

Трансверзальні аномалії прикусу. Перехресний прикус. Етіологія, патогенез, профілактика, клініка та діагностика

1. Зміст теми:

Перехресний прикус відноситься до трансверзальних аномалій. Він обумовлений невідповідністю трансверзальних розмірів і форми зубних рядів. Частота перехресного прикусу, за даними літератури, неоднакова в різному віці в дітей і підлітків-від 0,39 до 1,9%, у дорослих біля 3%. Застосовують різні терміни, що характеризують перехресний прикус: косий, латеральний, букальний, вестибулооклюзія, букооклюзія, лінгвооклюзія, бічний примушений прикус, суглобний перехресний прикус, латерогнатія, латерогенія, латероверсія, латеродевіація, латеродисгнатія, латеродискинезія, латеропозиція.

Розвиток перехресного прикусу можуть обумовлювати наступні причини: спадковість, неправильне положення дитини під час сну (на одному боці, підкладування руки, кулака під щоку), шкідливі звички (підпирання щоки рукою, смоктання пальців, щік, язика, коміра). Атипове розташування зачатків зубів і їхня ретенція, затримка зміни молочних зубів постійними зубами. Порушення послідовності прорізування зубів, бугри молочних зубів що не стерлися, нерівномірні контакти зубних рядів, рання руйнація і втрата молочних молярів; порушення носового дихання, неправильне ковтання, бруксизм; не координована діяльність жувальних м'язів, порушення кальцієвого обміну в організмі; геміатрофія обличчя, травма, запальні процеси й обумовлені ними порушення росту щелепи, анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба, одностороннє вкорочення або подовження гілки нижньої щелепи, односторонній надмірний ріст тіла щелепи або затримка росту, на піднебінні після уранопластики, новотвори й ін.

З огляду на велику розмаїтість клініки перехресного прикусу, доцільно виділити наступні його форми [Ужумецкене І. І. 1967].

Перша форма - букальний перехресний прикус

1. Без зсуву нижньої щелепи убік:

а) односторонній прикус, обумовлений одностороннім звуженням верхнього зубного ряду або щелепи, розширенням нижнього зубного ряду або щелепи, сполученням цих ознак;

б) двосторонній прикус, обумовлений двостороннім симетричним або асиметричним звуженням верхнього зубного ряду або щелепи, розширенням нижнього зубного ряду або щелепи, сполученням цих ознак.

2. Із зсувом нижньої щелепи убік:

а) паралельно срединно-сагітальній площини;

б) діагонально.

3. Сполучений букальний перехресний прикус - сполучення ознак першого і другого різновидів;

Друга форма - лінгвальний перехресний прикус:

1 Односторонній прикус, обумовлений односторонньо розширеним верхнім зубним рядом, односторонньо звуженим нижнім зубним рядом або сполученням цих порушень.

2. Двосторонній прикус, обумовлений широким зубним рядом або широкою верхньою щелепою, звуженням нижньої щелепи або сполученням цих ознак.

Третя форма - поєднаний (букально-лінгвальний) перехресний прикус. Розрізняють наступні різновиди перехресного прикусу:

1) зубоальвеолярне-звуження або розширення зубоальвеолярної дуги однієї щелепи, сполучення порушень на обох щелепах;

2) гнатичний - звуження або розширення базису щелепи (недорозвинення, надмірний розвиток);

3) суглобний - зсув нижньої щелепи вбік (паралельно срединно-сагітальній площині або діагонально).

Перераховані різновиди перехресного прикусу можуть бути односторонніми, двосторонніми, симетричними, асиметричними, а також сполученими. За даними Л. В. Ільїної-Маркосян, А. П Кибкало, перехресний прикус частіше (77%) зв'язаний із бічним зсувом нижньої щелепи.

При перехресному прикусі буває порушена форма обличчя, ускладнені трансверзальні рухи нижньої щелепи, що може привести до нерівномірного розподілу жувального тиску, травматичної оклюзії і захворюванню тканин пародонта. Деякі хворі скаржаться на прикушування слизової оболонки щік, неправильну вимову звуків, внаслідок невідповідності розмірів зубних дуг. Нерідко порушується функція скронево-нижньощелепних суглобів, особливо при аномалії прикусу зі зсувом нижньої щелепи убік.

