



КАФЕДРА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ

Української медичної стоматологічної академії
Зав.кафедрою доктор мед.наук професор Куроедова В.Д.

Історія хвороби на тему:
«Глибокий прикус постійних зубів.
І клас по Енгелю.»

ВЫПОЛНИЛА:
СКРІПНІКОВА О.А.

Паспортна частина:



- ▶ П.І.Б .: Гайовий Рувім Владиславович
- ▶ Дата народження: 27.06.2000
- ▶ Пол: Чоловік
- ▶ Адреса: м.Кривий Ріг,Вечірній бульвар 14/116
- ▶ Дата прийому: 15.02.21


Скарги:

- ▶ Естетичні порушення зовнішнього вигляду.
- ▶ Скупченість зубів на нижній і верхній щелепі

Анамнез життя хворого (Anamnesis vitae):

- ▶ Антенатальний період (ембріональний період):
 - ▶ Вагітність (п'ята) протікала без ускладнень. Інфекційні захворювання під час вагітності заперечує.
 - ▶ Мама вела здоровий спосіб життя дотримувалася режиму дня. Харчування вважає повноцінним з оптимальною кількістю білків, жирів, вуглеводів, мікро і макроелементів.

- ▶ Постнатальний період (грудничкова - до року, ясельний - до 3 років, дошкільний - до 6 років, шкільний - до 18 років).
- ▶ Дитина народилася в строк (38 тижнів). При народженні зростання - 55 см, вага 4,1 кг. Вік матері на момент народження-30, батька-35.
- ▶ У грудничковий період розвивалася відповідно до вікових норм. Природне вигодовування до 6 місяців, прикорм був введений з 4 місяців. Дитина додавав у вазі відповідно до норм. Перший рік життя протікав без захворювань.

- 
- ❖ Ясельний період - дитина відвідувала ясла. Від соски був відучити до 1,5 років. Шкідливі звички: кусання нижньої губи. Гігієна порожнини рота проводилася м'якою зубною щіткою і дитячої пастою мамою, з одночасним навчанням самої дитини.
 - ❖ Дошкільний період-дитина відвідувала дитячий сад. Перехворіла на вітряну віспу (4 роки). Розвиток дитини відповідає віку. Шкідливі звички: кусання нижньої губи. Гігієна порожнини рота 2 рази в день.
 - ❖ Шкільний період - відвідував школу. Гігієна порожнини рота проводилася 1 разу на день. Шкідлива звичка прікусивання нижньої губи не збереглася.

- ▶ В анамнезі сім'ї наявність таких захворювань, як: ВІЛ, гепатити В, С, туберкульоз, онкологічні захворювання, психічні захворювання, алкоголізм-не відмічає.
- ▶ Зі слів матері алергологічний анамнез дитини і його родичів не обтяжений.
- ▶ Відставання дитини у психічному та фізичному розвитку від вікових норм не відзначається.
- ▶ З боку зубощелепної системи у матері в дитячому віці відзначався глибокий прикус, було проведено лікування, на даний момент відзначається прикус по ортогнатичному типу;
- ▶ Побутовий анамнез: дитина проживає в не повноцінній сім'ї, без батька, побутові умови сприятливі.

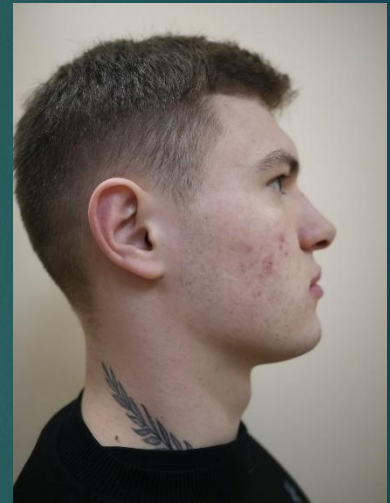
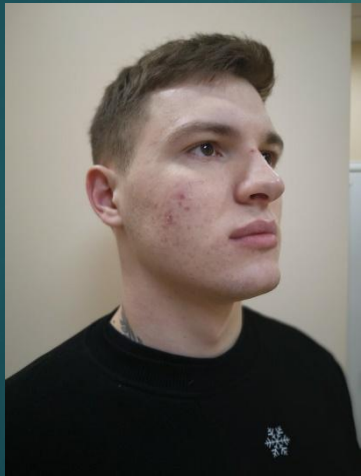
- ▶ Прорізування зубів своєчасне: з 6 місяців, але порушена послідовність (спочатку прорізувалися зуби на верхній щелепі, потім на нижній), але парність їх збережена. Порушень зубощелепної системи в молочному прикусі не відзначалося. Пульпіти та періодонтити у молочних, так і у постійних зубів мати не відмічає. Каріозних процесів не виявлялося. Захворювань слизової оболонки ротової порожнини, запальних захворювань кісткової і м'яких тканин обличчя не було. Зміна молочних зубів на постійні почалася в 7 років і проходила без особливостей. Але через рік мати стала відзначати, що між центральними різцями з'явилася ущелина, яка збільшувалася, і різці не мали рівного напрямку росту.
- ▶ Гігієну порожнини рота з моменту прорізування зубів мама проводить сама два рази в день за допомогою пальчикової щітки.
- ▶ Шкідливі звички дитини: кусання нижньої губи.

Стан хворого в даний час (Status praesens objectives):

- ▶ Загальний стан здоров'я: задовільний;
- ▶ Тип статури: нормостенічний, зріст - 180 см., Вага -80 кг.
- ▶ Шкіра і видимі слизові оболонки без патологічних змін. Стан волосся і нігтів в нормі. Підшкірна клітковина помірно розвинена, рівномірно розподілена.

