

ФГБОУ ВО «КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МЗ РФ
КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Профилактика зубочелюстных аномалий.

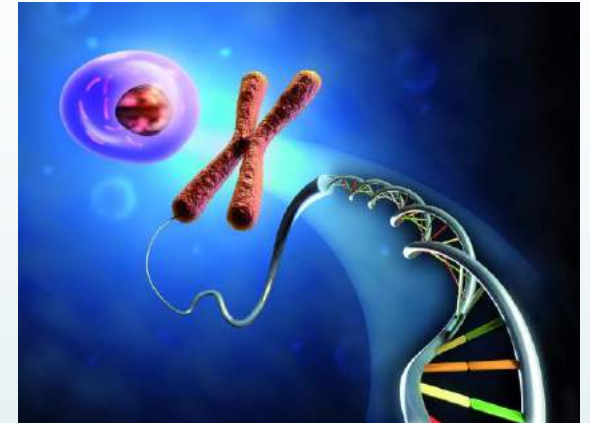
д.м.н, профессор кафедры
стоматологии детского возраста
ФГБОУ ВО КГМУ Хамитова Наиля
Ханифовна

Внутриутробный период

Эндогенные факторы

► Наследственное предрасположение

(обнаружена ассоциация генов системы HLA, т.е. наличие этих генов является фактором развития аномалий и пороков развития зубочелюстной системы).



► Семейное предрасположение к развитию зубочелюстных аномалий

(микро- или макрогнатия, про- или ретрогнатия, микро- или макроденития, врожденное несращение в челюстно-лицевой области, частичная или полная аденития, сверхкомплектные зубы, аномалии величины и прикрепления уздечек губ и языка, макроглоссия, нарушение структуры эмали зубов).



Экзогенные факторы

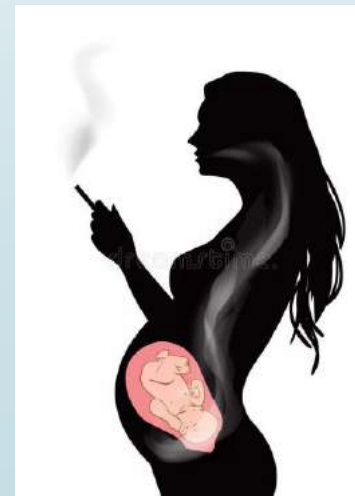
- **Общие**-неблагоприятная окружающая среда, недостаточное/избыточное содержание фтора в питьевой воде, чрезмерный радиоактивный фон).



- **Механические** (тесная одежда, травма, неправильное положение плода, давление амниотической жидкости на плод).



- **Химические** (алкоголь, наркотические вещества).



Экзогенные факторы

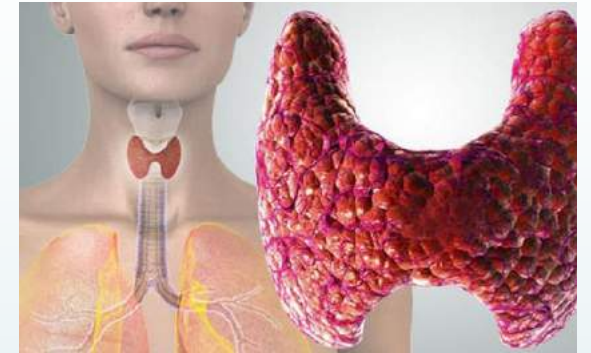
- **Биологические** (вирусные заболевания, корь, краснуха, туберкулез, сифилис, токсоплазмоз, некоторые формы гриппа).
- **Психические** (стрессовые ситуации у матери, особенно в первый триместр беременности).
- **Профессиональные вредности** (тяжелая физическая работа, работа химическими реактивами, рентгеновское облучение).



Период новорожденности и грудного возраста (от рождения до одного года)

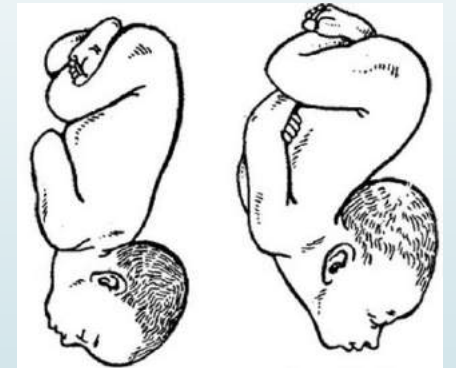
■ Эндогенные этиологические факторы

- **Эндокринные факторы** (гипо- и гипертиреоз, нарушение функции паращитовидных желез, гипофункция коры надпочечников, гипо- и гиперфункция гипофиза).



