



ПОЛТАВСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра ортодонції

Зав. кафедри:

**д. мед. н., професор
Смаглюк Л. В.**

Ukraine NOW



3 КУРС

**Тема лекції: Особливості клінічного
обстеження ортодонтичного пацієнта.
Діагностика та класифікації зубо-щелепних
аномалій та деформацій. Лабораторні методи
обстеження пацієнтів із зубо-щелепними
аномаліями і деформаціями. Постановка
ортодонтичного діагнозу.**

Лектор: доцент ЗВО, к. мед. н., доцент Карасюнок А. Є.

Полтава 2024

План лекції:

1. Особливості клінічного обстеження ортодонтичного пацієнта.
 2. Лабораторні методи обстеження пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями.
 3. Класифікації зубо-щелепних аномалій та деформацій.
 4. Постановка ортодонтичного діагнозу.
-

Особливості клінічного обстеження ортодонтичного пацієнта.



Суб'єктивні дані:

- Паспортні дані
 - Скарги
 - Анамнез життя
 - Анамнез захворювання
-

Паспортні дані:

Прізвище, ім'я, по батькові.

Вік:

- Паспортний.
- Зубний ($4n-20$, де n – вік дитини).
- Біологічний.
- Кістковий.

Домашня адреса:

- Домашня адреса.
- Кількість мінеральних речовин в питній воді.

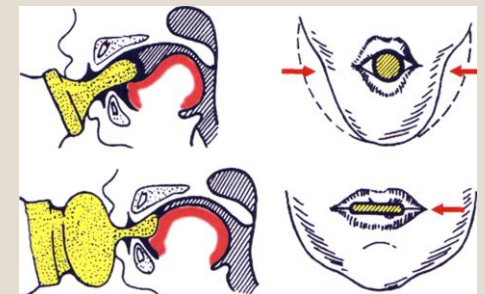
Скарги:

- На естетичний недолік;
 - Порушення розташування окремих зубів або їх груп, порушення співвідношення зубних рядів;
 - Порушення вимови окремих звуків;
 - Порушення функцій (дихання, ковтання, жування, змикання губ);
 - Порушення фіксації ортодонтичного апарата або його поламка;
 - Больові відчуття.
-

Особливості клінічного обстеження ортодонтичного пацієнта.

Анамнез життя:

- Вік батьків на момент народження дитини.
- Біологічна неповноцінність статевих клітин.
- Перенесені захворювання протягом вагітності.
- Перебіг вагітності (токсикоз).
- Багатоплідна вагітність.
- Медикаментозне лікування під час вагітності.
- Шкідливі звички матері під час вагітності.
- Травми під час вагітності.
- Вплив хімічних факторів.
- Гормональні порушення матері.
- Гіпоксія.
- Доношеність дитини.
- Перебіг пологів.
- Положення плода.
- Допомога при народженні.
- Співвідношення альвеолярних відростків при народженні.
- Вид і тривалість вигодовування.
- У випадку штучного вигодовування – форма і довжина соски.

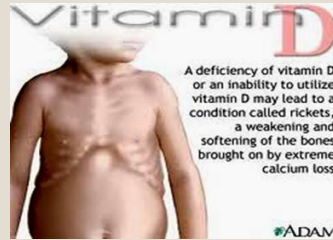


Особливості клінічного обстеження ортодонтичного пацієнта.

Анамнез життя: Теренесені захворюваннн

- Спадковість;

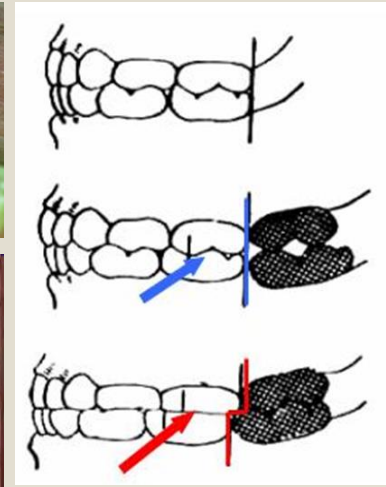
- Рахіт;



- Наявність аденоїдних вегетацій, збільшення глоткових мигдаликів;



- Порушення термінів прорізування зубів, нерівномірне або відсутнє стирання тимчасових зубів, симптом Цилінського



- Адентії, надкомплектні зуби.



- Рання втрата зубів.



Особливості клінічного обстеження ортодонтичного пацієнта.

Шкідливі звички:

(В. П. Окушко, 1965)

I. Звички смоктання (зафіксовані рухові реакції):

- 1) звичка смоктання пальців;
- 2) звичка смоктання й прикушування губ, щік, предметів;
- 3) звичка смоктання й прикушування язика.

II. Аномалії функції (зафіксовані функції, які неправильно протікають):

- 1) порушення функції жування;
- 2) неправильне ковтання й звичка тиску на зуби язиком;
- 3) ротовий тип дихання;
- 4) неправильна мовна артикуляція.

III. Зафіксовані позатонічні рефлексії, які визначають неправильне положення частин тіла в спокої:

- 1) неправильна поза тіла й порушення постави;
- 2) неправильне положення нижньої щелепи й язика в спокої.

Загальні захворювання:

Легенева система;

Ендокрина система;

Неврологічний статус;

Алергологічний статус.

Анамнез захворювання:

Тривалість і динаміка захворювання;

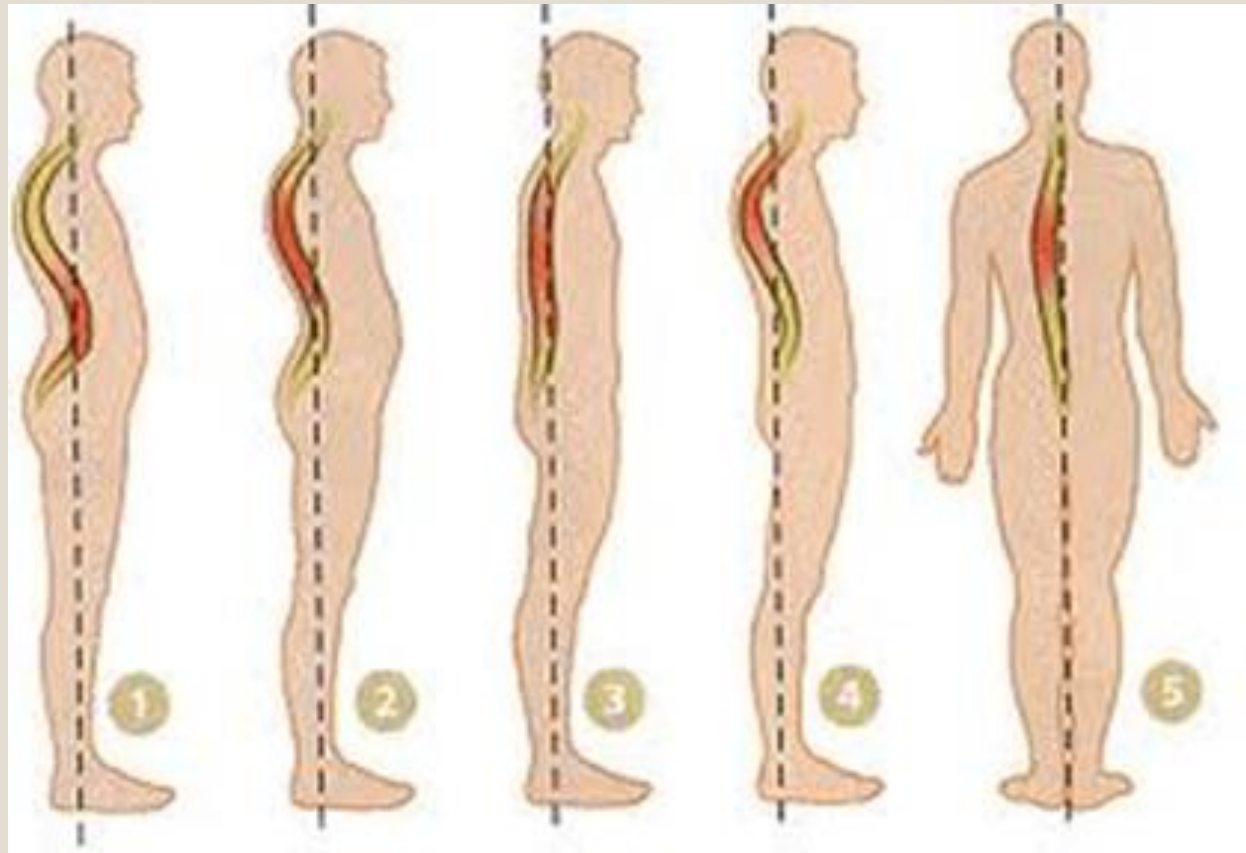
Застосовані методи лікування та їх ефективність;

Спадковість.

Огляд

Види постави:

Нормальна;
Випрямлена;
Сутула;
Кіфотична;
Лордична;
Сколіотична.



