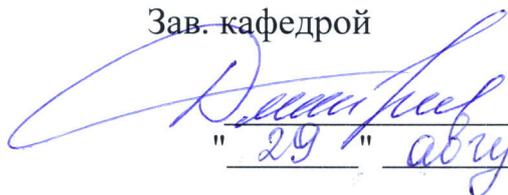


**Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии ИНМФО**

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой

 С.В. Дмитриенко  
" 29 " августа 2023 г.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**СЕМИНАРСКОГО ЗАНЯТИЯ С КЛИНИЧЕСКИМИ ОРДИНАТОРАМИ**

**Для клинических ординаторов**

**РАЗДЕЛ 5: «Лечение зубочелюстных аномалий»**

**ТЕМА 5.1: «Классификации аномалий и деформаций ЧЛЮ»**

**Основной профессиональной образовательной программы подготовки  
кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.77  
«Ортодонтия»**

## **РАЗДЕЛ 5: «Лечение зубочелюстных аномалий»**

### **ТЕМА 5.1: «Классификации аномалий и деформаций ЧЛО»**

#### **Занятия 19-20.**

**ЦЕЛЬ:** На основании теоретических знаний изучить классификацию аномалий и деформаций ЧЛО.

**Формируемые компетенции:** УК - 1; ПК - 1, ПК - 2, ПК - 10.

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ:** 6 академических часов (270 минут).

#### **МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ И РАСЧЕТ ВРЕМЕНИ:**

1. Организационные вопросы - 15 мин.
2. Контроль исходного уровня знаний - 30 мин.
3. Опрос по контрольным вопросам - 180 мин.
4. Контроль итогового уровня знаний - 30 мин.
5. Задание на следующее занятие – 15 мин.

**МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:** клинические кабинеты; методические разработки, тестовые задания, учебная литература.

**МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ:** учебная база кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии ИНМФО.

#### **ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:**

1. Понятие о физиологической и патологической окклюзии.
2. Понятие о классификациях аномалий и деформаций ЗЧС.

#### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:**

1. Первые классификации аномалий и деформаций ЗЧС. Классификация Энгля.
2. Терминология, применяющаяся в классификациях аномалий и деформаций ЗЧС.
3. Классификация аномалий и деформаций ЗЧС Симона.
4. Классификация аномалий и деформаций ЗЧС Бетельмана.
5. Классификация аномалий и деформаций ЗЧС ВОЗ.

# ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

## Аннотация

Для систематизации различных видов аномалий челюстно-лицевой области предложены различные классификации, позволяющие выбирать методы лечения и профилактики. Разногласия специалистов при определении аномалий прикуса объясняются попыткой специалистов связать патологию с этиологией, в то время как патологический прикус, так же, как и ортогнатический, включает в себя совокупность признаков.

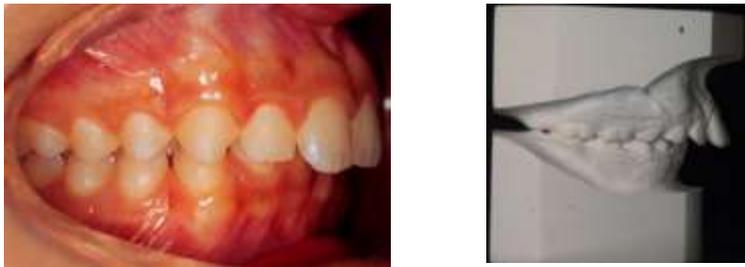
Впервые классификации аномалий челюстно-лицевой области были описаны в середине XIX столетия и основывались на определении соотношения передних зубов (Kneisel, 1836; Carabelli, 1842; Linderer, 1842; Welker, 1862).

Е. Angle в 1889 г. предложил классификацию, в основу которой был положен морфологический признак – вид смыкания зубов. Первые постоянные моляры, по мнению автора, являются “ключом окклюзии”. Первый постоянный моляр верхней челюсти занимает постоянное место (*punctum fixum*), которое, как правило, соответствует локализации скулового гребня (*crista zygomatica*). Патологию прикуса автор расценивает как результат неправильного расположения нижней челюсти. В норме соотношение первых постоянных моляров должно быть таким, чтобы вестибулярный мезиальный бугорок верхнего зуба располагался в борозде, разделяющей вестибулярный мезиальный и вестибулярный дистальный бугорки нижнего моляра (условная линия нейтрального соотношения моляров). Среди аномалий прикуса Е. Angle выделяет три класса. К первому классу Е. Н. Angle относит все виды аномалий, локализованных впереди первых постоянных моляров (аномалии положения передних зубов и переднего отдела зубной дуги), отмечая, что первые постоянные моляры находятся в “мезио-дистальной гармонии” (рис. 1).



