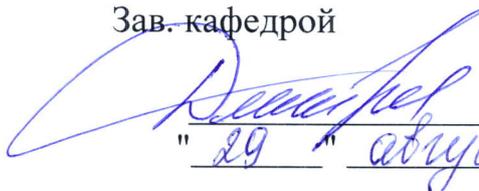


**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

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 5.5.3: «Лечение трансверзальных аномалий прикуса»

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

РАЗДЕЛ 5: «Лечение зубочелюстных аномалий»

ТЕМА 5.5.3: «Лечение трансверзальных аномалий прикуса»

Занятие 77-83.

ЦЕЛЬ: Изучить лечение трансверзальных аномалий прикуса.

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. Понятия о перекрестной аномалии окклюзии.
2. Понятия о лицевых признаках перекрестной окклюзии.
3. Понятия о видах перекрестной окклюзии.
4. Понятия о правильном соотношении боковых зубов в трансверсальной плоскости.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Причины формирования перекрестной окклюзии.
2. Наследственные причины перекрестной окклюзии.
3. Врожденные причины перекрестной окклюзии.
4. Приобретенные общие факторы перекрестной окклюзии.
5. Приобретенные местные факторы перекрестной окклюзии.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

Аннотация.

Перекрестная окклюзия - это аномалия смыкания зубных рядов в трансверсальном направлении, при которой верхний или нижний зубной ряд располагается вестибулярно или орально относительно противоположного зубного ряда, имеющего правильную форму и нормальные размеры.

Применяют различные термины, характеризующие перекрестный прикус: кривой, латеральный, буккальный, вестибуло-, букко- и лингвоокклюзия, боковой принужденный прикус, суставной перекрестный прикус, латерогнатия, латерогения, латероверсия, латеродевиация, латеродисгнатия, латеродискинезия, латеропозиция, экзо- и эндоокклюзия.

По данным разных авторов, перекрестный прикус у детей с молочными зубами наблюдается, как правило, при врожденных несоответствиях размеров челюстей, осложнениях кариеса, нарушениях физиологической стираемости зубов и составляет от 0,3 до 1,9 % от всех аномалий окклюзии. Перед сменой молочных зубов на постоянные, а также в период смены зубов частота данной аномалии увеличивается до 3%, что свидетельствует об отсутствии саморегуляции перекрестной окклюзии. Особенно велика частота перекрестной окклюзии у детей с врожденными аномалиями развития челюстей. При расщелинах губы, альвеолярного отростка и неба перекрестная окклюзия наблюдается у 72% детей.

Этиология перекрестной окклюзии:

- диспропорция трансверсальных размеров, взаиморасположения зубных рядов и развития челюстных костей
- наследственная предрасположенность, нарушение кальциевого обмена в организме
- нескоординированная деятельность жевательных мышц, вредные привычки (подпирание щеки рукой, сосание пальцев, щек, языка и др.)
- неправильное положение ребенка во время сна при игре на скрипке
- заболевания носоглотки, ротовой тип дыхания

- кариес и его осложнения, травма, воспалительные процессы в области альвеолярных отростков и обусловленные ими нарушения роста челюстей
- атипичное расположение зачатков зубов и их ретенция, задержка смены молочных зубов постоянными
- нарушение последовательности прорезывания зубов
- нестершиеся бугры нижних молочных клыков на одной стороне челюсти
- раннее разрушение и потеря молочных моляров
- неравномерные контакты зубных рядов, анкилоз ВНЧС, одностороннее укорочение или удлинение ветви и тела нижней челюсти
- гемиатрофия лица, врожденные аномалии, связанные с несимметричным развитием челюстей (расщелины губы, альвеолярного отростка и неба, гемифациальная микросомия и др.).

