

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00160&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00160. Патологія прикусу

Автор: Tuula Palotie

Редактори оригінального тексту: -

Дата останнього оновлення: 2017-03-22

## Основні положення

- Патологія прикусу виникає внаслідок спадкових чинників, факторів зовнішнього середовища. Важливу роль у розвитку патологій прикусу відіграють дихання та травма обличчя.
- Деяка патологія прикусу сприяє виникненню болю у щелепно-лицевій ділянці.

## Патологія прикусу асоційована з щелепним та лицевим болем

- *При глибокому, травмуючому прикусі*, нижні фронтальні зуби при змиканні контактують з піднебінням, а не верхніми фронтальними зубами. За відсутності лікування може виникати травма слизової та біль у піднебінні, а також ослаблення пародонту в ділянці зубів верхньої щелепи. У таких пацієнтів часто зустрічається біль у жувальних м'язах. Глибокий прикус часто супроводжується дистальним прикусом, що призводить до вираженого заднього положення нижньої щелепи по відношенню до верхньої. Важливо лікувати глибокий прикус до завершення зростання дитини.
- *Латеральний та передній перехресний прикус*, коли один або декілька верхніх зубів стоять лінгвально (піднебінно) по відношенню до нижніх зубів, можуть заважати рухам нижньої щелепи та розвитку скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) під час фази росту. Дана патологія часто є причиною розладів

жувальних м'язів та розладом СНЩС. Перехресний прикус слід лікувати під час фази росту дитини, одразу після його виявлення, а також як тільки дитина буде контактною до лікування.

- *Відкритий прикус*, коли контактують тільки моляри, може викликати біль у жувальних м'язах, втому нижньої щелепи, труднощі при жуванні та стирання зубів.
- Пацієнти з *патологією прикусу III класу*, коли нижня щелепа більш виражена, ніж верхня, більше схильні до розладів жувальних м'язів.
- Основною метою є лікування усіх вище перерахованих серйозних патологій прикусу під час фази зростання дитини. У найбільш важких випадках або якщо ріст уже завершено, патологію прикусу лікують за допомогою методів консервативної ортодонтії, або у комбінації з ортогнатичною хірургією, які полягають в корекції співвідношення верхньої та нижньої щелепи для створення функціонального прикусу.
- *Травма в ділянці обличчя або щелепи* може спричинити, наприклад, асиметричний ріст СНЩС, та призвести до тяжких патологій прикусу. Після травми обличчя ортодонт має спостерігати за пацієнтом, за необхідності проводити лікування прикусу дитини до завершення періоду росту. У найбільш тяжких випадках, які неможливо коригувати лише консервативним ортодонтичним лікуванням, проводять ортогнатичну хірургію в поєднанні з ортодонтією після завершення росту.

## **Проблеми, спричинені аномальним положенням зубів та неправильним співвідношенням щелеп.**

### **Лімфоїдна тканина у носоглотці**

- Гіпертрофія аденоїдів та мигдаликів може впливати на розвиток нижньої щелепи та погіршити патологію прикусу. У таких випадках ортодонт має проконсультуватися з отоларингологом для оптимізації лікування прикусу та респіраторної функції.

### **Апное уві сні**

- На відміну від дорослих (неодноразові зупинки дихання під час сну), апное уві сні у дітей може викликати гіперактивність та невгамовність. Апное уві сні у дітей, зазвичай, лікується тонзилектомією та аденоїдектомією.

- У дорослих симптоми апное уві сні включають денну втому, депресію, спонтанні епізоди сну, гучне хропіння та нічні зупинки дихання.
- Лікування першої лінії обструктивного апное уві сні включає нормалізацію ваги, вентиляцію під позитивним тиском, наприклад безперервну штучну вентиляцію дихальних шляхів під позитивним тиском (СІПАП) [настанова 00143 | Апное уві сні у дорослих]. Лікування другої лінії включає призначення ортодонтичного апарату. При легких формах апное уві сні або якщо пацієнт, окрім апное уві сні, страждає бруксизмом, призначають ортодонтичний апарат, що на розсуд лікаря може вважатися лікуванням першої лінії. У найбільш персистуючих випадках розглядають ортогнатичну хірургію. Лікар, який скеровує пацієнта, повинен впевнитися в достатній кількості здорових зубів / пролікованих зубних рядів для утримання ортодонтичного апарату.

## Розлади мови

- Взаємозв'язок між аномальним положенням зубів та розладами мови не досліджений в повній мірі. Неправильна вимова звуку С пов'язана з відкритим прикусом (вертикальна щілина між верхніми та нижніми фронтальними зубами при змиканні задніх зубів).