Огляд

Огляд черепа:
пропорційність;
розміри;
форма:

- доліхоцефал
- мезоцефал
- брахіцефал

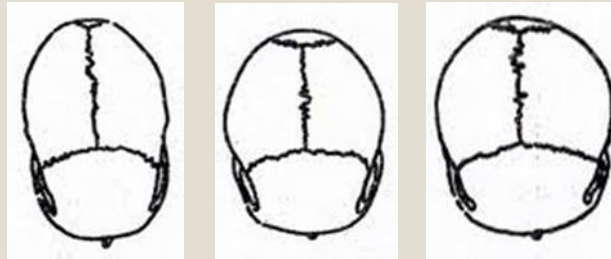
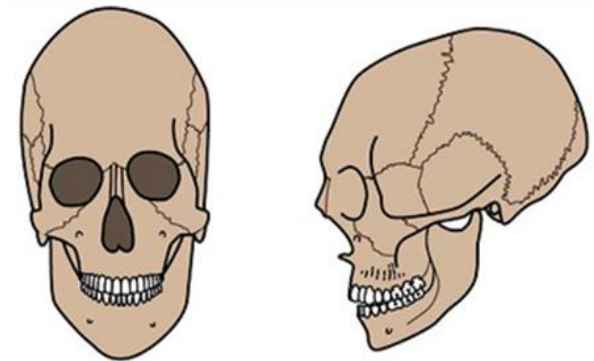


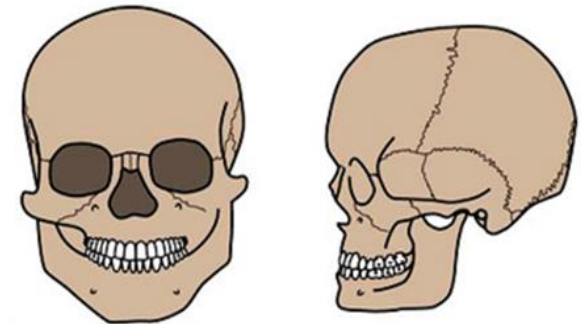
Table 1 - Head classification according to the cephalic index.

Ultradolichocephalic	$x - 64.9$
Hyperdolichocephalic	65.0 - 69.9
Dolichocephalic	70.0 - 74.9
Mesocephalic	75.0 - 79.9
Brachycephalic	80.0 - 84.9
Hyperbrachycephalic	85.0 - 89.9
Ultrabrachycephalic	90.0 - x
Cranial index	Maximum skull width x 100
	Maximum skull length

Вертикальний тип росту
dolichocephalic



brachycephalic

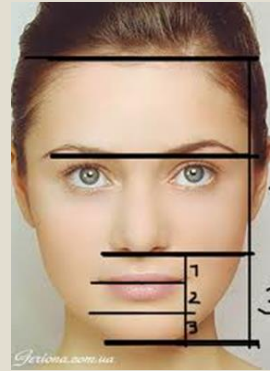
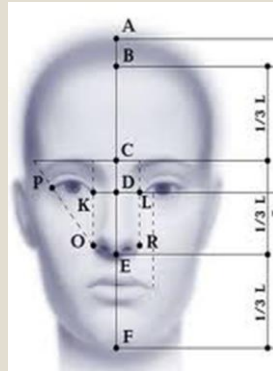


Горизонтальний тип росту

Особливості клінічного обстеження ортодонтичного пацієнта.

Огляд обличчя:

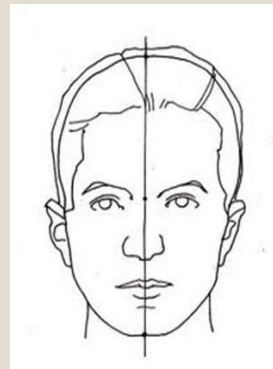
пропорційність



Точки визначення пропорційності обличчя:

- 1- Tr;
- 2- Oph;
- 3- Sn;
- 4- Gn.

симетричність



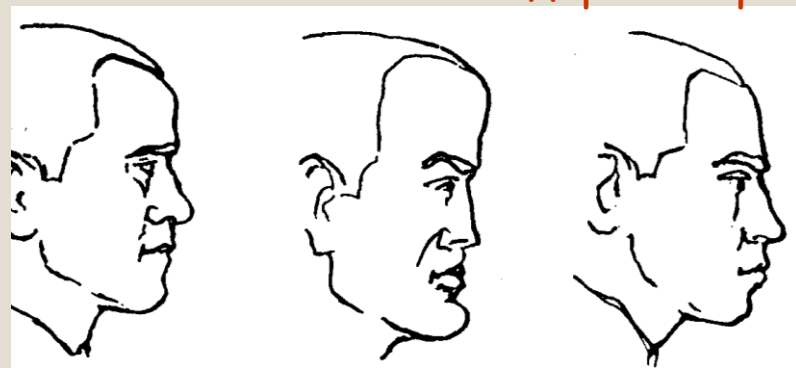
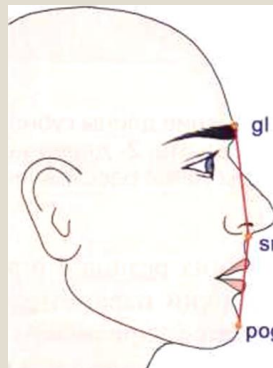
Природні складки:

- носо-губні;
- губно-подборідна.

Змикання губ:

- вільне;
- з напруженням;
- напіввідкритий рот.

профіль



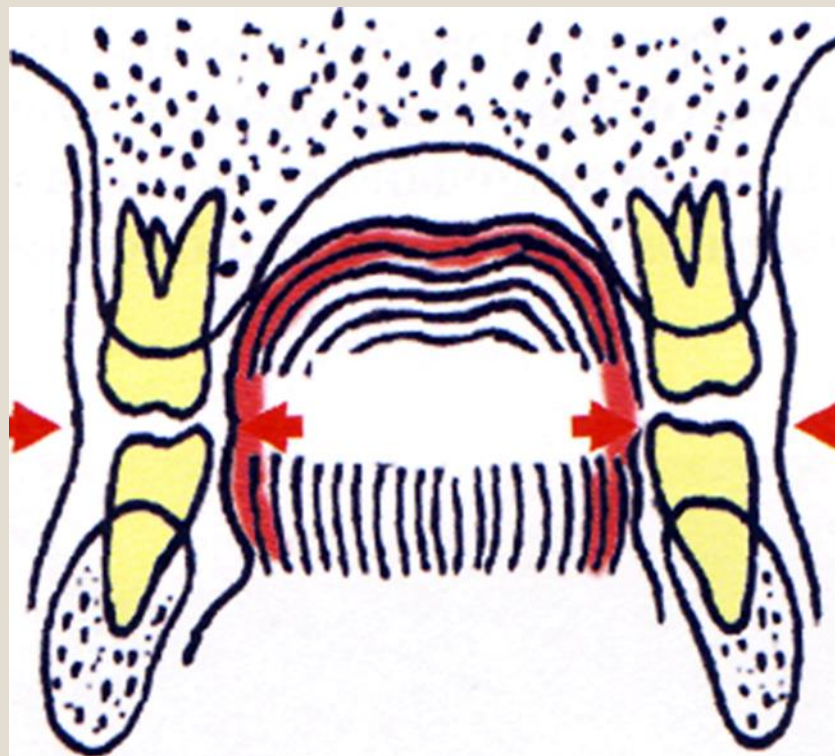
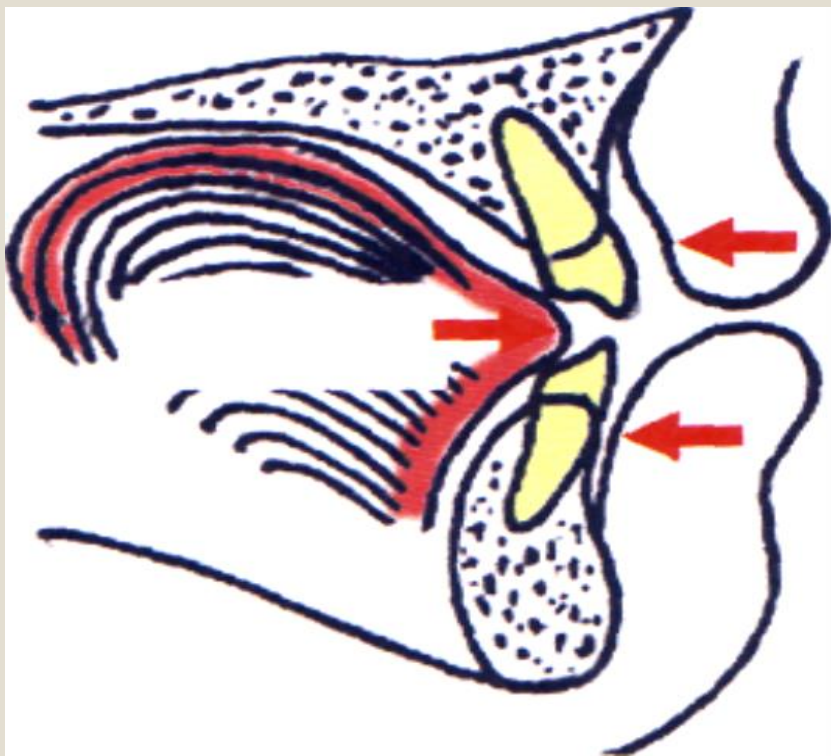
прямий

увігнутий

опуклий

Особливості клінічного обстеження ортодонтичного пацієнта.

**Міодинамічна рівновага
м'язів антагоністів і синергістів за Віндерсом.**



Огляд порожнини рота:

Присінок порожнини рота – відстань від середини ясеневого краю до перехідної складки

Глибина присінку за Образцовим:

- дуже мілке – до 3 мм;
-мілке – до 5 мм;
- середньої глибини – 5-10 мм;
- глибоке – більше 10 мм.



Аномалії прикріплення вуздечок верхньої губи:

- 1 вид - нормальна довжина, але кріпиться до ясеневого краю;
- 2 вид - нормальне кріплення до альвеолярного відростку, але близько до вільного края губи;
- 3 вид - кріпиться до вільного краю губ і до всього альвеолярного відростку.



Аномалії прикріплення вуздечок язика:

- 1 вид - тонкі, напівпрозорі, нормально прикріплені, але короткі;
- 2 вид - тонкі, напівпрозорі, прикріплені до кінчика язика, короткі;
- 3 вид - щільний короткий тяж, прикріплений до кінчика язика, при намаганні підняти - язик вивертається;
- 4 вид - тяж помітний, але частково сплетений з м'язами язика;
- 5 вид - тяж малопомітний, волокна розташовані в товщі язика, сплетені з м'язами.