Тестовые задания:

001. При вестибуло-перекрестном прикусе

- а) верхние боковые зубы перекрывают нижние
- б) нижние боковые зубы перекрывают верхние
- в) верхние и нижние боковые зубы находятся в бугровых контактах
- г) все верхние зубы перекрывают нижние
- д) все нижние зубы перекрывают верхние

002. При лингво-перекрестном прикусе

- а) нижние боковые зубы полностью перекрывают верхние
- б) верхние боковые зубы полностью перекрывают нижние
- в) верхние боковые зубы и нижние находятся в бугорковых контактах
- г) все верхние зубы перекрывают нижние
- д) все нижние зубы перекрывают верхние

003. "Косой" перекрестный прикус является

- а) односторонним вестибуло-перекрестным
- б) односторонним лингво-перекрестным

- в) двусторонним лингво-перекрестным
- г) двусторонним вестибуло-перекрестным
- д) двусторонним лингво-вестибуло-перекрестным

004. Характеристика прикуса дается

- а) в одной плоскости
- б) в двух плоскостях
- в) в трех плоскостях
- г) в одной плоскости, но с учетом передних и боковых сегментов
- д) в нескольких плоскостях и с описанием контактов передних и боковых сегментов

005. Клиническая дифференциальная диагностика смещения нижней челюсти представляет собой несовпадение средней линии

- а) между зубами
- б) лица и зубов
- в) лица и верхнего зубного ряда
- г) лица и нижнего зубного ряда
- д) лица и нижней челюсти

Ортодонтический диагноз ставится на основании клинических и лабораторных методов исследования. При изучении диагностических моделей челюстей целесообразно применение методов Нанес, Герлаха, Шмута для исключения подозрения на недостаток места для передних зубов на обеих челюстях. При несовпадении центральной линии между резцами в состоянии окклюзии большое значение в лабораторной диагностике имеет применение методы изучения диагностических моделей челюстей по методу Пона который позволяет диагностировать, сужение или расширение челюстей при перекрестом прикусе. Одностороннее сужение челюстей можно диагностировать, измерив расстояние от боковых зубов до линии срединного небного шва. При одностороннем сужении челюсти расстояния справа и слева будут неодинаковыми.

Изучение прямых телерентгенограмм головы позволяет уточнить асимметричное строение лицевых костей. Изучая линейные и угловые параметры

в трансверсальной плоскости можно выявить причину перекрестного прикуса, уточнить топографию левой и правой половины черепа в вертикальной и трансверсальной плоскости, а также величину бокового или диагонального смещения нижней челюсти. Часто перекрестный прикус может сочетаться с укорочением ветви нижней челюсти на стороне смещения и нарушением расположения точки погонион.

Тестовые задания:

001. При применении расширяющей пластинки для верхней челюсти для лечения двустороннего вестибулярного перекрестного прикуса

окклюзионные накладки на боковые зубы должны быть

- а) с отпечатками противоположных зубов
- б) гладкие
- в) окклюзионные накладки не нужны
- г) с одной стороны с отпечатками, с другой - гладкие
- д) форма не имеет значения

002. Для применения межчелюстной резиновой тяги для лечения лингвального перекрестного прикуса крючки припаивают на боковые зубы верхней челюсти

- а) на вестибулярной поверхности
- б) на небной поверхности
- в) на вестибулярной и небной поверхности
- г) место припаивания не имеет значения
- д) перемещение проводится без крючков

003. Для применения межчелюстной резиновой тяги для лечения лингвального перекрестного прикуса крючки припаивают на боковые зубы нижней челюсти

- а) на вестибулярной поверхности
- б) на язычной поверхности
- в) на вестибулярной и язычной поверхности
- г) место припаивания не имеет значения
- д) перемещение проводится без крючков

Целью ортодонтического лечения перекрестного прикуса является нормализация соотношения зубных рядов в трансверсальной плоскости. Пути достижения ее различны в различные возрастные периоды.

В период *временного и смешанного* прикуса показано устранение этиологических факторов, нормализация акта жевания (употребление твердой пищи) Необходимо применять миогимнастику при сочетании перекрестного прикуса со смещением нижней челюсти. При ранней потере временных зубов показано протезирование для сохранения правильного окклюзионного контакта зубов в вертикальной и трансверсальной плоскости.

При показаниях к ортодонтическому аппаратурному лечению применяют аппараты, разобщающие прикус и способствующие расширению суженной зубной дуги.

В период временного прикуса показано применение вестибулярных пластинок Краузе, Шонхера и других конструкций. Можно применять пластинку для верхней челюсти с кламмерами Адамса на боковые зубы, вестибулярной дугой и плоскостью в боковом отделе для ограничения бокового смещения нижней челюсти. Для расширения суженных зубных дуг применяют указанные пластинки с активными механически действующими элементами, способствующими расширению зубного ряда: винтами, пружинами. При расширении зубных рядов следует помнить о необходимости разобщения зубных рядов перед активацией винтов и пружин.