## Ревматоїдний артрит

- 60% дітей з ревматоїдним артритом матимуть ушкодження СНЩС до 16-річного віку.
- Відкриття рота та діапазон рухів щелепи можуть бути обмежені. СНЩС можуть бути болісними з крепітацією.
- Якщо ураження одnobічне, нижня щелепа буде зміщуватися до ураженого боку при відкриванні рота.
- Двобічне ураження може призвести до зменшення розмірів нижньої щелепи, опуклого профілю обличчя ("пташиного обличчя"), заглиблення кута нижньої щелепи (вдавлення вздовж задньої лінії щелепи) та до відкритого прикусу.
- Якщо у дитини або дорослого пацієнта з ревматоїдним артритом виникають симптоми з боку СНЩС, важливо щоб ортодонт, щелепно-лицевий хірург та ревматолог працювали разом з метою лікування та спостереження за розвитком прикусу пацієнта впродовж усього періоду росту.

- Стан обох СНЩС у пацієнта з ревматоїдним артритом оцінюється на основі анамнезу, клінічного обстеження, рентгенологічних знімків та за необхідності КПКТ та МРТ. Артрит СНЩС лікується топічними лікарськими засобами, пероральними анальгетиками та ортодонтичним апаратом.
- Симптоми СНЩС можуть також бути пов'язані з псоріазом.

## Розщілина губи і піднебіння

- Див. [\[настанова 00158 | Вроджене незрощення губи...\]](#).
- Такі вади розвитку зазвичай супроводжуються патологією прикусу, лікування проводиться централізовано у спеціалізованих центрах або місцево під наглядом спеціалізованого центру.
- У даної групи населення часто зустрічається отит.

## Множинні вади розвитку

- Багато синдромів, такі як клейдокраніальна дисплазія або синдром П'єра Робена, можуть бути асоційовані з патологіями прикусу, лікування яких у важких випадках вимагає втручання спеціаліста.

## Організація лікування

- Наприклад, спеціалісти у Північних країнах вважають, що приблизно одна четверта дітей та підлітків, які знаходяться у фазі росту, потребують ортодонтичного лікування.
- Патології прикусу зазвичай лікуються ортодонтом. Десятибальний Індекс Пріоритетності Лікування (ТPI) використовується в деяких країнах для оцінки патології прикусу, яка розвивається. Лікування тяжкої патології прикусу при ТPI 8-10 організовується в первинній медичній допомозі. Найважчі випадки лікуються у спеціалізованих відділеннях для щелепно-лицевих розладів.

## Пов'язані джерела

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00557 | Malocclusions of the tee...\]](#)

## Настанови

- [Настанова 00143](#). Апноє уві сні у дорослих.

- [Настанова 00158](#). Вроджене незрощення губи і піднебіння.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.  
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.  
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: [ebm00160](#)    Ключ сортування: [007.017](#)    Тип: [EBM Guidelines](#)

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-03-22](#)

---

Автор(и): [Tuula Palotie](#)    Автор(и) попередніх версій статті: [Olli Rönning](#)    Редактор(и):  
Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)    Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

---

Навігаційні категорії  
[EBM Guidelines](#)    [Dental medicine](#)    [Surgery](#)    [Maxillofacial surgery](#)

---

Ключові слова індексу

[Dental occlusion](#)    [mesh: Malocclusion](#)    [Bite](#)    [Cross bite](#)    [Deep bite](#)    [Excessive overbite](#)    [Open bite](#)    [Teeth](#)  
[mesh: Tooth](#)    [Jaw](#)    [Masticatory system](#)    [Orthodontic treatment](#)    [Orthodontics](#)    [Orthognathic surgery](#)    [icpc-2: D82](#)  
[speciality: Dental medicine](#)    [speciality: Maxillofacial surgery](#)    [Adenoids](#)    [Antegonial notch](#)    [mesh: Arthritis, rheumatoid](#)  
[Bird face](#)    [Cleft lip](#)    [Cleft lip and palate](#)    [Cleft palate](#)    [Cleidocranial dysplasia](#)    [mesh: Mandible](#)    [Mandibular malformation](#)  
[Maxilla](#)    [Rheumatoid arthritis](#)    [Sleep apnea](#)    [Sleep apnoea](#)    [Speech disorders](#)    [Temporomandibular joint](#)    [TPI](#)  
[Treatment: Priority Index](#)