Рис. 1. Разновидность аномалии I класса.

Для второго класса характерно расположение первого постоянного моляра нижней челюсти позади условной линии нейтрального соотношения. Разделение класса на подклассы обусловлено соотношением передних зубов. Для первого подкласса характерна протрузия передних зубов – наклон в вестибулярном направлении (рис. 2).



а

б

Рис. 2. Аномалия окклюзии II класса 1 подкласса (а); на гипсовых моделях определяется постериальное расположение первых постоянных моляров нижней челюсти (б).

Для второго подкласса характерна ретрузия – наклон резцов в язычную сторону (рис. 3).



а

б

Рис. 3. Аномалия окклюзии II класса 2 подкласса: а – вид слева и б – вид справа.

Третий класс определяется передним расположением первого моляра нижней челюсти относительно линии нейтрального соотношения (рис. 4).



Рис. 4. Аномалия окклюзии III класса: anteriальное расположение первых постоянных моляров нижней челюсти (а) и состояние полости рта (б).

Классификация E. Angle прочно вошла в обиход международного языка врачей-ортодонтонтов и вид смыкания зубных рядов представляет собой клинический предварительный симптоматический диагноз. Это имеет важное значение для ортодонтии, так как по виду смыкания зубных дуг прежде всего определяют прикус – нормальный или аномалийный (это представляет собой экспресс-диагностику, не требующую дополнительных методов исследования); далее оценивают результаты и эффективность лечения. В то же время после проведения дифференциального и окончательного диагноза симптом смыкания зубных дуг теряет диагностическую значимость (Ю.М. Малыгин, 1999).

Классификации E. Angle имеет недостатки: первые постоянные моляры верхней челюсти не всегда занимают стабильное положение в челюсти; классификация характеризует аномалии прикуса в мезиально-дистальном направлении и затрагивает только морфологические аспекты; под цифровыми обозначениями E. Angle описывает топографию боковых сегментов зубных дуг; нумерация топографии передних зубов при втором классе автором сделана произвольно.

Чрезмерное увлечение классификацией E. Angle привело к тому, что некоторые ортодонты описывают класс применительно к одной из сторон прикуса. Такое положение первых моляров встречается при деформации зубного

ряда (мезиальное перемещение зуба после удаления впереди стоящего) и не может характеризовать прикус в целом. Это расценено Л.С. Персиным (1996) как нарушение смыкания пар зубов-антагонистов.

Попытки дополнить и уточнить классификацию E. Angle (Guiford, 1905; Herbst, 1922; Lisher, 1926) улучшений не внесли. Н.И. Агапов (1928) дополнил классификацию E. Angle и предложил девять основных видов зубочелюстных аномалий, каждый из которых имел разновидности форм, что делало классификацию громоздкой без существенного устранения недостатков классификации E. Angle.

Предложенные N. Sternfeld (1902) понятия “прогнатия” и “прогения” отражают конкретные разновидности аномалий – переднее расположение челюсти и переднее расположение подбородка. По мнению Ф.Я. Хорошилкиной с соавторами (1982), эти термины следует применять для определения указанных нарушений, а не для характеристики вида смыкания зубных рядов.

В связи с этим большинство специалистов отдают предпочтение терминологии В. Lisher (1926), где название прикуса не связано с названием челюсти и отражает вид смыкания зубов в трех взаимно перпендикулярных направлениях. Указывают положение зубной дуги нижней челюсти по отношению к неподвижной верхней челюсти. По терминологии автора аномалии прикуса в сагиттальном направлении подразделяют на “нейтральный” (I класс по Энгля); “дистальный” (II класс по Энгля); и “мезиальный” (III класс по Энгля). Вертикальные аномалии характеризуют “прямой” (нейтральный), “глубокий” и “открытый” прикусы. В трансверсальном направлении выделяют “нейтральный”, “лингвальный” (одно- или двусторонний) и “вестибулярный” (одно- или двусторонний) прикусы.