Стан прикуса:

а) в сагітальній площині:

- характер різцевого перекриття (правильне або зворотне);
- наявність сагітальної щілини, її розмір - _____ мм;
- співвідношення іклів справа, зліва: нейтральне, дистальне, мезіальне;
- співвідношення перших постійних молярів справа, зліва: нейтральне, дистальне, мезіальне;



Стан прикуса:

б) у вертикальній площині:

-глибина різцевого перекриття
(нормальна, на 2/3, більше ніж
на 2/3);

-розміри вертикальної щілини (в мм
по вертикалі - _____, в
межах яких зубів по горизонталі
- від ____ до ____);

-наявність контакту бічних зубів по
вертикалі



Стан прикуса:

- в) у трансверзальній площині:
- співпадіння серединних ліній;
 - співпадіння основ вуздечок губ;
 - зміщення нижньої щелепи вбік: вправо або вліво, на яку величину (відносно ширини нижнього центрального різця);
 - характер співвідношення бічних зубів: верхня зубна дуга ширше нижньої на величину щічного горбка, більше, ніж на величину горбка; нижня зубна дуга більше верхньої на величину щічного горбка, більш, ніж на величину щічного горбка

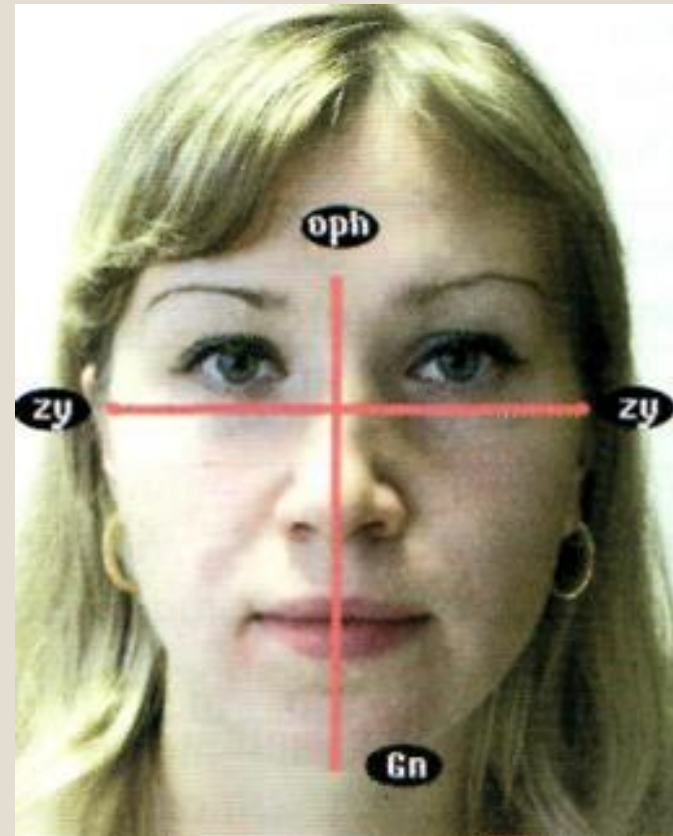


Антропометричне дослідження

Індекс фаціальний морфологічний
(IFM) за Izard

$$\frac{\text{Довжина обличчя} * 100}{\text{Ширина обличчя}}$$

Величина індекса від 104 и
більше характеризує
вузьке обличчя,
від 97 до 103 — середнє,
від 96 і менше —
широке.

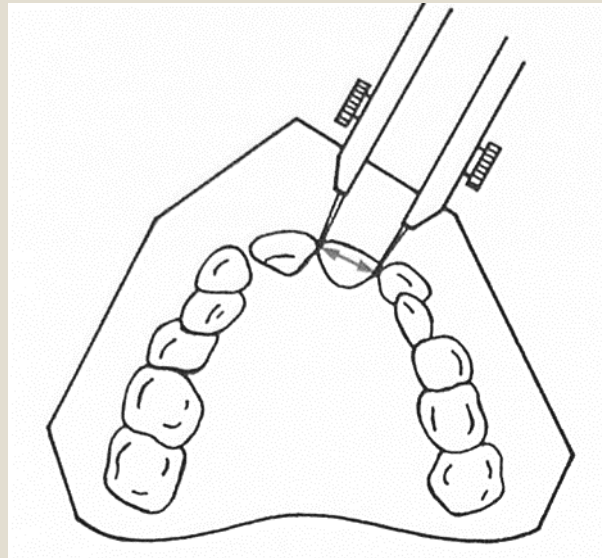


Біометрія контрольно-діагностичних моделей

Метод Тонн

Визначення пропорційного співвідношення мезіо-
дистальних розмірів верхніх і нижніх різців

$$SI : Si = 4 : 3 = 1.33$$



Абсолютна макродентія верхніх різців – більше 35 мм.

Абсолютна макродентія нижніх різців – більше 27 мм.

Індивідуальна макродентія верхніх різців – 33-34 мм.

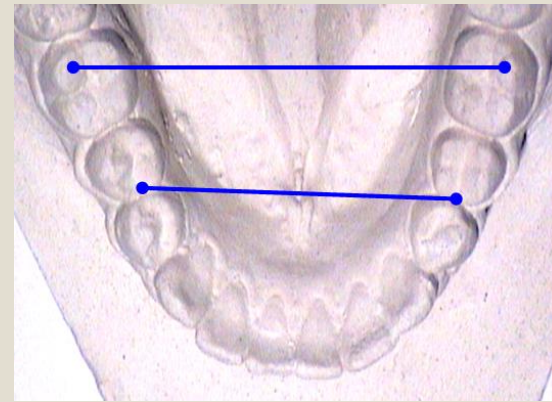
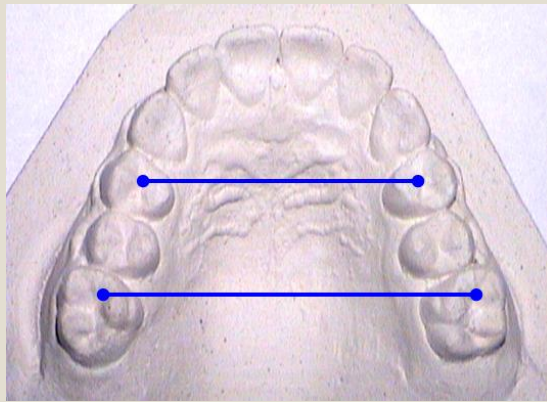
Індивідуальна макродентія нижніх різців – 26-27 мм.

Мікродентія верхніх різців – менше 28 мм.

Мікродентія нижніх різців – менше 20 мм.

Біометрія контрольно-діагностичних моделей
Метод Pont

Визначення нормальної ширини зубних рядів у ділянці
премолярів і молярів залежно від мезіо-дистальних
розмірів верхніх різців



Сума мезіо-дистальних розмірів 4 різців верхньої щелепи (ΣI) * 100 = 80
Ширина зубного ряду між премолярами (P1-P1)

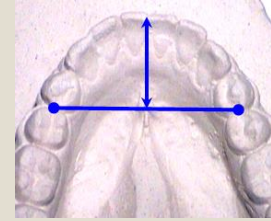
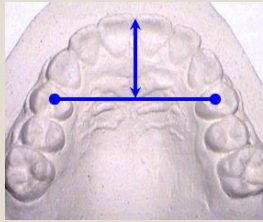
Сума мезіо-дистальних розмірів 4 різців верхньої щелепи (ΣI) * 100 = 64
Ширина зубного ряду між молярами (M1-M1)

Поправки за Linder, Hart – дозволяють визначити ширину зубних
дуг в тих же ділянках, але в період змінного прикуса
і зі змінами в індексах. Для перших молочних молярів – 85, для
постійних – 65.

Особливості клінічного обстеження ортодонтичного пацієнта.

Біометрія контрольно-діагностичних моделей Метод Korkhaus

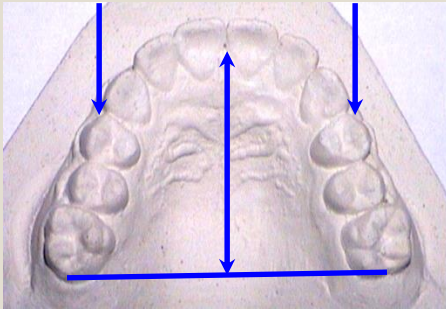
Визначення довжини фронтальної ділянки зубного ряду в залежності від суми мезіо-дистальних розмірів верхніх різців. Вимірювання довжини фронтальної ділянки проводяться від лінії, що з'єднує вимірювальні точки на премолярах, запропоновані Pont, до точки між мезіальними кутами центральних різців з їх вестибулярної поверхні.



SI	ℓo	ℓu
27,0	16,0	14,0
27,5	16,3	14,3
28,0	16,5	14,5
28,5	16,8	14,8
29,0	17,0	15,0
29,5	17,3	15,3
30,0	17,5	15,5
30,5	17,8	15,8
31,0	18,0	16,0
31,5	18,3	16,3
32,0	18,5	16,5
32,5	18,8	16,8
33,0	19,0	17,0
33,5	19,3	17,3
34,0	19,5	17,5
34,5	19,8	17,8
35,0	20,0	18,0
35,5	20,5	18,5
36,0	21,0	19,0

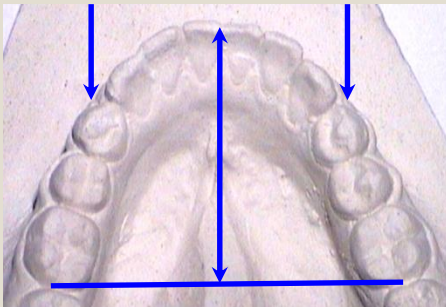
Особливості клінічного обстеження ортодонтичного пацієнта.