Зовнішній огляд щелепно-лицевої ділянки:

- ▶ Обличчя дитини симетричне, овальної форми, кути рота знаходяться на одному рівні. Нижня третина особи вкорочена, носогубні складки і підборіддя складки виражені, нижня губа трохи вивернута назовні. Шкірні покриви обличчя і шиї без патології - висипань, пігментації немає, тургор збережений. Рухи в скронево-нижньощелепних суглобах у всіх напрямках плавні, безболісні, обсяг їх достатній. Патологічного хрускоту немає. Характер жування змішаний. Лімфатичні вузли особи і шиї не пальпуються, безболісні.



Огляд порожнини рота:

- ▶ Слизова передодня рота блідо-рожевого кольору, чиста, волога, глибина передодня близько 12 мм. Вузечка нижньої губи вільна, при відведенні нижньої губи змін ясен сосочка немає. Вузечка верхньої губи кілька вкорочена. Близько прилягає до альвеолярному гребеню, при відведенні верхньої губи вузечка біліє, змінюється ясен сосочок. Вузечка щільна, малорухлива. Регіонарні лімфатичні вузли (привушні, підборіддя, підщелепні, шийні (задні і передні) не збільшені, безболісні, м'якої консистенції, не спаяні між собою і з навколишніми тканинами.

Огляд власне порожнини рота:

- ▶ Стан язика: рожевого кольору, нормальної величини, помірно зволожений, сосочки без патологічних змін. Цілісність язика не порушена, десквамація епітелію, тріщин і виразок не виявлено, відбитків зубів на поверхні язика не виявлено. На спинці язика визначається наліт білуватого кольору, м'якої консистенції. Фолікулярний апарат язика в нормі. Вузечка мови нормальної довжини і ширини (10 мм і 2 мм).
- ▶ Слизова оболонка ясен яскраво-рожевого кольору, гладка, щільно прилягає до шийки зубів. Зубних відкладень не виявляється. Мова чистий, без нальотів, вологий, рухливий не збільшений в розмірах. Вузечка мови правильної форми не укорочена. Тверде і м'яке піднебіння куполоподібної форми, піднебінні складки добре виражені, провисання м'якого піднебіння не відзначається. Розвиток альвеолярного відростка без патології, як на нижній, так і на верхній щелепі, зуби розташовані по центру альвеолярних відростків, поворотів зубів, їх аномальних положень немає. Вони мають правильну форму, колір їх і розміри без особливостей.

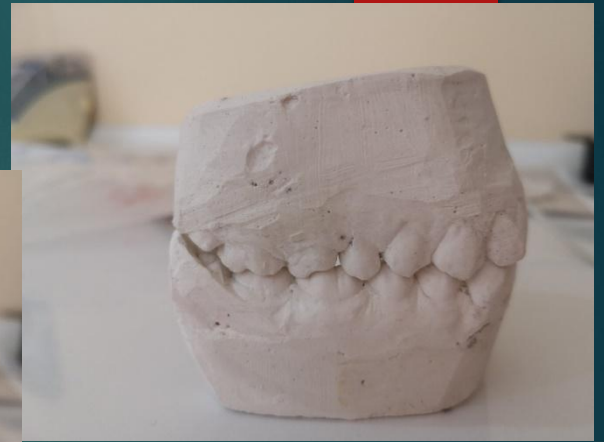
Зубная формула (ВОЗ):

- ▶ Зубы белые; форма, размер и положение зубов в норме. Количество зубов соответствует возрастной норме-32. Некариозных поражений зубов не выявлено.
- ▶ Прикус постоянный.
- ▶ Клиническая формула:

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

- ▶ Формула ВОЗ:

1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8
4.8 4.7 4.6 4.5 4.4 4.3 4.2 4.1 3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 3.7 3.8



Положення зубів.

Положення зубів без патології, тільки центральні різці нижньої щелепи мають мезіальний нахил. Аномалії окремих зубів немає.

Положення фронтальної групи зубів на верхній та Нижній щелепі: скупченість;

У фронтальній ділянці Верхні різці перекривають Нижні более чем на $1/3$ висоти коронки зуба без Збереження режуще-бугоркового контакту.

Лінія между центральними різцями на верхній и Нижній щелепи збігається.

Форма зубних дуг.

Форма зубних дуг на верхніх і нижніх щелепах в нормі:

верхня щелепа - форма полуеліпса;

нижня щелепа - форма параболи, але є незначне звуження в бічних відділах, зуби нижньої щелепи тісно розташовані.

Додаткові методи обстеження:

- ▶ мезіодістальні розміри коронок верхніх (S1) і нижніх (Si) різців, їх суму;
- ▶ відповідність суми мезіодістальних розмірів коронок верхніх і нижніх різців - індекс Тонна (1,35);
- ▶ глибину різцевого перекриття;
- ▶ величину сагітальної щілини між верхніми і нижніми центральними різцями;
- ▶ ширину зубних дуг по А. Пону
- ▶ довжину переднього відрізка зубних дуг по Коркхаузу;
- ▶ ОПТГ
- ▶ ТРГ

Індекс Тона

- ▶ Взаємовідносини розмірів різців верхньої і нижньої щелеп визначають за індексом Тона. Цей індекс в нормі дорівнює 1,33.
- ▶ Сума ширини 4 верхніх різців
- ▶ $= 1,33$

- ▶ Сума ширини 4 нижніх різців

- ▶ Індекс Тона = 1,42 (макродентії).

Індекс Пона:

Премоляри:

Верхня щелепа = 38 мм

Нижня щелепа = 35 мм

Моляри:

Верхня щелепа = 47 мм

Нижня щелепа = 45 мм

Премолярний індекс:

Верхня щелепа = $\frac{35 * 100}{80} = 43,7$

Нижня щелепа = $\frac{27 * 100}{80} = 33,7$

Молярний індекс:

Верхня щелепа = $\frac{35 * 100}{64} = 54,6$

Нижня щелепа = $\frac{27 * 100}{64} = 42,1$

Висновок: відзначається звуження зубних дуг на верхній і нижній щелепах.