Л.В. Ильина-Маркосян (1967) вместо терминов “мезиальный” и “дистальный” предложила термины “антериальный” (anterior – передний) и “постериальный” (posterior – задний), по признаку смещения нижней челюсти в сагиттальном направлении. “Истинная прогнатия, не связанная со смещением

нижней челюсти” отнесена автором к “постериальному прикусу”, что с методологической точки зрения не верно.

А.Я. Катц (1951) характеризует зубочелюстные аномалии с позиции их морфологического и функционального единства. По мнению автора, аномалии первого класса (изменения впереди первых постоянных моляров) обусловлены превалированием вертикальных (дробящих) движений нижней челюсти. Второй класс (соответствует классификации E. Angle) формируется при слабом, а третий – при чрезмерном функционировании мышц, выдвигающих нижнюю челюсть.

Значительным шагом в развитии ортодонтии явилась классификация P. Simon (1919), уточняющая симптоматическую диагностику и определяющая положение отдельных зубов, зубных рядов и челюстей по отношению к лицевому скелету в декартовой системе координат. При использовании этой классификации перечисляют все отклонения зубов и челюстей от срединной сагиттальной, горизонтальной и вертикальной плоскостей черепа. Автором предложены термины: контракция (сужение зубных рядов и челюстей); дистракция (расширение по отношению к срединной сагиттальной плоскости); протракция (смещение зубов и челюстей кпереди); ретракция (смещение кзади); аттракция (расположение зубов и челюстей выше окклюзионной плоскости); абстракция (расположение зубов и челюстей ниже окклюзионной плоскости).

В классификации А.И. Бетельмана (1956) систематизированы аномалии прикуса в трех направлениях. К тому же автор предлагает выделять не аномалийные прикусы с точки зрения морфологии, а с учетом функции – физиологические и патологические. Патологические прикусы автор делит на три большие группы: сагиттальные, вертикальные и трансверсальные. К сагиттальным патологическим прикусам автор относит дистальный (недоразвитие мышц, выдвигающих нижнюю челюсть; слабость круговой мышцы рта) и мезиальный (чрезмерное развитие мышц выдвигающих нижнюю челюсть; недоразвитие мышц, опускающих нижнюю челюсть). Вертикальные патологические прикусы: глубокий (недоразвитие мышц, выдвигающих нижнюю челюсть) и открытый (недоразвитие круговой мышцы рта и мышц поднимающих

нижнюю челюсть). Среди трансверсальных аномалий А.И. Бетельман выделяет косой односторонний и косой двусторонний (при недоразвитии одной из мышц, выдвигающих нижнюю челюсть). Недостатком классификации является то, что она не в полной мере отражает этиологию зубочелюстных аномалий.

К тому же А.И. Бетельман выделял четыре формы дистального прикуса:

1-я форма. Нижнечелюстная микрогнатия.

2-я форма. Верхнечелюстная макрогнатия.

3-я форма. Верхнечелюстная макрогнатия. Нижнечелюстная микрогнатия.

4-я форма. Дистальный прикус с компрессией боковых участков и выступанием фронтальных зубов.

Следует отметить, что термин “верхнечелюстная макрогнатия” обозначает увеличение размеров верхней челюсти, и мало пригоден для классификации “дистального прикуса”. То же самое относится и к другим формам, где основное внимание уделяется размерам, но не положению челюстей относительно друг друга и черепа в целом.

Основываясь на этиологических и патогенетических признаках формирования аномалий челюстно-лицевой области, А. Kantorowich (1932) предложил выделять эндогенные (в основном наследственные) и экзогенные (обусловленные воздействием внешних факторов) аномалии. Знание этиологии помогает не только устранить действие этиологического фактора в ходе ортодонтического лечения, но и разрабатывать методы профилактики аномалий и деформаций челюстно-лицевой области. Вместе с тем, на основе этой классификации не всегда возможно установить этиологические факторы патологии. Кроме того, одна и та же аномалия может быть следствием воздействия различных этиологических факторов.

Большинство специалистов отдают предпочтение морфологическим классификациям. Е.И. Гаврилов и А.С. Щербаков считают, что более удобной для клиники является классификация Д.А. Калвелеса (1957), в которой все аномалии выделены в три большие группы: аномалии отдельных зубов, аномалии зубных рядов, аномалии прикуса.