■ Экзогенные этиологические факторы

- **Родовая травма** в виде насильственного извлечения плода за нижнюю челюсть – при этом страдает зона роста – основание мыщелкового отростка.
- Нерегламентированное использование **соской-«пустышкой»**.



► Экзогенные этиологические факторы

- **Рахит.** Следствием данного заболевания могут быть деформации верхней и нижней челюстей различной степени тяжести:
 - I – нижняя челюсть приобретает четырехугольную форму (трапециевидный нижний зубной ряд), при этом контакт во фронтальном отделе теряется и формируется глубокая резцовая окклюзия;
 - II – верхняя челюсть приобретает V- или седловиднообразную форму, при этом формируется дистальная окклюзия зубных рядов;
 - III – деформация нижней челюсти в вертикальной плоскости, при этом угол челюсти подтягивается кверху и возможно формирование аномалии как в сагиттальной, так и в вертикальной (вертикальная резцовая дизокклюзия) плоскости.



► Экзогенные этиологические факторы

- **Неправильное искусственное вскармливание:**
- **Нарушение носового дыхания вследствие недостаточной очищенности носовых ходов или их атрезии.**
- **Короткая уздечка языка**
- **Перенесенные заболевания.**

Особенно тяжелые последствия вызывает гематогенный остеомиелит, при этом возбудитель оседает в зонах роста – местах наибольшей васкуляризации – на верхней (скуловой и лобный отростки, зачатки постоянных зубов) и нижней (основание мышелкового отростка, зачатки постоянных зубов) челюстях.



Период формирования молочного прикуса (период преддошкольного возраста – от 1 года до 3 лет)

➤ 1. Вредные привычки.

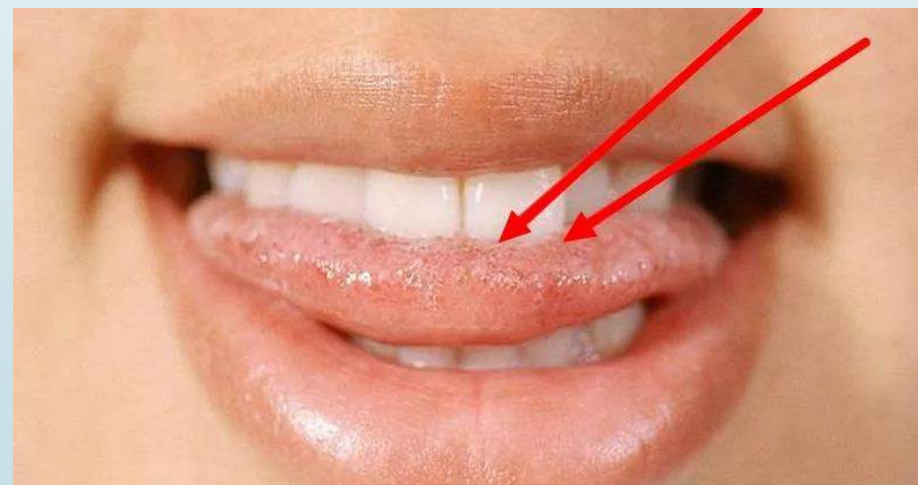
Классификация *В.П. Окушко* (1965) включает три группы вредных привычек:

- I. Привычки сосания (зафиксированные двигательные реакции): сосание пальцев; прикусывание губ, щек, языка; прикусывание различных предметов.
- II. Аномалии функции (неправильно зафиксированные и протекающие): нарушение функции жевания; неправильное глотание – привычка давления языком на зубы; ротовое дыхание; неправильная речевая функция.
- III. Неправильно зафиксированные позотонические рефлексy, определяющие несоответствующее положение частей тела в покое: неправильная поза тела и нарушение осанки; положение нижней челюсти и языка в покое.

Если устранить привычку до 3 лет, возможна саморегуляция аномалии, после 4-5 лет саморегуляция – сомнительна.