Індекс Корхауза:

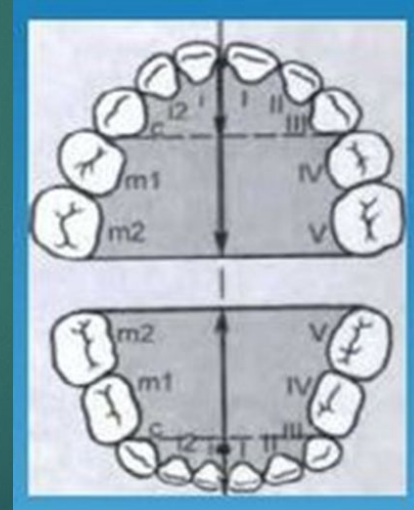
Верхня щелепа = $\frac{35 * 100}{160} = 21,8$ – не співпадає з нормою (25 мм)

Нижня щелепа = $\frac{27 * 100}{160} = 16,8$ – не співпадає з нормою (20 мм)

Висновок: відзначається скорочення довжини переднього відділу на обох щелепах.

Метод Долгополовой

- ▶ Антропометрическими точками боковых резцов и клыков являются нёбные (зубные бугорки), у первых и вторых моляров - место пересечения поперечной и продольной фиссур на жевательной поверхности.



Алгоритм вимірювання моделей методом Долгополовой:

- ▶ 1. Знайти вимірювальні точки на бічних різцях, іклах, перших і других тимчасових молярах
- ▶ 2. Виміряти справжню ширину зубних дуг між зазначеними точками.
- ▶ 3. Визначити сагітальний розмір зубної дуги. Для цього штангенциркулем виміряти відстань між мезіальним кутом коронки центрального різця і вимірювальної точкою на другому молярі.
- ▶ 4. Порівняти отримані дані з шуканими розмірами по таблиці.

Возраст, лет	Расстояние между II—II, мм	Расстояние между III—III, мм	Расстояние между IV—IV, мм	Расстояние между V—V, мм	Сагиттальные размеры, мм
<i>Верхняя челюсть</i>					
3	17,62	26,37	26,35	40,86	30,00
4	17,83	27,23	35,6	40,98	30,35
5	18,09	27,12	35,49	41,02	30,20
6	18,82	27,85	35,3	40,98	30,48
	(17,6—18,8)*	(26,3—28,8)*	(35,0—35,3)*	(40,8—40,9)*	(30,0—30,48)*
<i>Нижняя челюсть</i>					
3	13,34	26,01	29,77	35,51	26,27
4	13,35	21,35	30,63	36,19	27,04
5	13,82	21,65	30,20	36,11	26,62
6	14,62	22,28	30,50	36,20	26,55
	(13,3—14,6)*	(21,0—22,2)*	(29,7—30,0)*	(35,5—36,2)*	(26,2—26,5)*

* В скобках даны средние размеры, мм.

ОПТГ



- ▶ Опис: кортикальна пластинка збережена на всьому протязі, ознаки деструкції кісткової тканини відсутні.

ОСТАТОЧНИЙ ДІАГНОЗ

- ▶ Заключний діагноз. Виходячи з даних об'єктивного обстеження (аномалії особи :, вираженість носогубних і підборіддя складок, назвні вивернута нижня губа, співвідношення між зубними рядами: фронтальні різці перекривають нижні фронтальні більше ніж на 1/3 висоти їх коронок.
- ▶ У бічних ділянках - дистальное усунення 6/6 зубів по відношенню до 6/6 зубам., А також за даними додаткових методів обстеження:
 - Проба Ешлер-Бітнера (дистальний прикус обумовлений недорозвиненням нижньої щелепи. - Вимірювання по Пону: ступінь звуження верхньої щелепи в ділянці премолярів 1 мм., в ділянці молярів 3 мм ;;
 - ступінь звуження нижньої щелепи в ділянці премолярів 3 мм, в ділянці молярів 4 мм. - Будова діаграм Хауля-Гербера-Гербста для верхньої і нижньої щелеп.
- ▶ Можемо встановити заклучний діагноз: Глибокий прикус(за рахунок скученості на в/щ та н/щ, звуження обох щелеп в бічних ділянках , усладнений Глибокою різцевою оклюзією .




План лікування:

- ▶ зняття відбитків
- ▶ виготовлення діагностичних моделей
- ▶ Нормалізація зубних рядів за допомогою брекет-систем: розширення зубних дуг на обох щелепах і нормалізація оклюзії;
- ▶ фіксація ретейнер

Щоденник

- ▶ Перше відвідування 15.02.2021
- ▶ Консультація.
- ▶ Отримання відбитків з верхньої і нижньої щелепи.
- ▶ Виготовлення діагностичних моделей.
- ▶ Підбір брекет-системи та Роз'яснення пацієнтові про подальше лікування.
- ▶ Наступне відвідування призначено на 18.02.2021



- 
- ▶ Друге відвідування 018.02.2020
 - ▶ Стан задовільний. Скарг немає.
 - ▶ 1. Професійна гігієна порожнини рота
 - ▶ 2. Тотальне травлення емалі зубів 35% ортофосфорної кислотою.
 - ▶ 3. Фіксація металевих брекетів на обох щелепах за наполяганням пацієнта.
 - ▶ 4. Установка круглих дуг (Cu Ni Ti 014 x 022)
 - ▶ 5. Підбір ортодонтичних засобів індивідуальної гігієни.
 - ▶ 6. Призначено на прийом 25.03.2020