## *Классификация Д.А. Калвелиса.*

### **I. Аномалии отдельных зубов.**

1. Аномалии числа зубов:
  - а) адентия – частичная или полная (гиподонтия);
  - б) сверхкомплектные зубы (гиперодонтия).
2. Аномалии величины и формы зубов:
  - а) гигантские зубы;
  - б) шипообразные зубы;
  - в) уродливые формы зубов;
  - г) зубы Гетчинсона, Фурнье.
3. Аномалия структуры твердых тканей зубов:
  - а) гипоплазия зубных коронок.
4. Нарушения процесса прорезывания зубов:
  - а) преждевременное прорезывание зубов;
  - б) запоздалое прорезывание зубов.

### **II. Аномалии зубных рядов.**

1. Нарушения образования зубных рядов:
  - 1) аномальное положение отдельных зубов:
    - а) губно-щечное прорезывание зубов;
    - б) небно-язычное прорезывание зубов;
    - в) мезиальное прорезывание зубов;
    - г) дистальное прорезывание зубов;
    - д) низкое положение (инфраокклюзия);
    - е) высокое положение (супраокклюзия);
    - ж) поворот зуба (тортоаномалия);
    - з) транспозиция зубов;
    - и) дистопия верхних клыков.
  - 2) скученное положение зубов;
  - 3) тремы между зубами (диастема).

## 2. Аномалии формы зубных рядов:

- а) суженный зубной ряд;
- б) седлообразно сдавленный зубной ряд;
- в) V-образная форма зубного ряда;
- г) четырехугольный зубной ряд;
- д) асимметричный зубной ряд.

## **III. Аномалии прикуса**

### 1. Сагиттальные аномалии прикуса:

- 1) прогнатия;
- 2) прогения:
  - а) ложная прогения;
  - б) истинная прогения.

### 2. Трансверсальные аномалии прикуса:

- 1) суженные зубные ряды;
- 2) несоответствие ширины верхнего и нижнего зубных рядов:
  - а) нарушение соотношений боковых зубов на обеих сторонах (двусторонний перекрестный прикус);
  - б) нарушение соотношений боковых зубов на одной стороне (косой или односторонний перекрестный прикус).

### 3. Вертикальные аномалии прикуса:

- 1) глубокий прикус:
  - а) перекрывающий прикус;
  - б) комбинированный прикус с прогнатией (крышеобразный).
- 2) открытый прикус:
  - а) истинный прикус (рахитический);
  - б) травматический прикус (вследствие дурных привычек).

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) была предложена унифицированная классификация, в которой приводится перечень аномалий положения отдельных зубов, аномалии размеров челюстей, аномалии

расположения челюстей по отношению к черепу в целом и аномалии соотношения зубных дуг.

### ***Классификация аномалий ВОЗ***

#### **Аномалии величины челюстей**

1. Макрогнатия верхней челюсти (верхнечелюстная гиперплазия).
2. Макрогнатия нижней челюсти (нижнечелюстная гиперплазия).
3. Макрогнатия обеих челюстей.
4. Микрогнатия верхней челюсти (верхнечелюстная гипоплазия).
5. Микрогнатия нижней челюсти (нижнечелюстная гипоплазия).
6. Микрогнатия обеих челюстей.

#### **Аномалии положения челюстей относительно основания черепа**

1. Асимметрия (кроме гемифациальной атрофии или гипертрофии, односторонней мышечковой гиперплазии).
2. Нижнечелюстная прогнатия.
3. Верхнечелюстная прогнатия.
4. Нижнечелюстная ретрогнатия.
5. Верхнечелюстная ретрогнатия.

#### **Аномалии соотношения зубных дуг**

1. Дистальная окклюзия.
2. Медиальная окклюзия.
3. Чрезмерное перекрытие (горизонтальный перекрывающий прикус).
4. Чрезмерный перекрывающий прикус (вертикальный перекрывающий прикус).
5. Открытый прикус.
6. Перекрестный прикус боковых зубов.
7. Лингвоокклюзия боковых зубов нижней челюсти.

#### **Аномалии положения зубов**

1. Скученность (включая черепицеобразное положение).
2. Перемещение.
3. Поворот.

4. Промежутки между зубами (включая диастему).

5. Транспозиция.