Біометрія контрольно-діагностичних моделей Метод Н. Howes-Н. Г. Снагіної (1957-1965) Визначення параметрів апікального базиса.



$$\frac{Bo}{\Sigma_{12d} M_1-I_1} \times 100 = 44 \pm 2\%$$
$$\frac{Bu}{\Sigma_{12d} m_1-i_1} \times 100 = 43 \pm 2\%$$
$$\frac{Lo}{\Sigma_{12d} M_1-I_1} \times 100 = 39 \pm 1\%$$
$$\frac{Lu}{\Sigma_{12d} m_1-i_1} \times 100 = 40 \pm 1\%$$

Де $\Sigma_{12d} M_1-I_1$ сума мезіо-дистальних розмірів 12 зубів верхньої щелепи.
Где $\Sigma_{12d} m_1-i_1$ сума мезіо-дистальних розмірів 12 зубів нижньої щелепи.

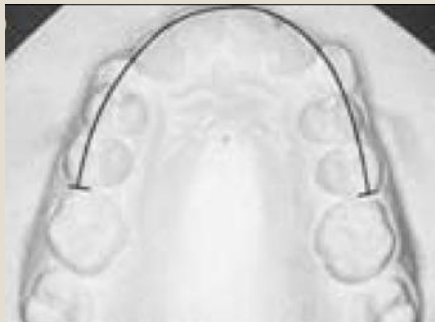


Ступінь зменшення	Параметри апікального базиса	Величина параметра, %
I	Bo	39-42
	Bu	38-41
	Lo	35-37
	Lu	36-38
II	Bo	32-39
	Bu	34-38
	Lo	26-35
	Lu	31-36

Біометрія контрольно-діагностичних моделей Метод Nance (1940) Визначення потреби місця в зубній дузі.



Крок 1. Вимірюємо мезіо-дистальний розмір кожного зуба, розташованого мезіально від першого постійного моляра = Потреба місця (Необхідна довжина);

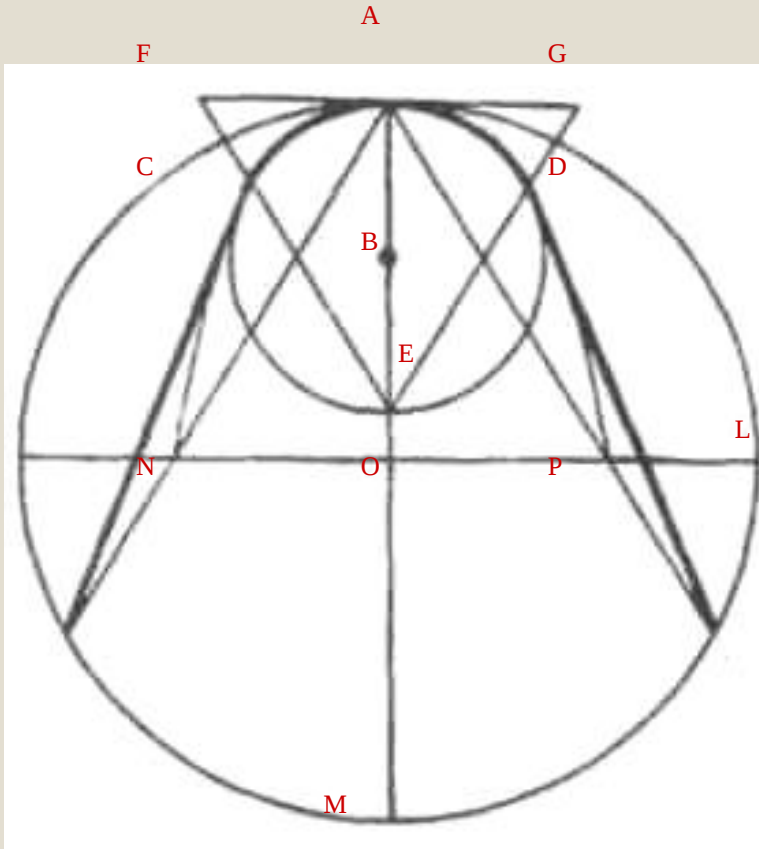


Крок 2. Вимірюємо дійсну довжину зубної дуги за допомогою м'якого дроту від медіального краю першого постійного моляра справа до медіального краю першого постійного моляра зліва. Після випрямлення відрізок дроту вимірюють на лінійці = Наявне місце;

Крок 3. Обчислюють різницю між необхідною і дійсною довжиною зубної дуги = Дефіцит місця.

Особливості клінічного обстеження ортодонтичного пацієнта.

Біометрія контрольно-діагностичних моделей Метод Hawley-Herber-Herbst (1904-1907) Графічний метод дослідження форми і розмірів зубної дуги.



Вимірюємо ширину 3 зубів верхньої щелепи: центрального різця, латерального різця і ікла. Σ 3 зубів - радіус кола (AB).

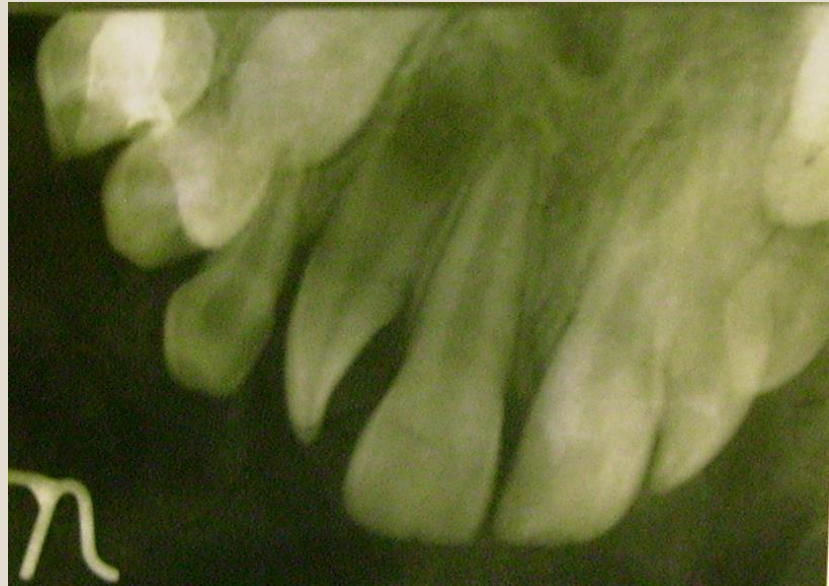
Побудова діаграми для нижнього зубного ряду = Σ 3-х зубів верхньої щелепи - 2 мм (відстань АВ - дивись крок 1). Розташування моделі нижнього зубного ряду: ліній EF і EG - між премолярами.

Лабораторні методи обстеження пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями.

Рентгенологічні методи

Внутрішньоротовий контактний дентальний знімок.

Рентгенограма в прикус



Лабораторні методи обстеження пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями.

Рентгенологічні методи ОРТОПАНТОМОГРАМА



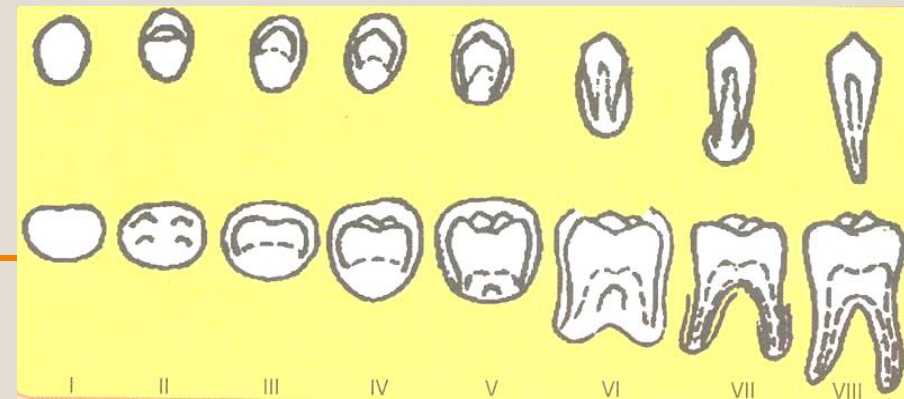
Лабораторні методи обстеження пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями.

ОРТОПАНТОМОГРАМА ПЛАН ОПИСУ

1. Пацієнт
2. Прикус:
 - молочний;
 - змінний;
 - постійний
3. Зйомка
 - в прикус;
 - фізіологічний спокій.
4. Структура кісткової тканини (порушена, не порушена)
5. Симетричність половин нижньої щелепи
6. Гайморові пазухи (рентгенконтрастний так / ні)
7. Носова перегородка (викривлена так / ні)
8. Положення суглобових головок
9. Збіг серединних ліній
10. Співвідношення перших постійних малярів
11. Ступінь перекриття у фронтальній ділянці
12. Комплектність зачатків постійних зубів
13. Стан третє постійних молярів (Початок закладки до 14 років)
14. Симетричність мінералізації зубів
15. Ступінь, формування коронок і коренів (за Точиліною)
 - 1 - формування фолікулярної оболонки
 - 2 - мінералізація горбків
 - 3 - мінералізація $\frac{1}{2}$ коронки зуба
 - 4 - мінералізація коронки
 - 5 - мінералізація кореня до $\frac{1}{3}$ довжини
 - 6 - мінералізація кореня до $\frac{2}{3}$ довжини
 - 7 - мінералізація кореня на вію довжину
 - 8 - закрыта верхівка кореня

Рентгендіагностика стану формування коренів:

- стадія розтруба
- формування верхівки кореня:
 - а) стадія несформованої верхівки кореня (воронкоподібна форма кореня);
 - б) стадія незакритої верхівки (видно проекцію верхівкового отвору)
- конусоподібна форма)
- 16. Ступінь резорбції кореня (на $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{2}{3}$, на всю довжину; рівномірно / не рівномірно)
- 17. Співвідношення зачатків
- 18. Нахил вісей зубів до серединно-сагітальної площини
- 19. Довжина гілки нижньої щелепи (праворуч / ліворуч)
- 20. Величина кута нижньої щелепи (в $N = 123 \pm 5^\circ$)
 - ≥ 123 - вертикальний тип росту;
 - ≤ 123 - горизонтальний тип росту.