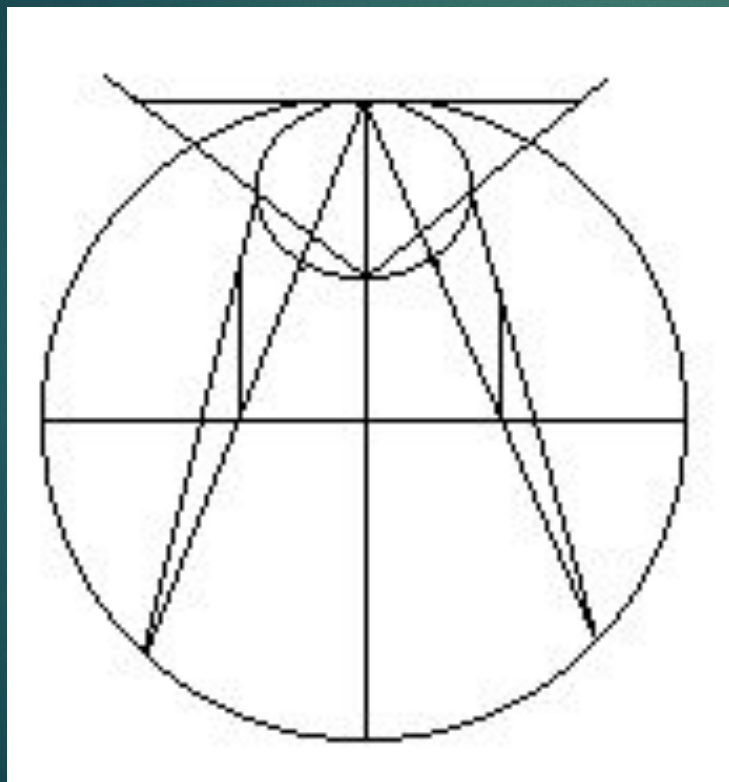
Міогімнастика

Рекомендується проведення лікувальної гімнастики для нормалізації функції м'язів, що оточують зубні ряди, і поліпшення постави.

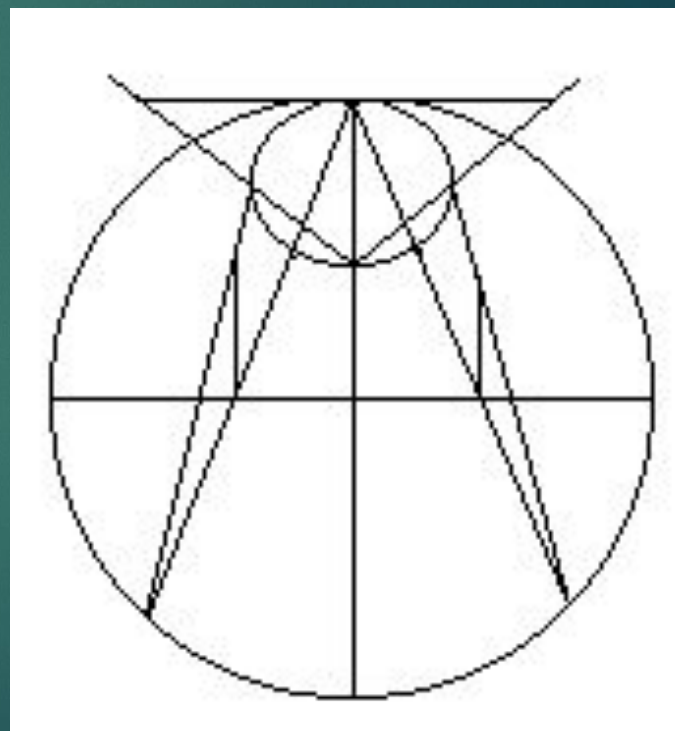


Графічний метод Хаулея-Гербера-Гербста для визначення форми і розмірів зубних рядів.