А.И. Бетельман с соавт., (1965) считают, что сочетание корней слов разных языков (латинского, *pro* – впереди и греческих *gnatos* – челюсть, *genus* – подбородок) с точки зрения филологии не верно. С этих же позиций нецелесообразно и добавление к указанным терминам русских слов – верхняя или нижняя. Кроме того, употребление термина “прогения” в сочетании с понятием “истинная” или “ложная” в классификации Д.А. Калвелеса внесло вообще большую путаницу. Одни специалисты под понятием “ложная прогения” подразумевали смыкание зубных рядов, при котором резцы верхней челюсти находились в обратном перекрытии, в то время как первые постоянные моляры располагались в нейтральном соотношении. По мнению других исследователей, к “ложной прогении” относили недоразвитие (или малые размеры) верхней челюсти при нормальном положении (или размерах) нижней челюсти.

На сегодняшний день с целью постановки ортодонтического диагноза принято использовать классификации Энгля, Персина, МКБ – 10.

Так, Энгль (E. Angle) предложил классификацию, в основу которой был положен морфологический признак – вид смыкания зубов. Первые постоянные моляры, по мнению автора, являются “ключом окклюзии”. Первый постоянный моляр верхней челюсти занимает постоянное место (*punctum fixum*), которое, как правило, соответствует локализации скулового гребня (*crista zygomatica*). В норме соотношение первых постоянных моляров должно быть таким, чтобы вестибулярный мезиальный бугорок верхнего зуба располагался в борозде, разделяющей вестибулярный мезиальный и вестибулярный дистальный бугорки нижнего моляра (условная линия нейтрального соотношения моляров).

Среди аномалий прикуса Е. Angle выделяет три класса. К первому классу Е. Н. Angle относит все виды аномалий, локализованных впереди первых постоянных моляров (аномалии положения передних зубов и переднего отдела зубной дуги), отмечая, что первые постоянные моляры находятся в “мезиодистальной гармонии”.

Для второго класса характерно расположение первого постоянного моляра нижней челюсти позади условной линии нейтрального соотношения. Разделение класса на подклассы обусловлено соотношением передних зубов. Для первого подкласса характерна протрузия передних зубов – наклон в вестибулярном направлении. Для второго подкласса характерна ретрузия – наклон резцов в язычную сторону.

Третий класс определяется передним расположением первого моляра нижней челюсти относительно линии нейтрального соотношения.

Помимо сагиттальных аномалий прикуса, Энгль выделяет 7 видов аномалий положения отдельных зубов:

- 1) лабиальная, или буккальная, окклюзия;
- 2) лингвальная окклюзия;
- 3) мезиальная окклюзия;
- 4) дистальная окклюзия;
- 5) тортоокклюзия;
- 6) инфраокклюзия;
- 7) супраокклюзия.

Классификация Е. Angle прочно вошла в обиход международного языка врачей-ортодонтов и вид смыкания зубных рядов представляет собой клинический предварительный симптоматический диагноз. Это имеет важное значение для ортодонтии, так как по виду смыкания зубных дуг прежде всего

определяют прикус – нормальный или аномальный (это представляет собой экспресс-диагностику, не требующую дополнительных методов исследования).

### ***Классификация аномалий окклюзии зубных рядов Л.С. Персина***

#### **1. Аномалии окклюзии зубных рядов.**

##### **1.1. В боковом участке.**

1.1.1. По сагиттали: дистальная (дисто) окклюзия, мезиальная (мезио) окклюзия.

1.1.2. По трансверсали: перекрестная окклюзия - вестибулоокклюзия,  
- палатоокклюзия,  
- лингвоокклюзия.

##### **1.2. Во фронтальном участке.**

###### **1.2.1. Дизокклюзия.**

- по сагиттали: в результате протрузии или ретрузии резцов.  
- по вертикали: вертикальная резцовая (без резцового перекрытия);  
глубокая резцовая (с глубоким резцовым перекрытием).

###### **1.2.2. Глубокая резцовая окклюзия.**

#### **2. Аномалии окклюзии пар зубов-антагонистов.**

##### **2.1. По сагиттали.**

##### **2.2. По вертикали.**

##### **2.3. По трансверсали.**

При постановке диагноза необходимо соблюдать единый врачебный подход и

классифицировать нозологические формы заболеваний в соответствии с Международной классификации болезней, травм и причин смерти на основе **МКБ-10** (1997). В соответствии с ней ортодонтическим пациентам выставляются следующие диагнозы:

K00 — нарушения развития и прорезывания зубов

K00.0 — адентия

K00.00 — частичная адентия (гиподентия) (олигодентия)