В сформированном временном прикусе и в период смешанного прикуса показано применение двучелюстных ортодонтических аппаратов. При одностороннем сужении верхнего зубного ряда в конструкцию активатора Андресена-Хойпля добавляют элементы, перемещающие боковые зубы: пружины, рычаги, толкатели. Окклюзионные накладки в аппарате сохраняют на стороне правильного соотношения боковых зубов. Хорошие результаты лечения можно получить, применив регулятор функции Френкеля. При буккальном перекрестном прикусе щечные щиты регулятора функции изготавливают таким образом, чтобы они прикасались к щечной поверхности боковых зубов нижней челюсти и не

контактировали с щечной поверхностью верхних боковых зубов. Для лечения лингвального перекрестного прикуса щечные шиты изготавливают по обратному принципу. Это способствует росту апикального базиса челюстей в трансверсальной плоскости и устранению перекрестного прикуса.

Для усиления лечебного эффекта указанных аппаратов необходимо применять внеротовые активные ортопедические системы в виде головной шапочки с подбородочной пращей и резиновой тягой различной величины. На стороне смещения сила эластика должна быть меньше, чем с противоположной стороны.

Тестовые задания:

001. При применении расширяющей пластинки для верхней челюсти для лечения двустороннего вестибулярного перекрестного прикуса окклюзионные накладки на боковые зубы должны быть

- а) с отпечатками противоположных зубов
- б) гладкие
- в) окклюзионные накладки не нужны
- г) с одной стороны с отпечатками, с другой - гладкие
- д) форма не имеет значения

002. Для применения межчелюстной резиновой тяги для лечения лингвального перекрестного прикуса крючки припаивают на боковые зубы верхней челюсти

- а) на вестибулярной поверхности
- б) на небной поверхности
- в) на вестибулярной и небной поверхности
- г) место припаивания не имеет значения
- д) перемещение проводится без крючков

003. Для применения межчелюстной резиновой тяги для лечения лингвального перекрестного прикуса крючки припаивают на боковые зубы нижней челюсти

- а) на вестибулярной поверхности
- б) на язычной поверхности
- в) на вестибулярной и язычной поверхности

- г) место припаивания не имеет значения
- д) перемещение проводится без крючков

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. Персин Л.С. Ортодонтия: диагностика и лечение зубочелюстных аномалий [Электронный ресурс].- М.: Медицина, 2007. – 358 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
13. Образцов Ю.Л., Ларионов С.Н. Пропедевтическая ортодонтия.- [Электронный ресурс].- СПб.: Спец.Лит, 2007.- 160 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
14. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта [Электронный ресурс].- М.: Медицина, 1999.- 328 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
15. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н.. Ортодонтия.-Москва.МЕДпресс- информ, 2008.
16. Персин Л.С., Шаров М.Н. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункция зубочелюстной системы: учебное пособие.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013.-358 с.
17. 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.
18. 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.
19. 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>
20. [Мамедов А.А.](#), [Оспанова Г. Б.](#) Ошибки фиксации брекет-систем и методы их устранения. / Учебное пособие. Изд-во: [ГЭОТАР-Медиа](#), 2021. - 96 с.
21. [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.
22. Шкарин В.В., Мансур Ю.П., Дмитриенко Т.Д., Щербаков Л.Н., Боловина Я.П., Верстаков Д.В., Ягупова В.Т., Дмитриенко Д.С. Особенности оформления медицинской карты ортодонтического пациента. //Учебное пособие / Волгоград, 2021.

23. Шкарин В.В., Мансур Ю.П., Дмитриенко Т.Д., Щербаков Л.Н., Ягупова В.Т., Дмитриенко Д.С. Рентгенологические методы исследования в практике врача-ортодонта. // Учебное пособие / Волгоград, 2021.

24. Дмитриенко С.В., Шкарин В.В., Дмитриенко Т.Д. Методы биометрического исследования зубочелюстных дуг. // Учебное пособие / Волгоград, 2022.