- Сосание и прикусывание губ закрепляется в результате нарушенного носового дыхания.
- Чаще наблюдается прикусывание нижней губы, способствующее дисто- или дизокклюзии, сопровождающееся стойким несмыканием губ.
- При прикусывании верхней губы наблюдается ретрузия верхних резцов, привычное выдвижение нижней челюсти.
- Сосание и прикусывание щек чаще возникает после удаления временных моляров.
- Сосание и прикусывание языка возникает на фоне увеличения небно-глочочных миндалин и разрастания аденоидной ткани на задней стенке глотки.

Сосание нижней или верхней губы



- 2. Рахит.
- 3. «Леньжевания» – отсутствие в рационе жесткой пищи.
- 4. Затрудненное носовое дыхание.
- 5. Неправильная поза во время сна.



Период существования и «изнашивания» молочного прикуса (период дошкольного возраста – от 3 до 6 лет)

- **Нарушение функции носового дыхания** – ротовое или смешанное дыхание.

- **Нарушение функции глотания** (инфантильное глотание).

При нормальном (соматическом) глотании губы сложены спокойно, без напряжения; зубы сжаты в положении центральной окклюзии, кончик языка упирается в передний участок твердого неба за верхними резцами.

При неправильном (инфантильном) глотании зубные ряды не смыкаются, кончик языка для «отправного» толчка контактирует с внутренней поверхностью одной или обеих губ при сокращении подбородочной мышцы – симптом «наперстка», а иногда и других мимических мышц. Иногда наблюдается сморщивание лба, закрывание глаз, вытягивание шеи вперед для облегчения проглатывания.



Инфантильный тип глотания с напряжением периоральной мускулатуры



- «Леньжевания» – отсутствие в рационе жесткой пищи.

- **Нарушение физиологического стирания молочных зубов.** Стираемость зубов – физиологический процесс, обусловленный возникающими функциональными нагрузками в связи с развитием активной функции жевания и изменением структуры и свойств эмали молочных зубов. Благодаря стиранию бугров молочных зубов обеспечивается плавное скольжение нижнего зубного ряда по отношению к верхнему (прямой скользящий прикус), создаются оптимальные условия для полноценного жевания и формирования правильной окклюзии зубных рядов.

- **Преждевременное удаление молочных зубов.**

- **Нарушение функции речи.**

Расстройства произношения звуков можно разделить на функциональные, сопровождающиеся нарушением нервных процессов в речевых зонах головного мозга, и механические нарушения артикуляции языка, губ, небной занавески.



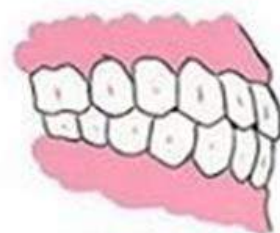
Период сменного прикуса

(период младшего школьного возраста – от 6 до 13 лет)

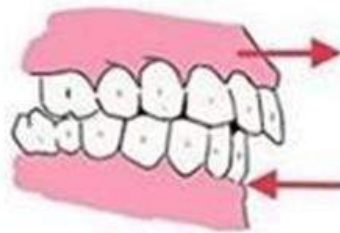
- Функциональные нарушения (дыхания, глотания, жевания, речи).
- Наличие дефектов осанки.
- Вредные привычки.
- Низкое прикрепление уздечки верхней и нижней губы, языка.



ПРИКУС И ОСАНКА



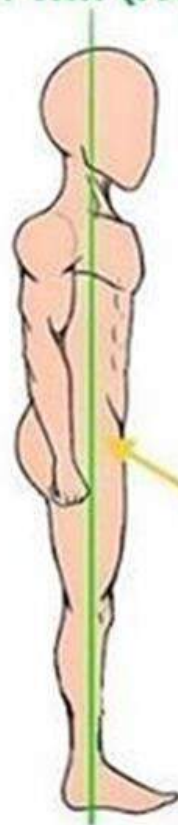
I Тип (Норма)



II Тип



III Тип



Центр
тяжести
в норме



Центр
тяжести
смещён
вперёд



Центр
тяжести
смещён
назад

Период сменного прикуса

(период младшего школьного возраста – от 6 до 13 лет)

- Задержка стирания бугров молочных зубов.
- Макродентия.
- Множественный кариес.
- Наличие сверхкомплектных зубов.
- Нарушение порядка, сроков и последовательности прорезывания постоянных зубов