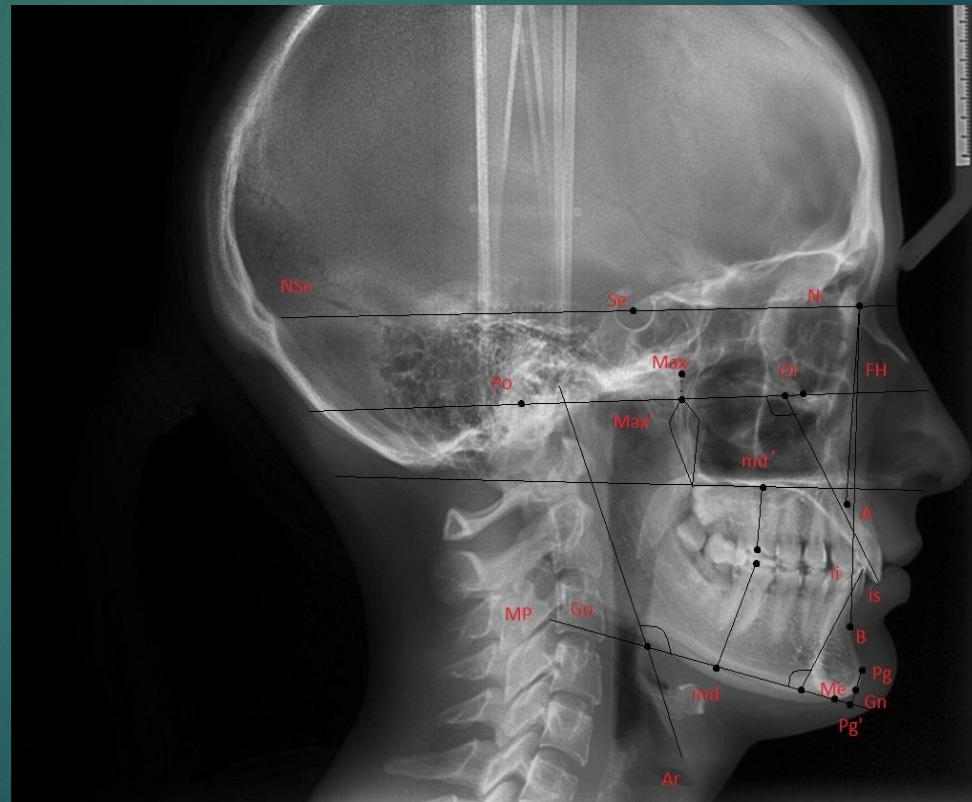
Для верхніх зубів



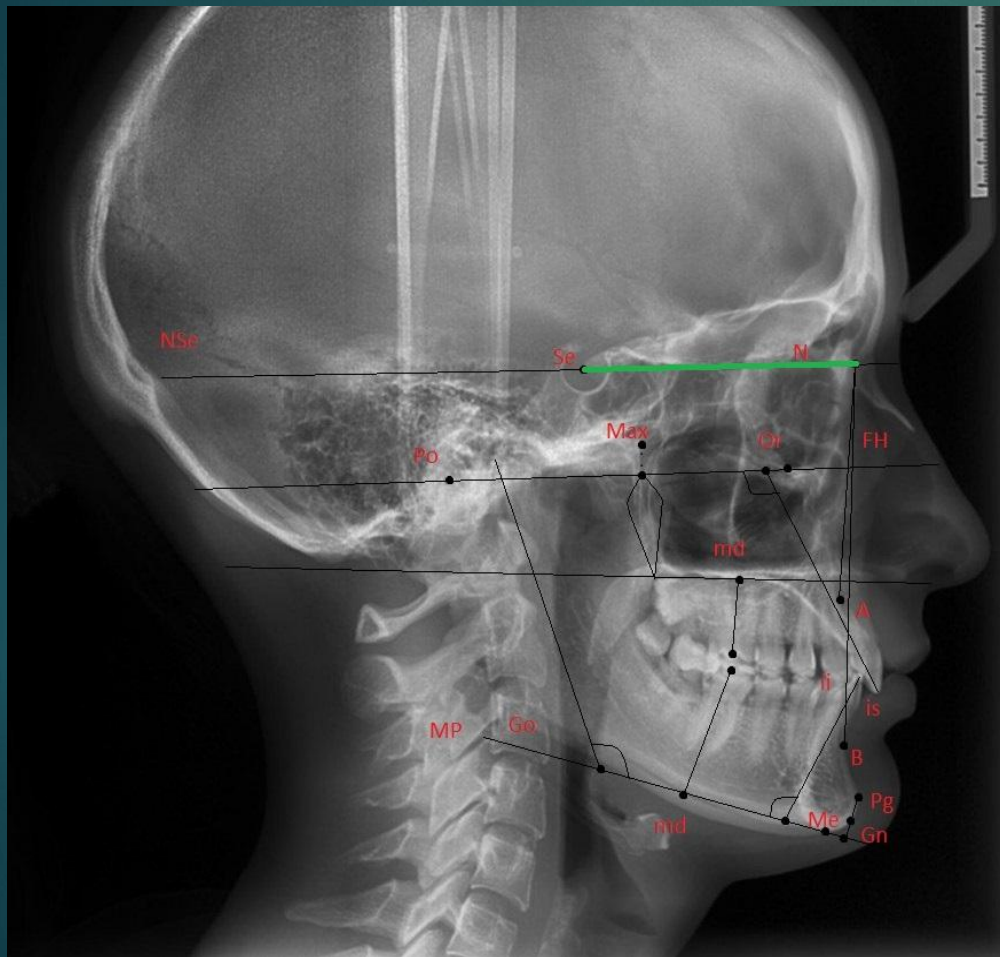
та нижніх зубів



- ▶ З метою правильної діагностики, лікування і прогнозування результатів показано вивчення телерентгенограмм голови.



Алгоритм розшифровки телерентгенограмм



1. Довжину переднього відділу основи черепа між точками N і Se: 69 мм (норма $68,15 \pm 0,7$ мм).

2. Величину кута SeNBa: 132° . (Норма $131,6 \pm 0,9^\circ$).

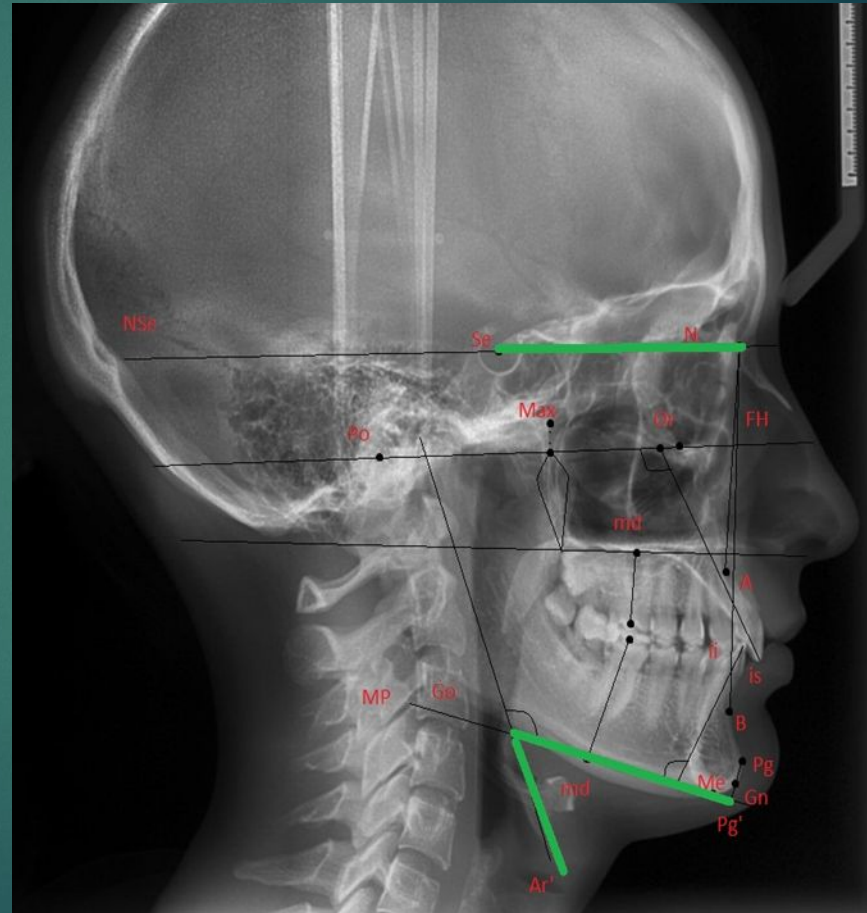
- ▶ 3. Довжину тіла нижньої щелепи по площині МР між точками Go і Pg'. У нормі ця відстань повинна бути дорівнює відстані між точками N і Se + 3 мм (в змінному прикусі) і + 6мм (в постійному прикусі).