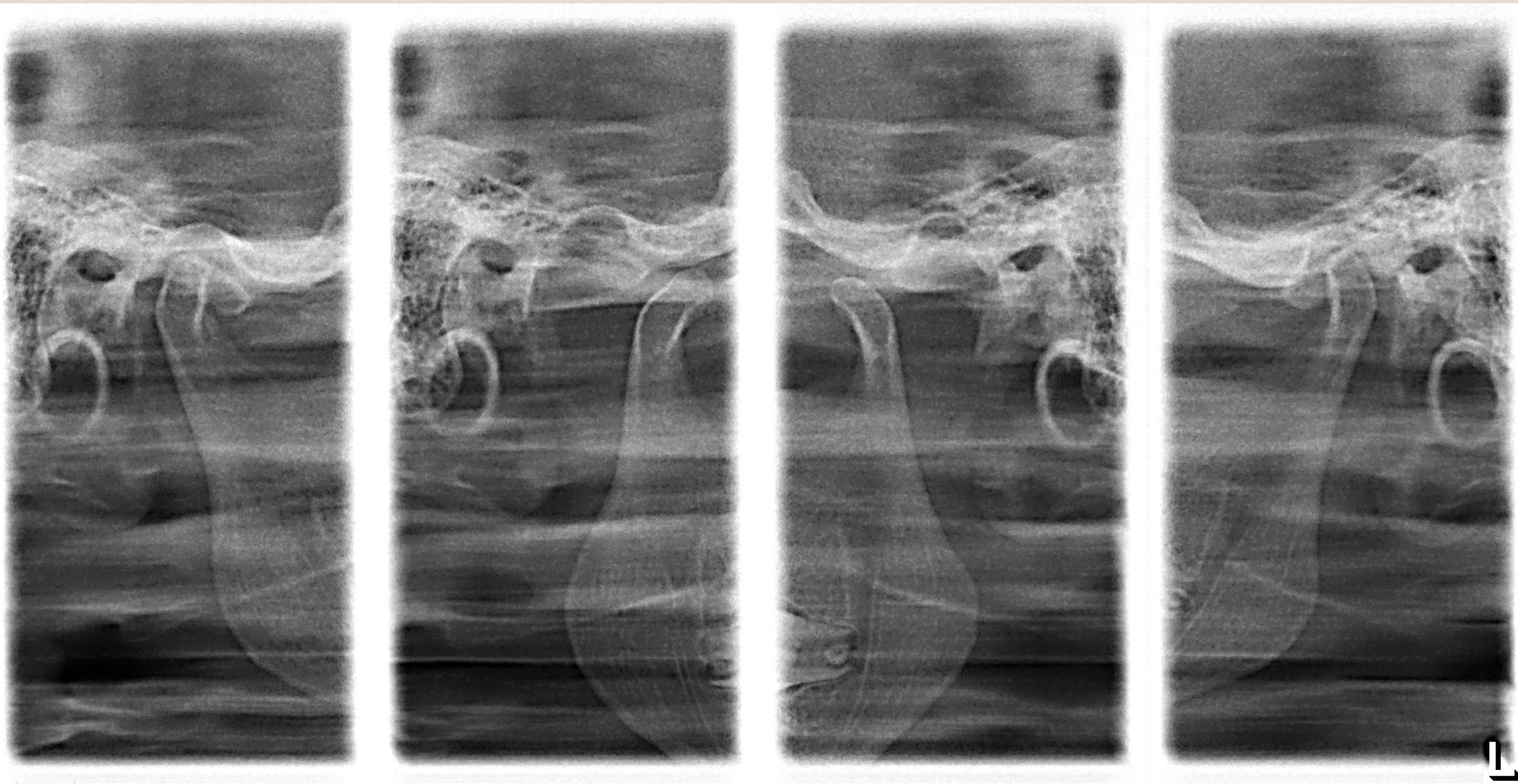


Стан альвеолярного відростка

1. Проекція вершин міжальвеолярних перегородок:
(поблизу, на рівні, нижче емалево-дентинної межі)
 2. Обриси міжальвеолярних перегородок:
з чітко вираженою компактною пластинкою
однакової ширини по всій довжині
/ відсутність компактної пластинки на вершині перегородки;
- роздвоєні / не розділили.
 3. Форма міжальвеолярних перегородок:
- округла; - гостра; - трохи сплющена; - плоска; трапеція;
- зниження рівня з резорбцією
на $1/3$, $1/2$, $2/3$, на величину кореня
 4. Прозорість губчастої речовини:
- без особливостей, рівномірна, остеосклероз
(густий та інтенсивний сітчастий малюнок,
зменшення кістково-мозкового простору);
остеопороз (більш прозорі, витончені кісткові балочки,
збільшення кістково-мозкового простору)
 5. Атрофія альвеолярного відростка:
- рівномірна / нерівномірна; - дифузна; - локалізована
 6. Розширення періодонтальної щілини.
 7. Патологічна ясенева кишень.
-

Лабораторні методи обстеження пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями.

Рентгенологічні методи Рентгенографія СНЩС



Лабораторні методи обстеження пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями.

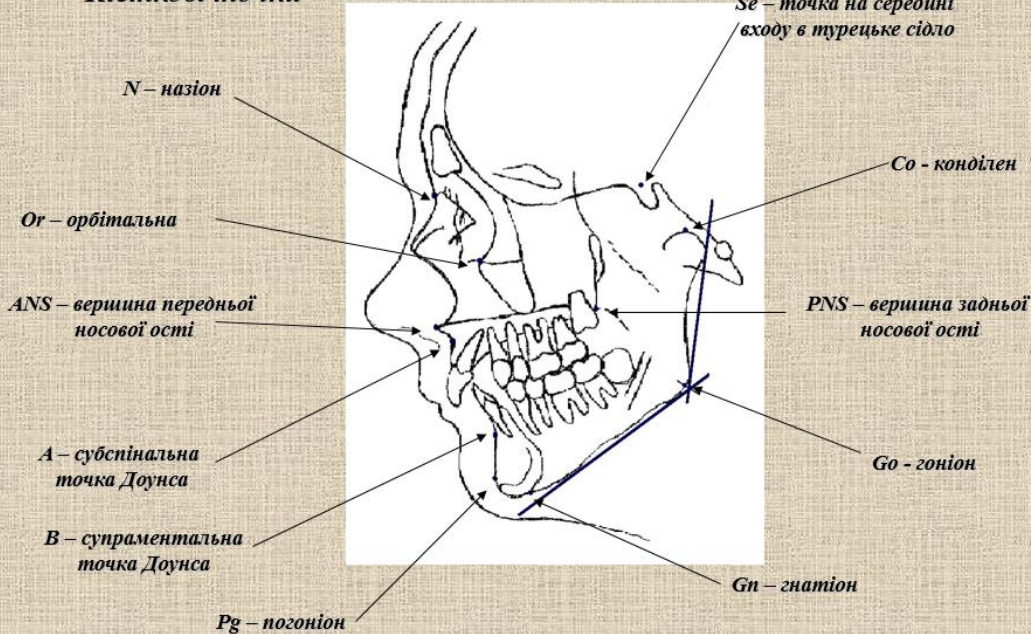
Рентгенологічні методи
Телерентгенографія (ТРГ)
Розшифровка за Шварцем



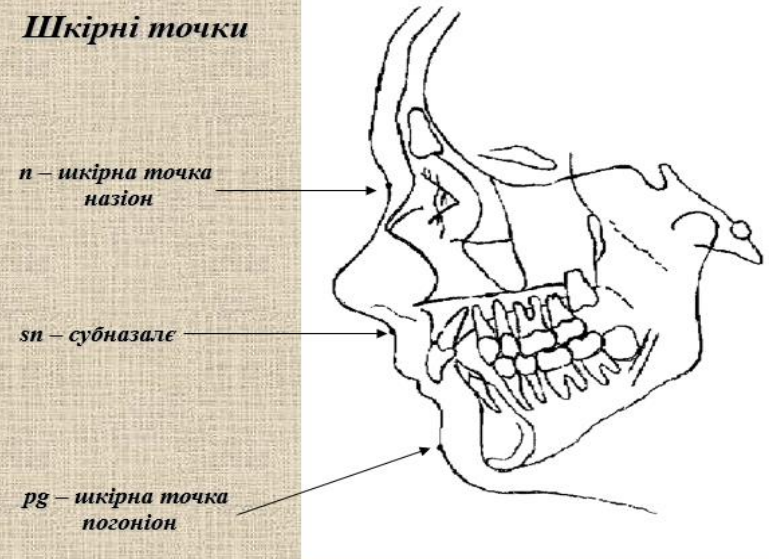
Лабораторні методи обстеження пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями.