K00.01 — полная адентия

K00.09 — адентия неуточненная

K00.1 — сверхкомплектные зубы

K00.10 — областей резца и клыка мезиодентия (срединный зуб)

K00.11 — области премоляров

K00.12. — области моляров дистомолярный зуб, четвёртый моляр, парамолярный зуб

K00.19 — сверхкомплектные зубы неуточненные

K00.2 — аномалии размеров и формы зубов

K00.20 — макродентия

K00.21 — микродентия

K00.22. — сращение

K00.4 — нарушение формирования зубов

K00.40 — гипоплазия эмали

K00.41 — перинатальная гипоплазия эмали

K00.42 — неонатальная гипоплазия эмали

K00.43 — аплазия и гипоплазия цемента

- K00.44. — дилацерация (трещины эмали)
- K00.45 — одонтодисплазия (региональная одонтодисплазия)
- K00.46 — зуб Тернера
- K00.48 — другие уточнённые нарушения формирования зубов
- K00.49 — нарушения формирования зубов неуточненные
- K00.5 — наследственные нарушения структуры зуба, не классифицированные в других рубриках
- K00.50 — незавершённый амелогенез
- K00.51 — незавершённый дентиногенез
- K00.52 — незавершённый одонтогенез
- K00.58 — другие наследственные нарушения структуры зуба (дисплазия дентина, раковидные зубы)
- K00.59 — наследственные нарушения структуры зуба неуточненные
- K00.6 — нарушения прорезывания зубов
- K00.60 — натальные (прорезавшие к моменту рождения) зубы
- K00.61 — неонатальные (у новорождённого, прорезавшиеся преждевременно) зубы
- K00.62 — преждевременное прорезывание (раннее прорезывание)
- K00.63 — задержка (персистентная) смены первичных (временных) зубов
- K00.64 — позднее прорезывание
- K00.65 — преждевременное выпадение первичных (временных) зубов
- K00.68 — другие уточнённые нарушения прорезывания зубов
- K00.69 — нарушение прорезывания зубов неуточненные

K00.7 — синдром прорезывания зубов

K00.8 — другие нарушения развития зубов

K00.80 — изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие несовместимости групп крови

K00.81 — изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие врождённого порока билиарной системы

K00.82 — изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие порфирии

K00.83 — изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие применения тетрациклина

K00.88 — другие уточнённые нарушения развития зубов

K00.9 — нарушение развития зубов неуточненные

K01 — ретенированные и импактные зубы

K01.0 — ретенированные зубы (изменивший своё положение при прорезывании без препятствия со стороны соседнего зуба)

K01.1 — импактные зубы (изменивший своё положение при прорезывании из-за препятствия со стороны соседнего зуба)

K01.10 — резец верхней челюсти

K01.11 — резец нижней челюсти

K01.12 — клык верхней челюсти

K01.13 — клык нижней челюсти

K01.14 — премоляр верхней челюсти

K01.15 — премоляр нижней челюсти

K01.16 — моляр верхней челюсти

K01.17 — моляр нижней челюсти

K01.18 — сверхкомплектный зуб

K01.19 — импактный зуб неуточненный

F45.8 — бруксизм

K03.0 — повышенное стирание зубов

K07 — челюстно–лицевые аномалии (включая аномалии прикуса)

K07.0 — основные аномалии размеров челюстей

E 22.0 — акромегалия

K10.81 — односторонняя мышечковая гиперплазия

K10.82 — односторонняя мышечковая гипоплазия

K07.00 — макрогнатия верхней челюсти

K07.01 — макрогнатия нижней челюсти

K07.02 — макрогнатия обеих челюстей

K07.03 — микрогнатия верхней челюсти (гипоплазия верхней челюсти)

K07.04 — микрогнатия нижней челюсти (гипоплазия н/ч)