Клінічна картина кожного різновиду перехресного прикусу має свої особливості. При булальному перехресному прикусі без зсуву нижньої щелепи убік можлива асиметрія обличчя без зсуву срединної точки підборіддя, що визначають стосовно срединної площини. Середня лінія між верхніми і центральними нижніми різцями звичайно збігається. Однак при тісному положенні передніх зубів, їхньому зсуві, асиметрії розвитку зубних дуг вона може бути зміщена. У таких випадках визначають розташування основ вуздечок верхньої і нижньої губ, язика.

Ступінь порушення співвідношень зубних дуг у прикусі буває різним. Щічні бугри верхніх бічних зубів можуть знаходитися в горбкових контактах із нижніми зубами, можуть розташовуватися в подовжніх борознах на їхній жувальній поверхні або не стикатися з нижніми зубами.

При булальному перехресному прикусі зі зсувом нижньої щелепи убік спостерігають асиметрію обличчя, обумовлену бічним зсувом підборіддя стосовно срединно-сагітальної площини. Правий і лівий профіль у таких пацієнтів звичайно розрізняється за формою і лише в дошкільнят асиметрія обличчя малопомітна через пухкість щоки. З віком вона прогресує. Середня лінія між верхніми і нижніми центральними різцями звичайно не збігається в результаті зсуву нижньої щелепи, зміни форми і розмірів зубних дуг і нерідко

щелеп. Крім зрушення нижньої щелепи паралельно срединно-сагітальної площини, вона може зміщуватися убік по діагоналі. Суглобні голівки нижньої щелепи при бічному її зсуві змінюють положення в суглобі, що відбивається на мезіо-дистальному співвідношенні бічних зубів у прикусі. На стороні зсуву виникає дистальне співвідношення зубних дуг, на протилежній стороні - нейтральне або мезіальне. При пальпації області

скронево-щелепних суглобів під час відкривання і закривання рота на стороні зсуву нижньої щелепи визначають нормальний або незначний рух суглобної голівки, на протилежній стороні - більш виражений. При відкриванні рота нижня щелепа з бічної позиції може переміщуватися в центральну позицію, при закриванні - повертатися у вихідне положення. У деяких пацієнтів відзначається підвищення тону власне жувального м'яза на стороні зсуву нижньої щелепи і збільшення об'єму, що посилює асиметрію обличчя.

Для визначення зсуву нижньої щелепи убік застосовують третю і четверту функціональні клінічні проби за Л. В. Ільїною-Маркосян і А. П. Кибкало (1970), як-от: пацієнту пропонують широко відчинити рот і вивчають лицьові ознаки відхилень; наявна асиметрія обличчя підсилюється, зменшується або зникає в залежності від її причини, що обумовлює, (третя проба); після цього нижню щелепу встановлюють у звичній оклюзії, а потім без звичного зсуву нижньої щелепи і оцінюють гармонію обличчя з естетичної точки зору, виявляють ступінь зсуву нижньої щелепи, розмір міжоклюзійного простору в області бічних зубів, ступінь звуження (або розширення) зубних рядів, асиметрію кісток лицьового скелета й ін. (четверта проба).

При вивченні прямої рентгенограми голови нерідко встановлюють асиметричний розвиток лицьових кісток правої і лівої сторін. Неоднакове їхнє розташування у вертикальному і трансверзальному напрямках, діагональний бічний зсув нижньої щелепи. Відзначають вкорочення тіла нижньої щелепи або її гілки на стороні зсуву, стовщення тіла цієї щелепи і підборіддя на протилежній стороні.

При лінгвальному перехресному прикусі на підставі огляду обличчя у фас і профіль нерідко виявляють зсув нижньої щелепи, сплюснення підборіддя. Іноді визначають гіпотонію жувальних м'язів, розлад функції жування, блокування нижньої щелепи і порушення її бічних рухів. Змінюються форма зубних дуг і прикус. При надмірно широкій верхній зубній дузі або різко звуженій нижній зубній дузі, верхні бічні зуби частково або цілком прослизують повз нижні з однієї сторони або по обидва боки. При сполученому букально-лінгвальному перехресному прикусі лицьові ознаки порушень, а також зубні, суглобні, м'язові й ін. бувають, характерні як для букального, так і для лінгвального перехресного прикусу.

Лікування перехресного прикусу залежить від його різновиду, причин розвитку, а також віку пацієнта. В основному нормалізують ширину верхнього і нижнього зубних рядів шляхом одностороннього або двостороннього їхнього розширення, звуження, установа нижньої щелепи в правильне положення.