Рентгенологічні методи Телерентгенографія (ТРГ) Розшифровка за Шварцем

Кісткові точки

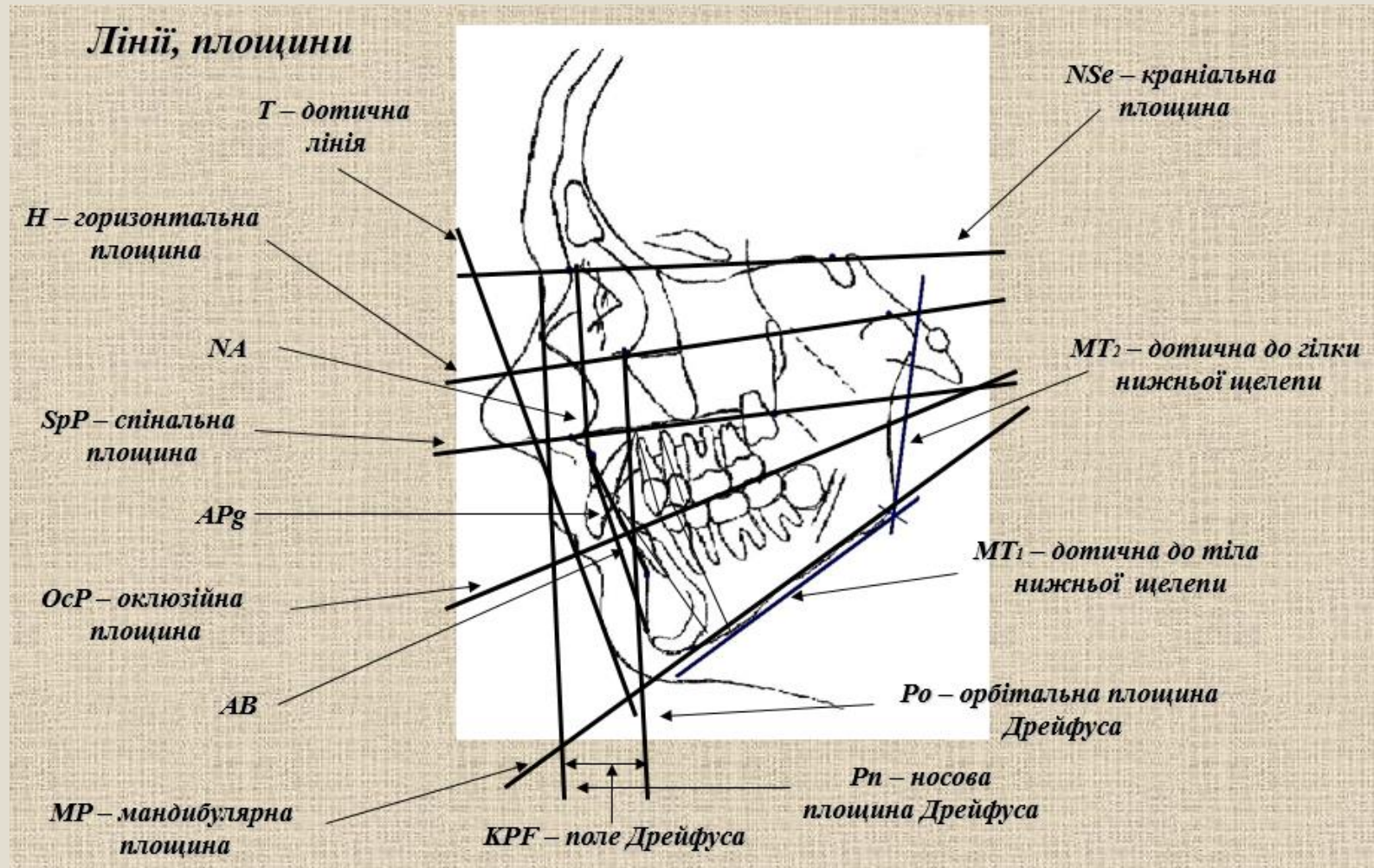


Шкірні точки



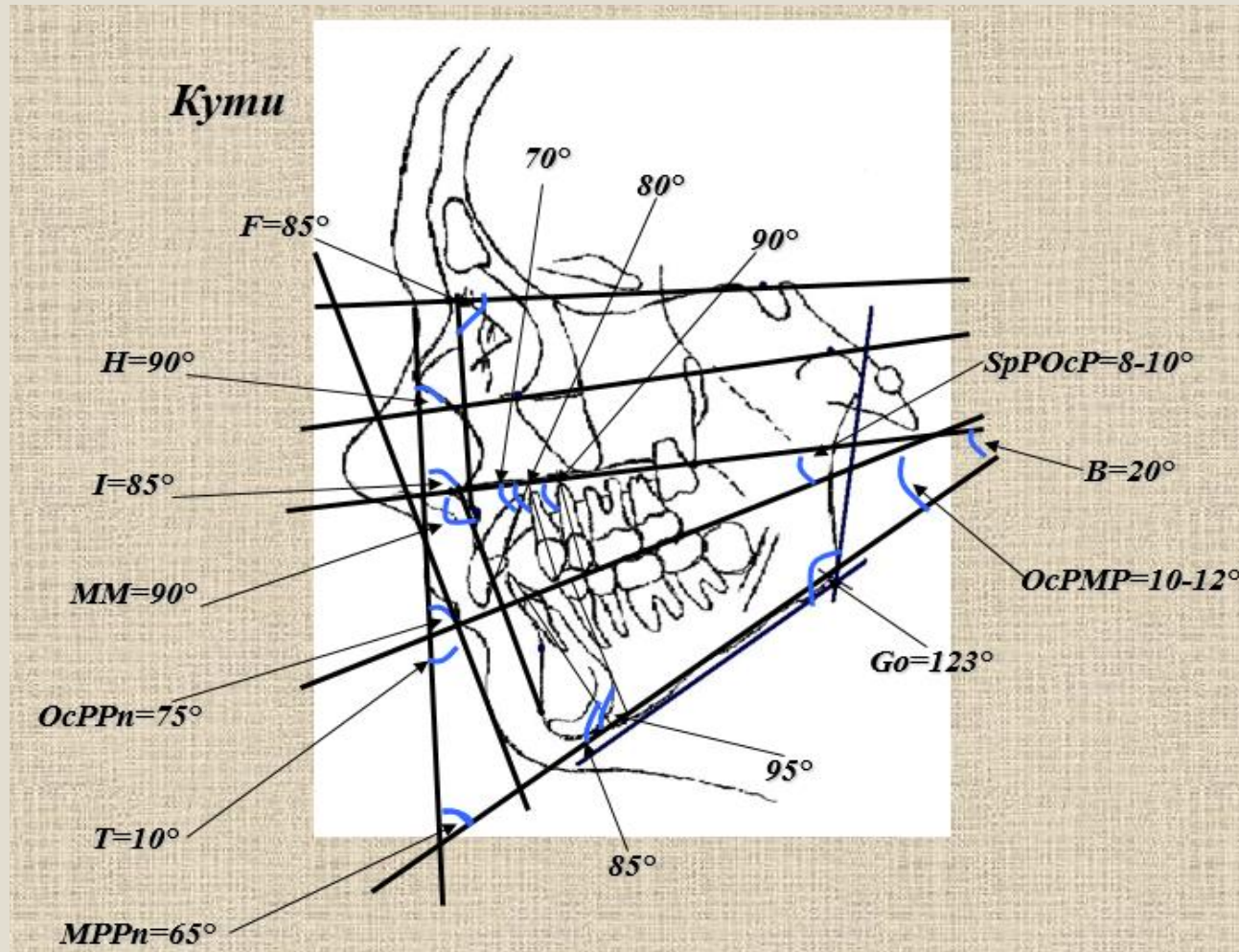
Лабораторні методи обстеження пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями.

Рентгенологічні методи Телерентгенографія (ТРГ) Розшифровка за Шварцем



Лабораторні методи обстеження пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями.

Рентгенологічні методи
Телерентгенографія (ТРГ)
Розшифровка за Шварцем



Лабораторні методи обстеження пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями.

Рентгенологічні методи Телерентгенографія (ТРГ) Розшифровка за Шварцем

Лінійні розміри

Пропорційне співвідношення лінійних розмірів:

Розшифровка лінійних розмірів проводиться відносно довжини переднечерепної ямки N-Se (1). Середній розмір N-Se – 70 ± 3 мм.

Співвідношення розмірів щелеп:

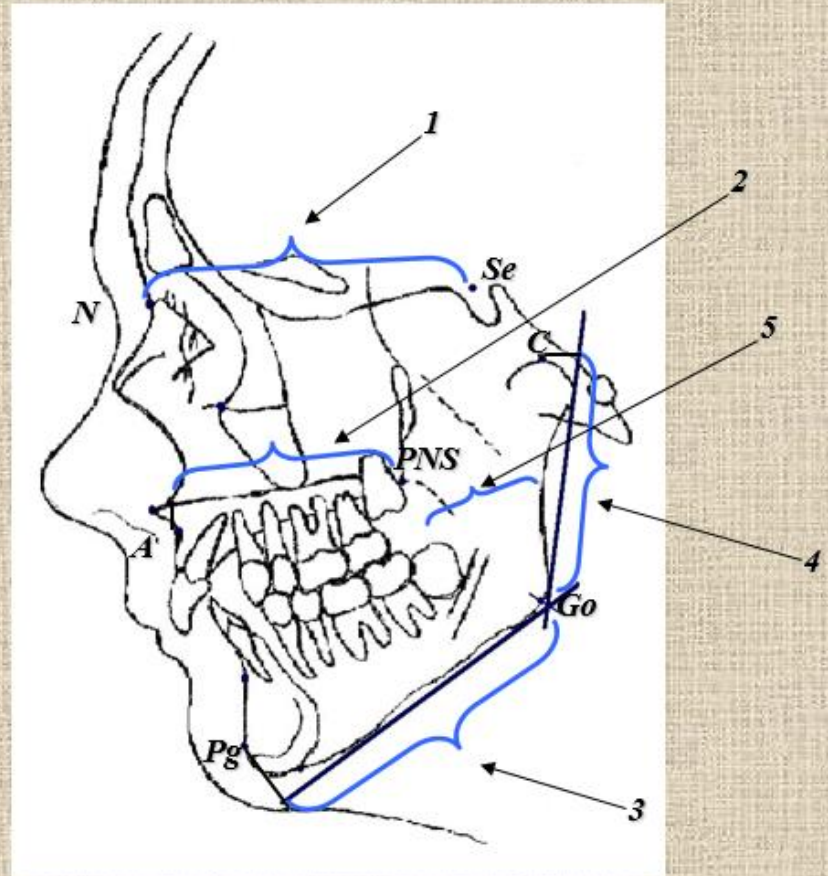
(2) Верхня щелепа : N-Se = 7 : 10

(3) Нижня щелепа = N-Se + 3

Верхня щелепа : нижня = 2 : 3

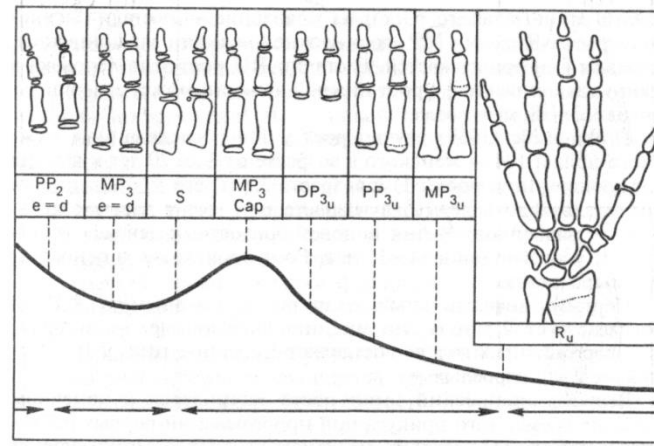
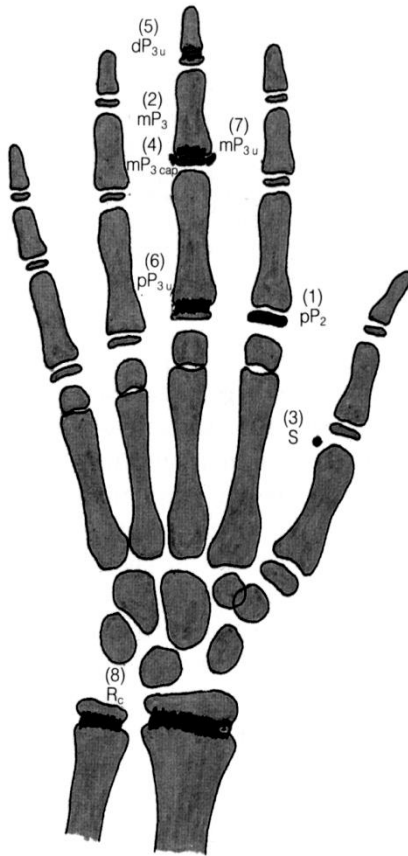
Тіло нижньої щелепи : (4) довжина гілки нижньої щелепи = 7 : 5

Тіло нижньої щелепи : (5) ширина гілки нижньої щелепи = 5 : 2



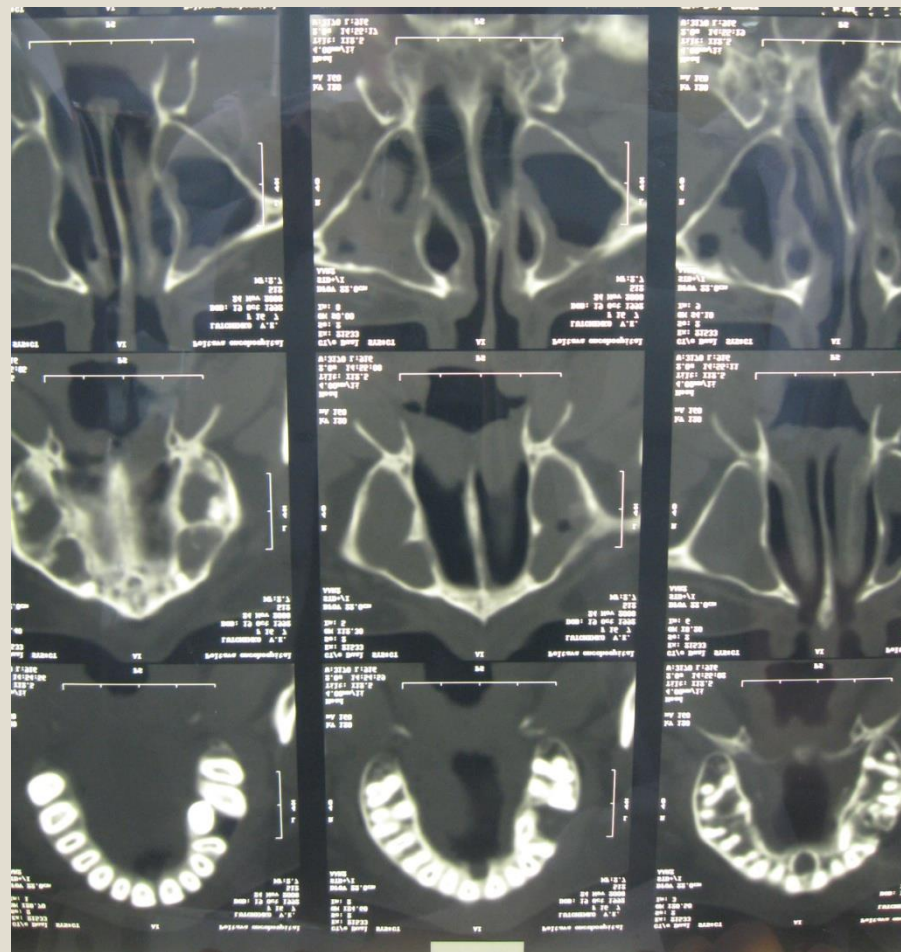
Лабораторні методи обстеження пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями.

Рентгенологічні методи Рентгенограма кисті



Лабораторні методи обстеження пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями і деформаціями.

Рентгенологічні методи Комп'ютерна томографія



Зубощелепна аномалія

- це хвороба, яка характеризується не тільки морфологічними змінами прикусу, а й функціональними і естетичними порушеннями різного ступеня вираженості, які впливають на загально-соматичний стан та соціальну адаптацію людини.

Діагностика та класифікації зубо-щелепних аномалій та деформацій.

Класифікації зубо-щелепних аномалій.

Класифікація ЗЩА Енгля, 1889

I клас

-Лабіальна або букальна оклюзія

-Лінгвальна або піднебінна оклюзія

-Мезіальна оклюзія

-Дистальна оклюзія

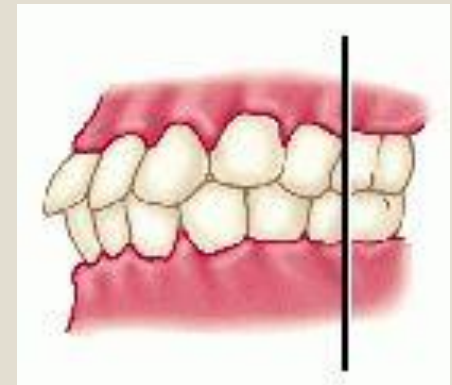
-Тортооклюзія

-Інфраоклюзія

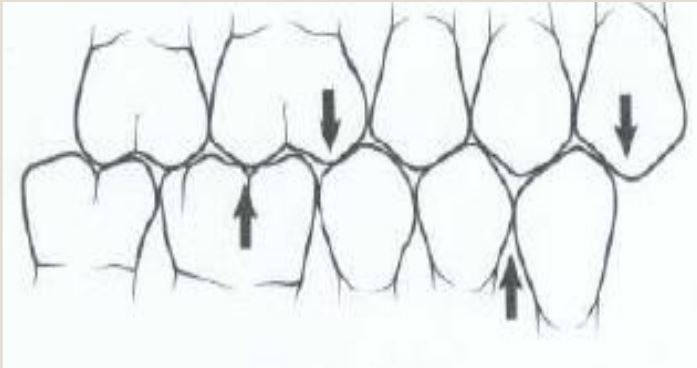
-Супраоклюзія



Едвард Енгль
1855-1930.



Діагностика та класифікації зубо-щелепних аномалій та деформацій.



Класифікація ЗЩА,
1889
II клас



1 підклас



2 підклас

Діагностика та класифікації зубо-щелепних аномалій та деформацій.



Класифікація ЗЩА,
1889
III клас





**Абрам Ісакович
Бетельман
1889-1980.**

Класифікація ЗЩА Бетельмана, 1956

**Аномалії положення
окремих зубів:**

оральне;
вестибулярне;
мезіальне;
дистальне;
супраоклюзія;
інфраоклюзія;
поворот зуба навколо осі;
діастема;
скупченість зубів.

Класифікація ЗЩА Бетельмана, 1956

**Сагітальні аномалії:
дистальний и мезіальний прикуси.**

Дистальний прикус характеризується дистальним положенням нижньої щелепи, а також функціональною недостатністю м'язів, що висувують нижню щелепу і колового м'яза рота.

4 форми дистального прикуса:

- нижня мікрогнатія;
- верхня макрогнатія;
- верхня макрогнатія і нижня мікрогнатія;
- верхньощелепна прогнатія зі звуженням в бічних ділянках.

Класифікація ЗЩА Бетельмана, 1956

**Сагітальні аномалії:
дистальний и мезіальний прикуси.**

При мезіальному прикусі нижня щелепа розташована мезіально, м'язи-висувачі сильно розвинені, а ретрактори розвинені недостатньо.

3 форми дистального прикуса:

- верхня мікрогнатія;
- нижня макрогнатія;
- верхня мікрогнатія і нижня макрогнатія.

Класифікація ЗЩА Бетельмана, 1956

**Вертикальні аномалії:
відкритий и глибокий прикуси.**

Відкритий прикус супроводжується
недорозвиненням м'язів,
що піднімають нижню щелепу,
а також колового м'язів рота.



Класифікація ЗЩА Бетельмана, 1956

**Вертикальні аномалії:
відкритий и глибокий прикуси.**



Глибокий прикус супроводжується
недорозвиненням м'язів,
що висувають нижню щелепу.

Класифікація ЗЩА Бетельмана, 1956

Трансверзальні аномалії: косий прикус.

Перша форма (однобічний косий прикус) — на одному боці зуби артикулюють як при ортогнатичному прикусі, на іншій — верхня щелепа звужена і нижні зуби перекривають верхні.



Друга форма (двобічний косий прикус) — вся нижня щелепа зміщена в один бік, тому на одному боці піднебінні поверхні верхніх бічних зубів перекривають щічні поверхні нижніх, а на іншій - щічні поверхні нижніх бічних зубів перекривають щічні поверхні верхніх, тобто зуби сходяться не жувальними горбками, а бічними гладкими поверхнями.