K07 08 — другие уточнённые аномалии размеров челюстей

K07.09 — аномалии размеров челюстей неуточненные

K07.1 — аномалии челюстно–черепных соотношений

K07.10 — ассиметрии

K07.11 — прогнатия н/ч

K07.12 — прогнатия в/ч

K07.13 — ретрогнатия н/ч

K07.14 — ретрогнатия в/ч

- K07.18 — другие уточнённые аномалии челюстно–черепных соотношений
- K07.19 — аномалии челюстно–черепных соотношений неуточненная
- K07.2 — аномалии соотношения зубных дуг
- K07.20 — дистальный прикус
- K07.21 — мезиальный прикус
- K07.22 — чрезмерно глубокий горизонтальный прикус (горизонтальное перекрытие)
- K07.23 — чрезмерно глубокий вертикальный прикус (вертикальное перекрытие)
- K07.24 — открытый прикус
- K07.25 — перекрёстный прикус (передний, задний)
- K07.26 — смещение зубных дуг от средней линии
- K07.27 — заднеязычный прикус нижних зубов
- K07.28 — другие уточнённые аномалии соотношений зубных дуг
- K07.29 — аномалии соотношений зубных дуг неуточненные
- K07.3 — аномалии положения зубов
- K07.30 — скученность (черепицеобразное перекрытие)
- K07.31 — смещение
- K07.32 — поворот
- K07.33 — нарушение межзубных промежутков (диастема)
- K07.34 — транспозиция
- K07.35 — ретенированные или импактные зубы с неправильным положением их или соседних зубов

K07.38 — другие уточнённые аномалии положения зубов

K07.39 — аномалии положения зубов неуточненные

K07.4 — аномалии прикуса неуточненные

K07.5 — челюстно-лицевые аномалии функционального происхождения

K07.50 — неправильное смыкание челюстей

K07.51 — нарушение прикуса вследствие нарушения глотания

K07.54 — нарушение прикуса вследствие ротового дыхания

K07.55 — нарушение прикуса вследствие сосания языка, губ или пальца

K07.58 — другие уточнённые челюстно–лицевые аномалии функционального происхождения

K07.59 — челюстно-лицевая аномалия функционального происхождения неуточненная

K07.6 — болезни ВНЧС

K07.60 — синдром болевой дисфункции ВНЧС (синдром Костена)

K07.61 — «щёлкающая» челюсть

K07.62 — рецидивирующий вывих и подвывих ВНЧС

K07.63 — боль в ВНЧС не квалифицированная в других рубриках

K07.64 — тугоподвижность ВНЧС не квалифицированная в других рубриках

K07.65 — остеофит ВНЧС

K07.68 — другие уточнённые болезни

K07.69 — болезнь ВНЧС неуточненная.

### **Структура ортодонтического диагноза.**

На основании проведенных методов исследования выставляют диагноз.

В карте отведено место для подробного написания диагноза. Принята следующая схема написания ортодонтического диагноза:

- вид смыкания первых постоянных моляров (зубоальвеолярный и скелетный класс по Энгля);
- вид окклюзии в сагиттальном направлении, вертикальном направлении, трансверсальном направлении;
- аномалии формы и размеров зубных дуг сужение (укорочение или удлинение зубных дуг или апикальных базисов в миллиметрах с указанием метода исследования, например - по Пону, Снагиной, Коркхаузу и т.д.);
- аномалии отдельных зубов;
- функциональные и эстетические нарушения;
- вредные привычки.

После установления основного заболевания в диагнозе указывают сопутствующую патологию (местную и общую), которую также учитывают в ходе лечения. Необходимо отметить функциональные нарушения в челюстно-лицевой области (жевание, глотание, дыхание, речь, функцию височно-нижнечелюстного сустава, жевательных и мимических мышц). По возможности указывают этиологические факторы развития патологии.

Желательно при написании диагноза избегать употребления разноязычных терминов и двусмысленных понятий. Такой подход к оформлению ортодонтического диагноза поможет наметить правильное лечение и оценить его эффективность.

*Пример написания ортодонтического диагноза:*

II класс по Энгля, 2 подкласс. Дистальная окклюзия. Сужение зубного ряда верхней челюсти на 3,5 мм в области премоляров, на 2,0 мм в области моляров (по

Пону); укорочение переднего отрезка верхнего зубного ряда на 2,5 мм (по Кюркхаузу). Сужение зубного ряда нижней челюсти на 1,5 мм в области премоляров (по Пону). Вестибулопозиция зуба 1.3, тортопозиция зубов 1.2, 2.2 (до 30°), ретрузия зубов 1.1, 2.1. Щель по сагиттали 2,0 мм. Рецессия десневого края в области зубов 3.1, 4.1. Короткая уздечка нижней губы.

## Рекомендованная литература:

### а) Основная литература

1. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалий прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. М.: МИА, 2010.- 592 с.

