

Тема заняття № 8

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

Зміст теми:

Основною ознакою дистального прикусу є порушене змикання зубів в сагітальному напрямку внаслідок дистального розташування нижніх зубів по відношенню до верхніх, з яким зазвичай супроводжуються зміни в трансверзальному і вертикальному напрямках. Дистальний прикус може розвиватися під впливом різних етіологічних факторів і бути наслідком ряду функціональних і морфологічних порушень в зубощелепній системі. Він може виникнути в результаті генетично зумовленого невідповідності розмірів і положення зубів і щелеп.

Дистальне співвідношення щелеп у новонароджених (малеча ретрогенія) є фізіологічною закономірністю. Функціональне навантаження на нижню щелепу під час смоктання сприяє швидкому зростанню її протягом 1-го року життя. Після прорізування молочних різців співвідношення щелеп зазвичай нормалізується. Якщо зростання нижньої щелепи затримується в результаті неправильного штучного вигодовування або інших причин, то поступово розвивається дистальний прикус. Функціональні розлади, що виникають в результаті посилення напруги щічних м'язів і м'язів підборіддя, ослаблення і зміни тонуусу кругового м'яза рота і жувальних м'язів, сприяють розвитку дистального прикусу. Незмикання губ призводить до порушення синергізму і антагонізму м'язів навколоротової області, в результаті чого губи деформуються: верхня піднімається, вкорочується, а нижня вивертається, потовщується; утворюється глибока супраментальна борозда. Викривлення носової перегородки, гіпертрофія нижніх носових раковин, збільшення піднебінно-глоткових мигдалин, а також хронічні захворювання верхніх дихальних шляхів є механічною перешкодою для носового дихання. В результаті ротового дихання і незмикання губ порушується герметичність ротової порожнини, в ній зникає негативний тиск. Змінюється становище

язика: він опускається (глосоптоз), не прилягає до піднебіння і язичним сторонам верхніх бічних зубів. Клінічно це проявляється утворенням подвійного підборіддя. Таке порушення призводить до звуження верхнього зубного ряду і закріплює дистальне положення нижньої щелепи. Напруга щічних м'язів сприяє звуженню верхньої щелепи. В результаті збільшується глибина піднебіння і зменшується порожнина носа, що посилює наявні порушення. Внаслідок порушення функції дихання, невідповідності розмірів зубних дуг в сагітальному напрямку нижня губа потрапляє в щілину між верхніми і нижніми передніми зубами. Під її тиском верхні різці відхиляються вестибулярно, а нижні орально, що посилює порушення змикання губ і їх форму.

Зубоальвеолярні форми. Ці форми дистального прикусу розвиваються в результаті невідповідності величини коронок верхніх і нижніх тимчасових молярів, неповного прорізування нижніх перших постійних молярів, невідповідності розмірів сегментів зубних дуг, деформації зубних рядів в трансверзальному і сагітальному напрямках, відхилень у формі і розмірах зубних рядів, що поєднуються з відхиленнями в розмірах їх апікального базису. На думку Є. М. Angle, формування сагітальних аномалій прикусу починається з неправильного встановлення та змикання з нижніми зубами верхніх перших постійних молярів, названі ним «ключем оклюзії». Однак для правильного встановлення в прикусі перших постійних молярів має значення співвідношення дистальних поверхонь других тимчасових молярів. Якщо нижні тимчасові моляри на 2 мм більше верхніх, то дистальні поверхні других тимчасових молярів знаходяться в одній площині і перші постійні моляри при прорізуванні встановлюються в бугрове змикання [Schwarz A. M., 1961]. Якщо дистальні поверхні нижніх других тимчасових молярів розташовуються по відношенню до однойменних верхніх зубів з «дистальним» щаблем при різниці в розмірах зубів, що дорівнює 3-4 мм, таке порушення є ознакою дистального прикусу, оскільки, незважаючи на стирання зубів, положення 6-х зубів не нормалізується. Якщо дистальні поверхні других тимчасових молярів

розташовуються в одній площині, а верхні тимчасові ікла артикулюють при цьому буграми або розташовуються попереду нижніх іклів, то прикус розглядають як дистальний. За відсутності трем між тимчасовими зубами, зокрема трем приматів на нижній щелепі, тимчасові моляри не можуть зміститися вперед під тиском нижніх шостих зубів, що прорізуються і перші постійні моляри встановлюються в бугрових контактах. Розраховувати на поліпшення їх змикання можна у віці 10- 12 років, коли замість великих тимчасових молярів прорізуються премоляри і з'являється вільне місце. Якщо виникла передчасна втрата окремих верхніх тимчасових зубів і мезіальне переміщення верхніх постійних шостих зубів, то формується дистальний прикус.

Взаємовідносини бічних зубів відображаються на становищі передніх. Відсутність контакту між різцями і сагітальна щілина між ними може бути результатом протракції верхнього або ретракції нижнього зубного ряду.

При дистальному прикусі є тенденція до збільшення переднього сегмента верхньої зубної дуги в порівнянні з ортогнатичним прикусом. Це відбивається на положенні верхніх передніх зубів. Ступінь виразності відхилень залежить від глибини різцевого перекриття. При прямому прикусі зменшується овал верхнього зубного ряду і збільшується можливість тісного розташування зубів при одних і тих же розмірах переднього і бічних сегментів. Для дистального прикусу характерно збільшення верхнього переднього сегмента в порівнянні з іншими внаслідок індивідуальної макродентії. У разі такої морфологічної особливості виникає невідповідність розмірів зубних рядів в сагітальному напрямку.

Розташування нижніх передніх зубів залежить від положення верхніх. На нижній щелепі невідповідність величин переднього і бічних сегментів зустрічається в 2,5 рази рідше, ніж на верхній. Порівняння розмірів бічних сегментів правої і лівої сторони є важливою діагностичною ознакою одностороннього мезіального переміщення зубів. Відхилення в розмірах і положенні зубів нерідко призводять до того, що визначаються значні

відмінності між довжиною зубних рядів по дузі і сумою мезіодистальних розмірів коронок 12 зубів, що утворюють ці дуги, по Нансе. При протрузії верхніх різців зубні дуги подовжуються, при ретрузії - вкорочуються. Величина переднього відрізка зубних дуг знаходиться в прямій залежності від ступеня відхилення передніх зубів. У тих випадках коли передній відрізок нижньої зубної дуги подовжується, прогноз лікування менш сприятливий, оскільки не можна розраховувати на зменшення сагітальної щілини за рахунок вестибулярного відхилення нижніх різців.

Гнатичні форми. Такі форми дистального прикусу можуть бути результатом недорозвинення тіла або гілок нижньої щелепи, зменшення величини нижньощелепних кутів, дистального положення нижньої щелепи разом з скронево-ніжньощелепними суглобами по відношенню до верхньої щелепи і основи черепа.