- ▶ Величина: 67 мм, шукана 73 мм.

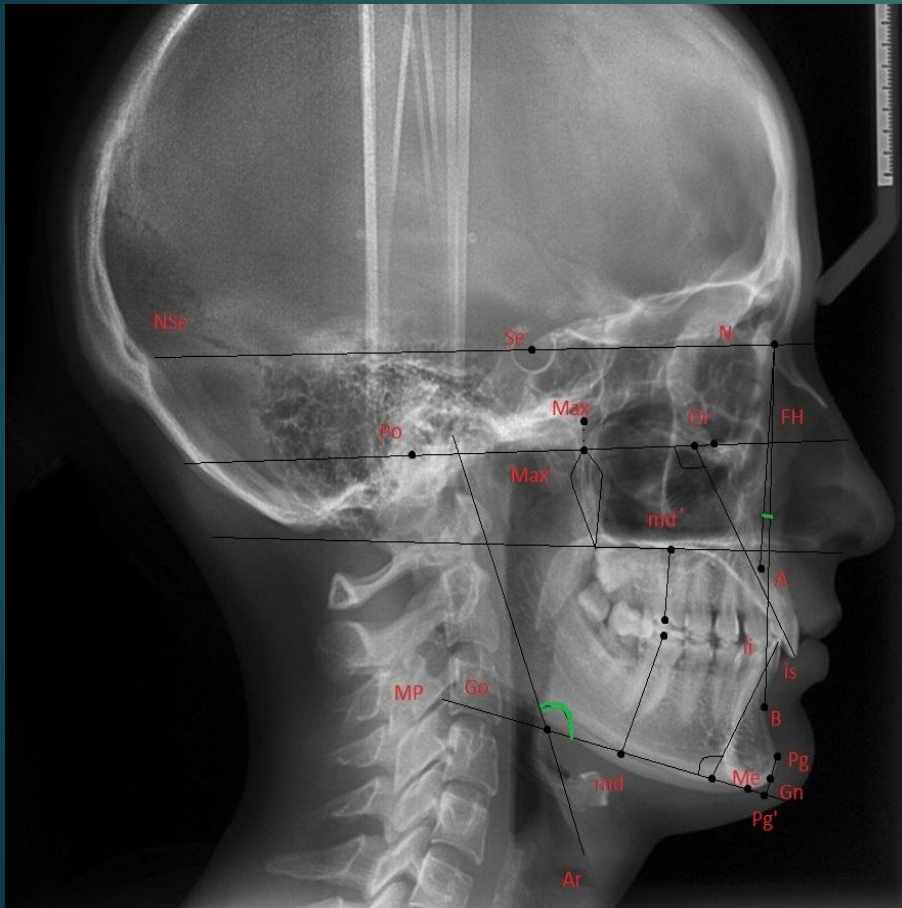
- ▶ 4. Висота гілки нижньої щелепи між точками Go і Ar'.

- ▶ У нормі довжина гілки повинна складати 5/7 від шуканої.

- ▶ Величина: 52 мм.