2. Персин Л.С. Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии / Л.С. Персин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с. – Режим доступа:

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442081.html>

### б) Дополнительная литература:

1. Хорошилкина Ф.Я., Персин Л.С., Ортодонтия. Лечение аномалий зубов и зубных рядов современными ортодонтическими аппаратами. Клинические и технические этапы их изготовления. – М.: Медкнига; Н.Новгород: Изд.НГМА, 2002. – 251 с.

2. Дойников А.И. Зуботехническое материаловедение.-М.:Медицина, 1986.- 208 с.

3. Копейкин В.Н. Ортопедическая стоматология. –М.: Медицина, 1988.- 512 с.

4. Копейкин В.Н. Зубопротезная техника.–М.: Триада-Х, 2003.– 400 с.

5. Каламкарров Х.А. Клиника и лечение зубочелюстных аномалий у детей.- Ташкент: Медицина, 1978.- 268 с.

6. Быков В.Л. Гистология и эмбриология органов полости рта человека.- СПб: Спец.лит., 1998.-247 с.

7. Дмитриенко С.В., Краюшкин А.И. Частная анатомия постоянных зубов. МЗ РФ ВМА.-Волгоград:ВМА, 1998.- 175 с.

8. Дмитриенко С.В., Краюшкин А.И., Воробьев А.А., Фомина О.Л. Атлас аномалий и деформаций челюстно-лицевой области: Учебно-метод.пособие /- М.Мед.кн.,НГМА, 2006. – 94 с.

9. Пособие по ортодонтии [Текст] / В. А. Дистель, В. Г. Сунцов, В. Д. Вагнер. - М. ; Н. Новгород : Мед. книга : Изд-во НГМА, 2000. - 214 с. : ил. - (Учебная литература для медицинских вузов. Стоматологический факультет).

10. Калвелис Д. А. Ортодонтия [Текст] : зубо-челюст. аномалии в клинике и эксперименте / Д. А. Калвелис. - [Репринт. изд.]. - Б. м. : Эсен, Б. г. (1994). - 237, [1] с. : ил.
11. Практическое руководство по моделированию зубов [Текст] : [учеб. пособие] / С. В. Дмитриенко [и др.]; М-во здравоохранения РФ, ГОУ ВУНМЦ по непрерывному мед. и фарм. образованию. - М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. - 240 с.
12. Дмитриенко С. В. Медицинская карта стоматологического больного в клинике ортодонтии [Текст] : учеб. пособие для системы ППМО врачей-стоматологов : [учеб.-метод. пособие] / С. В. Дмитриенко, Е. В. Филимонова, Д. С. Дмитриенко; Федер. агентство по здравоохранению ; ГОУ ВПО ВолГМУ. - Волгоград, 2008. - 207 с. : ил.
13. Персин Л.С. Ортодонтия: диагностика и лечение зубочелюстных аномалий [Электронный ресурс].- М.: Медицина, 2007. – 358 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
14. Образцов Ю.Л., Ларионов С.Н. Пропедевтическая ортодонтия.- [Электронный ресурс].- СПб.: Спец.Лит, 2007.- 160 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
15. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта [Электронный ресурс].- М.: Медицина, 1999.- 328 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
16. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н.. Ортодонтия.-Москва.МЕДпресс- информ, 2008.
17. Персин Л.С., Шаров М.Н. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункция зубочелюстной системы: учебное пособие.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013.-358 с.
18. Ортодонтия детей и взрослых [Текст] : учеб. пособие по спец. 31.05.03 "Стоматология" по дисциплине "Ортодонтия и детское протезирование" / С. В. Черненко [и др.] ; под общ. ред. С. В. Черненко ; Минобрнауки РФ. - М. : Миттель Пресс, 2018. - 457, [7] с. : ил., цв. ил.
19. Атлас аномалий и деформаций челюстно-лицевой области [Текст] : учеб. пособие для системы ППО врачей-стоматологов / С. В. Дмитриенко [и др.]. - М. ; Н. Новгород : Мед. книга : Изд-во НГМА, 2006. - 94 с.
20. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций [Электронный ресурс] : учебник / Л.С. Персин и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438824.html>

21. Мамедов А.А., Оспанова Г. Б. Ошибки фиксации брекет-систем и методы их устранения. / Учебное пособие. Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 96 с.

22. Персин Л.С., Картон Е.А., Слабковская А.Б. Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии / Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с.