Такий прикус виникає в результаті функціональної недостатності одного з м'язів-висувачів (лівого чи правого) в залежності від того, в який бік зміщена нижня щелепа.



Доменік
Антонович
Калвеліс
1903-1988.

Класифікація ЗЩА Калвеліса, 1957

I. Аномалії окремих зубів

1. Аномалії кількості зубів:

- адентія (зменшення кількості)
часткова і повна.
- надкомплектні зуби

2. Аномалії величини і форми зубів:

- гігантські зуби
- шипоподібні зуби
- спотворені форми зубів
- зуби Гетчинсона, Фурньє

3. Аномалії структури твердих тканин зубів:

- гіпоплазія зубних коронок

4.Порушення процесу прорізування зубів:

- передчасне прорізування зубів
 - пізнє прорізування зубів
-

Класифікація ЗЩА Калвеліса, 1957

II. Аномалії зубних рядів

1.Порушення формування зубних рядів:

1) аномалійне положення окремих зубів:

- губно-щічне прорізування зубів
- піднебінно-язикове прорізування
 - мезіальне прорізування зубів
 - дистальне прорізування зубів
- низьке положення (інфраоклюзія)
- високе положення (супраоклюзія)
 - поворот зубів (тортоаномалія)
 - транспозиція зубів
 - дистопія верхніх іклів

2) скупчене положення зубів

3) тріска між зубами (діастема)

2. Аномалії форми зубних рядів:

- звужений зубний ряд (рівномірнозвужений)

характеризується зменшенням величини в поперечному напрямку і зміненою фронтальною частиною - передні зуби скупчені або висунуті вперед

- сідловидно здавлений зубний ряд в ділянці премолярів і молярів зубний ряд увігнутий.

У всіх випадках порушується співвідношення бічних зубів і їх функція

- V-подібна форма зубного ряду

характеризується утворенням гострого кута в ділянці фронтальних зубів.

Співвідношення бічних зубів порушено.

- чотирикутний зубний ряд

звуження по трансверсалі супроводжується сплюсненням фронтальної ділянки

- асиметричний зубний ряд

характеризується нерівномірним розвитком обох половин верхньої щелепи

**Класифікація ЗЩА Калвеліса,
1957**

III. Аномалії прикуса

1. Сагітальні аномалії:

1) Прогнатія

2) Прогенія

(справжня, хибна)

2. Трансверзальні аномалії:

1) Звужені зубні ряди

2) Невідповідність ширини верхнього і нижнього зубних рядів:

а) порушення співвідношення бічних зубів на обох боках

(двобічний перехресний прикус)

б) порушення співвідношення бічних зубів на одному боці (косий або
однобічний перехресний прикус)

3. Вертикальні аномалії:

1) Глибокий прикус (а. перекриваючий прикус; б. комбінований з
прогнатією (дахоподібний)

2) Відкритий прикус (а. істиний (рахітичний); б. травматичний
(внаслідок шкідливих звичок)

Класифікація ЗЩА
Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ)
1968

I. Аномалії величини щелеп

1.Макрогнатія верхньої щелепи
(синонім - верхньощелепна гіперплазія).

2.Макрогнатія нижньої щелепи
(синонім - нижньощелепна гіперплазія).

3.Макрогнатія обох щелеп.

4.Мікрогнатія верхньої щелепи
(синонім - верхньощелепна гіпоплазія).

5.Мікрогнатія нижньої щелепи
(синонім - нижньощелепна гіпоплазія).

6.Мікрогнатія обох щелеп.

Класифікація ЗЩА
Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ)
1968

II. Аномалії положення щелеп
відносно основи черепа

1. Асиметрія (крім геміфаціальної атрофії або гіпертрофії,
однобічної мищелкової гіперплазії).

2. Нижньощелепна прогнатія.

3. Верхньощелепна прогнатія.

4. Нижньощелепна ретрогнатія.

5. Верхньощелепна ретрогнатія.

Класифікація ЗЩА
Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ)
1968

III. Аномалії співвідношення зубних дуг

1. Дистальна оклюзія.

2. Медіальна оклюзія.

3. Надмірне перекриття
(синонім – горизонтальний перекриваючий прикус).

4. Надмірний перекриваючий прикус
(синонім – вертикальний перекриваючий прикус).

5. Відкритий прикус.

6. Перехресний прикус бічних зубів.

7. Лінгвооклюзія бічних зубів.

**Класифікація ЗЩА
Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ)
1968**

IV. Аномалії положення зубів

**1. Скупченість (включаючи
черепицеподібне перекриття).**

2. Зміщення.

3. Поворот.

4. Проміжки між зубами.

5. Транспозиції.

V. Аномалії невизначені

Класифікація ЗЩА Григор'євої, 1984

I. Фізіологічні види прикуса:

1. Ортогнатичний
2. Ортогенічний

II. Аномалійні види прикуса
(характеризуються відхиленням в
розташуванні фронтальних
і бічних зубів у порівнянні з
ортогнатичним прикусом)

III. Патологічні види прикуса



Лія Петрівна
Григор'єва
1927-1997.

Напрямок Зуби	Сагітальний	Вертикальний	Трансверзальний
Фронтальні	Прогнатичний Прогенічний Біпрогнатичний Опістогнатичний	Глибокий Відкритий	Перехресний
Бічні	Нейтральний Дистальний Мезіальний	Відкритий	Перехресний латерогенічний латерогнатичний

- МОРФОЛОГІЧНА ЧАСТИНА

Характеристика зубо-щелепної аномалії,
виражена в термінах однієї з класифікацій.

+

Результати методів обстеження:

- Біометричні.
- Графічні.
- Рентгенологічні.

Приклад:

II клас 1 піклас за Енглем, прогнатичний глибокий дистальний прикус (за Григор'євою Л. П.); гнатична форма - нижньощелепна ретрогнатія (за ТРГ);
під пубертатного росту (за R0 кисті). Звуження верхнього зубного ряду в ділянці 14 і 24 зубів на 2,5 мм; подовження фронтальної ділянки верхнього зубного ряду на 4 мм; сагітальна щілина - 12 мм (за біометрією КДМ)

- ЕТІОЛОГІЧНА ЧАСТИНА

Опис етіологічних факторів,
що призвели до розвитку зубо-щелепної аномалії.

Етіологічні фактори:

- Ендогенні (Генетичні, ембріональні, ендокринні).
- Екзогенні (Загальні, місцеві).

Приклад:

Прогнатичний відкритий дистальний прикус в результаті шкідливої звички
смоктання пальця

- ФУНКЦІОНАЛЬНА ЧАСТИНА

Функції зубо-щелепної системи:

дихання;
жування;
ковтання;
мовлення;
змикання губ.

Приклад:

Відкритий нейтральний прикус в результаті порушення функції ковтання (інфантильний тип).

- ЕСТЕТИЧНА ЧАСТИНА

Порушення зовнішнього вигляду пацієнта, що спричинені ЗЩА

Приклад:

Ясенева посмішка, симптом "наперстка".

КІНЦЕВИЙ ОРТОДОНТИЧНИЙ ДІАГНОЗ

Приклад:

II клас 1 підклас за Енглем, прогнатичний глибокий дистальний прикус (за Григор'євою Л.П.); гнатична форма - нижньощелепна ретрогнатія (за ТРГ); пік пубертатного росту (за R0 кисті). Звуження верхньої зубної дуги в ділянці 14 і 24 зубів на 2,5 мм; подовження фронтальної ділянки верхнього зубного ряду на 4 мм; сагітальна щілина - 12 мм (біометрія КДМ); шкідлива звичка прикушування нижньої губи; ротовий тип дихання, порушення функції змикання губ; симптом «наперстка», глибока супраментальна борозна.

ПЛАН ЛІКУВАННЯ

Приклад:

- Консультація ЛОР-лікаря для нормалізації носового дихання;
 - Усунення шкідливої звички прикушування нижньої губи;
 - Нормалізація функції змикання губ;
 - Стимуляція росту нижньої щелепи зі зміщенням її вперед;
 - Виправлення форми зубного ряду верхньої щелепи;
 - Створення правильних міжжюзійних контактів;
 - Ретенція.
-

1. Смаглюк Л. В. Академічна історія хвороби з ортодонтії / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок // Полтава: - 2016. - 124 с.
 2. Смаглюк Л. В. Електроміографія в стоматології / Л. В. Смаглюк, А. В. Ляховська // Полтава, Астрія - 2020. - 76 с.
 3. Смаглюк Л. В. Функція мовлення та інтеграційні аспекти її корекції / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, В. Б. Рудь // Полтава: - 2015. - 129 с.
 4. Смаглюк Л. В. Телерентгенографія голови (3-ма мовами) / Л. В. Смаглюк, О. І. Яценко, Г. В. Воронкова // Полтава: - 2016. - 58 с.
 5. Смаглюк Л. В. Ортодонтичне лікування пацієнтів з порушенням функції ковтання та мовлення / Л. В. Смаглюк, М. В. Трофименко // Монографія. - Полтава, Бліц Стайл. - 2018. - 107 с.
 6. Смаглюк Л. В. Оптимізація методів ортодонтичної ретенції / Л. В. Смаглюк, К. О. Соловей // Монографія. - Дніпро: Середняк Т.К., 2019. - 88с.
 7. Смаглюк Л. В. Оптимізація методів ортодонтичного лікування пацієнток підліткового віку із порушенням репродуктивного здоров'я / Л. В. Смаглюк, А. В. Ляховська // Монографія. - Дніпро, 2019. - 96 с.
 8. Смаглюк Л. В. Електроміографія в стоматології / Л. В. Смаглюк, А. В. Ляховська // - Полтава: Поліграфічне видавництво «Астрія», 2020. - 75 с.
 9. Смаглюк Л. В. Пропедевтика ортодонтії: навчальний посібник / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, А. В. Ляховська // - Полтава: Копі Центр А. Ткаліч, 2021. - 202 с.
-