тема заняття № 5

Сагітальні аномалії прикусу. Мезіальний прикус. Етіологія, патогенез, профілактика

Зміст теми:

Мезіальний прикус - термін по Лішеру, введений в ортодонтичну практику в 1926 р У літературі для характеристики цього виду патології застосовують різні терміни: прогенія, помилкова прогенія, прогенія зі зміщенням нижньої щелепи, суглобова прогенія, примушений прикус, повний мезіальний прикус, справжня прогенія. Е. Н. Angle (1899) в запропонованій ним класифікації зубо-щелепних аномалій відносить до III класу порушення, які характеризуються переднім положенням нижніх перших постійних молярів по відношенню до верхніх при перекритті нижніми передніми зубами ріжучих країв верхніх.

Причини мезіального прикусу можуть бути вродженими. До них відносяться особливості будови кісток лицевого скелета, зокрема нижньої щелепи, що передаються спадково, хвороби матері в період вагітності, родова травма, недорозвинення міжщелепної кістки, часткова або множинна адентія на верхній щелепі, наявність надкомплектних зубів на нижній щелепі.

Ряд причин можуть бути виявлені в періоді тимчасового, змінного і постійного прикусу. До них відносяться множинна ретенція зубів на верхній щелепі або їх рання втрата, запізніла зміна зубів, хвороби дитячого віку, що сполучуються з порушенням кальцієвого обміну в результаті рахіту та інших хвороб.

Порушення функції м'язів, що оточують зубні ряди, обумовлюють неправильне формування останніх, в тому числі при індивідуальній макроглосії, вкороченні або неправильному прикріпленні вуздечки язика, гіпертрофії піднебінно-глоткових мигдалин. При мезіальному прикусі нерідко спостерігаються шкідливі звички смоктання верхньої губи, язика, пальців, різних предметів, положення тіла з опущеною на груди головою під час сну, підкладання кисті руки або кулака під підборіддя в положенні сидячи, звичне

зміщення нижньої щелепи. Порушенню прикусу при мезіальному співвідношенні зубних рядів сприяють ротовий тип дихання, неправильне ковтання, неправильна артикуляція язика з навколишніми тканинами під час мови і в спокої, порушення фізіологічної рівноваги жувальних і м'язів, що оточують зубні ряди.

Нерівномірне стирання горбів тимчасових зубів в початковому періоді змінного прикусу, особливо тимчасових іклів, сприяє висуненню нижньої щелепи. До аналогічного порушення призводить поворот по осі окремих різців нижньої щелепи.

Причиною недорозвинення верхньої щелепи можуть бути запальні процеси (остеомиєліт та ін.) або оперативні втручання з приводу вродженої щілини, новоутворення та ін., гіперфункція гіпофіза і акромегалія, при якій збільшується обличчя, особливо його нижня частина, в тому числі нижня щелепа, язик, нерідко порушується змикання зубних рядів в результаті превалювання зростання нижньої щелепи.

Мезіальний прикус відноситься до сагітальній аномалій і характеризується мезіальним розташуванням коронок нижніх перших постійних молярів і іклів по відношенню до коронок верхніх на $\frac{1}{2}$ ширини бугра, на 1 бугор, на $1\frac{1}{2}$ бугра, на 2 бугра і більше, що визначають в періоді зміни тимчасових зубів постійними і після завершення їх зміни. У передній ділянці нижні різці зазвичай перекривають верхні (зворотне різцеве перекриття), але може спостерігатися стан зубів встик або відкритий прикус. При різко вираженому порушенні є сагітальна щілину між різцями. У періоді тимчасового прикусу враховують співвідношення коронок молочних іклів і ступінь вираженості мезіальної ступені між дистальними поверхнями коронок верхніх і нижніх других молочних молярів.

Мезіальний прикус може спостерігатися в різних вікових періоди. Якщо після народження дитини альвеолярний відросток нижньої щелепи виступає вперед по відношенню до альвеолярного відростка верхньої щелепи, це

свідчить про можливе формування мезіального прикусу при прорізуванні тимчасових зубів.

У періоді тимчасового, змінного і постійного прикусу може спостерігатися мезіальне співвідношення зубних рядів у результаті ранньої втрати нижніх тимчасових молярів, в старшому віці - в результаті множинної втрати зубів, атрофії альвеолярних відростків і наростання невідповідності в розташуванні базисів щелеп.