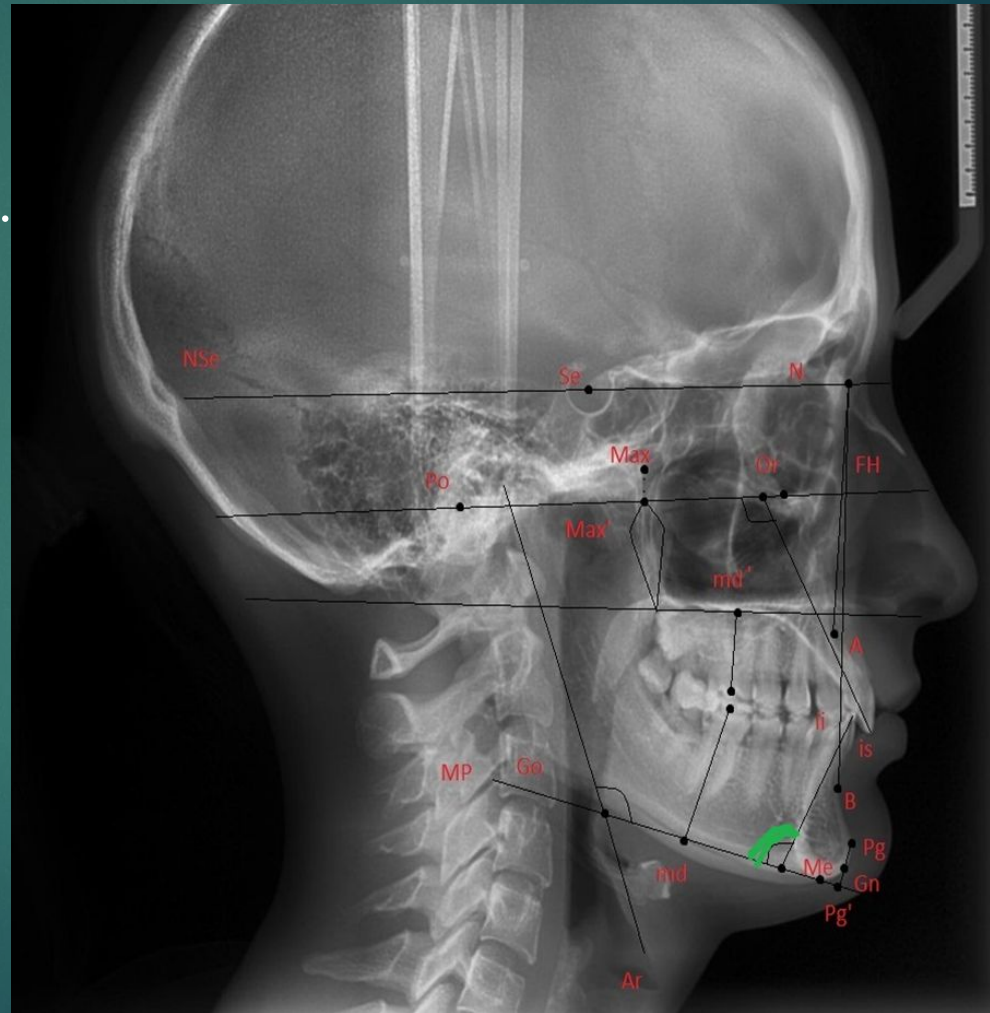


- ▶ 5. Величина нижньощелепного кута Go . Величина: 131° (норма від 129 до 139°).
- ▶ 6. Положення нижньої щелепи відносно верхньої по взаємному розташуванню їх апікальних базисів: $3,1^\circ$ (норма $3,35 \pm 0,34^\circ$).



▶ 5. Степень нахилу нижніх різців до площини підстави нижньої щелепи: 83° (зменшення кута говорить про ретрузію різців нижньої щелепи).

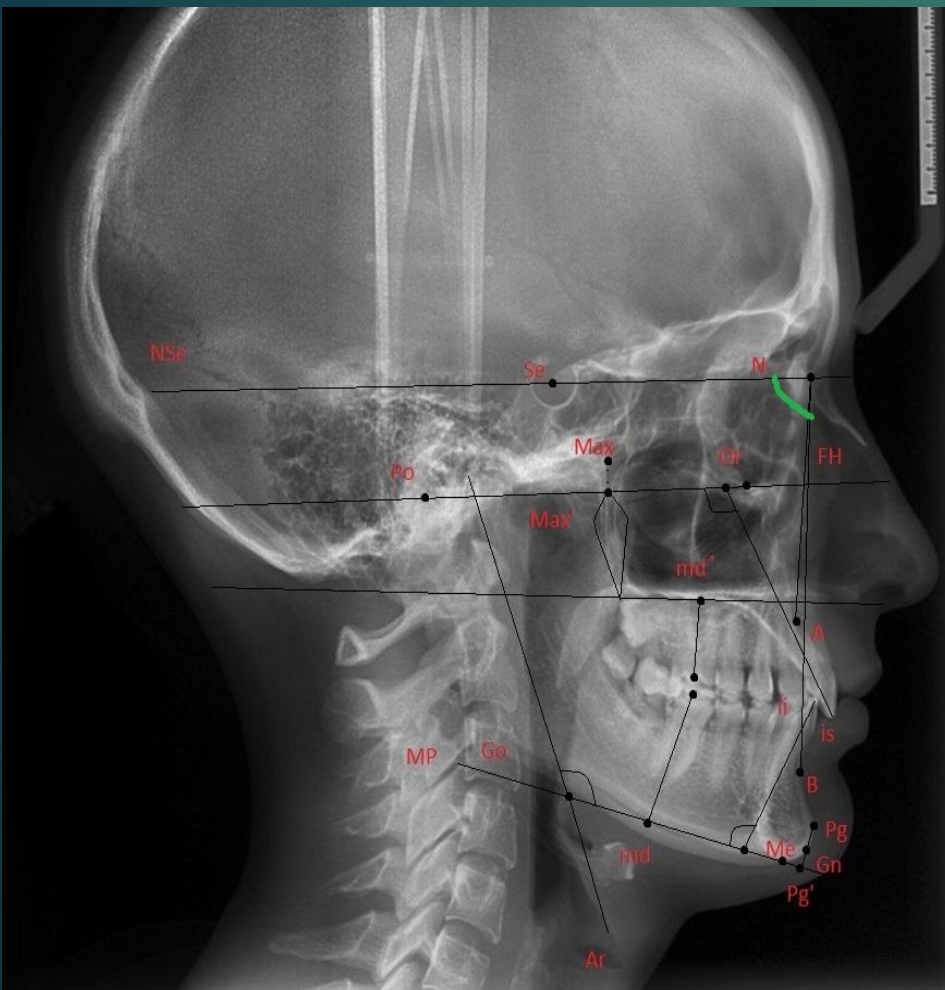
▶ У нормі величина даного кута становить $85,7 \pm 1,02^\circ$.



- ▶ 6. Оцінити розвиток і стан верхньої щелепи шляхом порівняння належних і фактичних величин.

- ▶ Для цього:

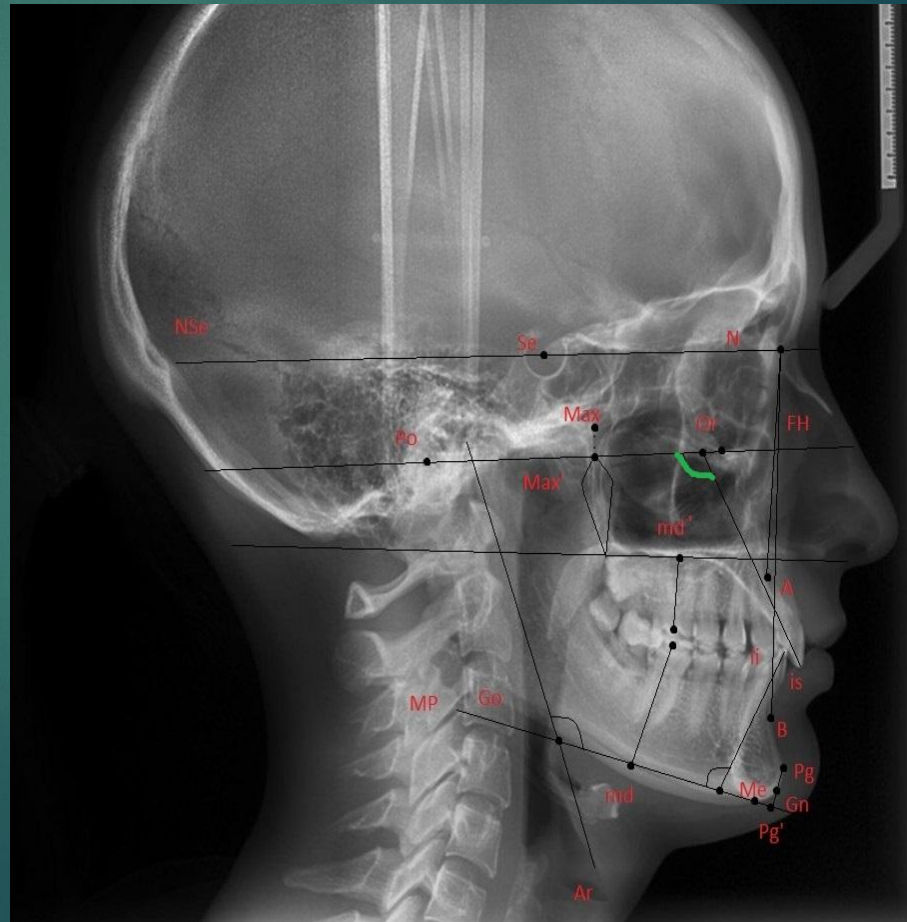
- ▶ • виміряти відстань між точками Se і Max', Величина: 19 мм (норма від становить $18,8 \pm 3,69$ мм;).
- ▶ • визначити величину лицьового кута ANSe (F), Величина: 77° (норма від $75,6$ до $88,2^\circ$).



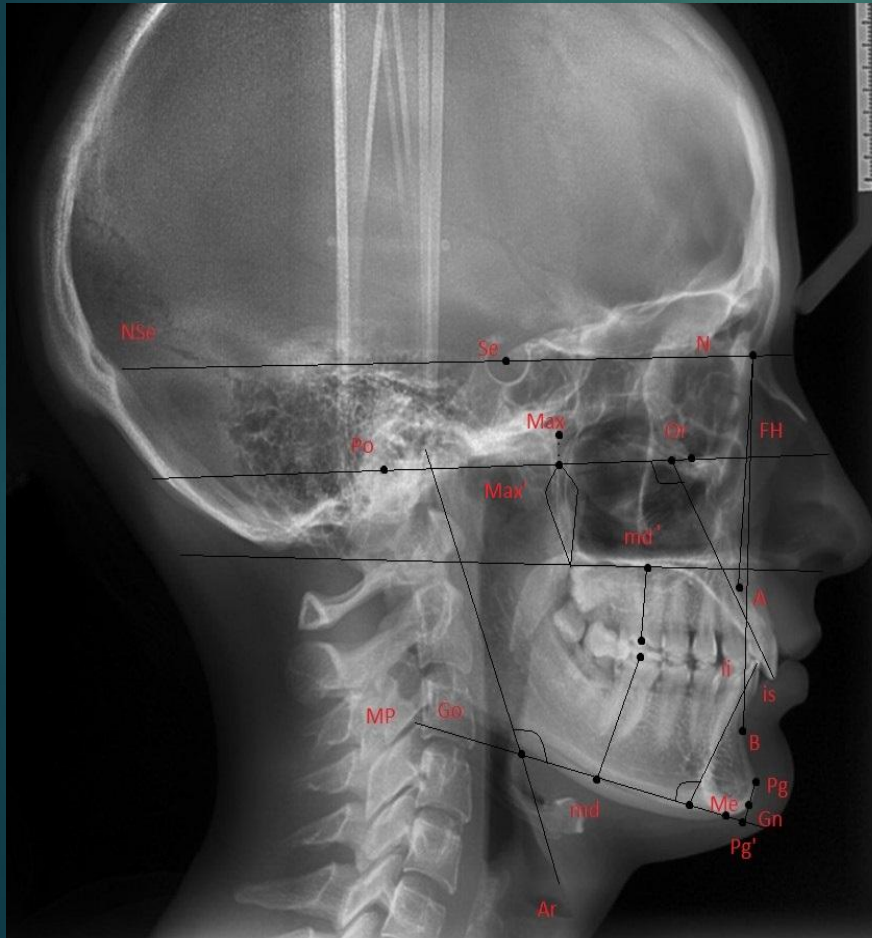
- визначити величину кута нахилу верхніх різців до площини основи верхньої щелепи.

- У нормі величина цього параметра становить $66,1 \pm 1,2^\circ$.

- Величина: 62° (зменшення кута говорить про протрузии різців верхньої щелепи).



- ▶ ВИСНОВОК:
- ▶ На профільній телерентгенограмм лицьового скелета можна констатувати збільшення межрезцового кута, зменшення кутів нахилу різців верхньої і нижньої щелепи до основи відповідної щелепи.



Функціональні порушення при глибокій оклюзії



- ▶ Перевантаження пародонту передніх зубів;
- ▶ травмування слизової оболонки;
- ▶ стирання ріжучих країв різців і горбів інших зубів;
- ▶ порушення мови;
- ▶ зниження ефективності жування;
- ▶ порушення функції жувальних м'язів;
- ▶ низьке положення спинки мови і зміна форми дна носової порожнини і неба призводять до порушення дихання.

Профілактика глибокого прикуса

- ❖ Спостереження за дитиною, а також формування у нього нормального прикусу спільно з фахівцем.
- ❖ Позбавлення дитини від шкідливих звичок (смоктання пальця, приміщення в рот різних предметів та інші).
- ❖ Своєчасне лікування зубів, уражених карієсом і ретельна гігієна порожнини рота.
- ❖ Профілактика рахіту та інших хвороб соматичного типу.
- ❖ Контроль правильної постави.
- ❖ Штучне вигодовування дитини і питво води пляшечками з ортопедичними сосками.

