

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии ИПО

**ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ДЕФОРМАЦИЙ ЧЛЮ**

Выполнил ординатор кафедры стоматологии ИПО
по специальности «ортодонтия»
Шатрабаева Мария Андреевна
рецензент к.м.н. Дуж Анатолий Николаевич

Красноярск, 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Введение.	2
2. Профилактика деформаций ЧЛЮ.....	2
3. Факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий и деформаций.....	3
4.Профилактические мероприятия.....	4
5.Основные принципы лечения аномалий и деформаций челюстно-лицевой области.....	8
5.1.Миогимнастика.....	8
5.2. Методы ортодонтического лечения.....	10
5.Вывод.....	11
6.Список литературы	12

ВВЕДЕНИЕ.

Зубочелюстные аномалии (ЗЧА) - состояния, которые включают наследственные нарушения развития зубочелюстной системы и приобретенные аномалии, выражающиеся в аномалиях зубов, челюстных костей и соотношений зубных рядов различной степени тяжести. В структуре стоматологических заболеваний после кариеса зубов и болезней пародонта зубочелюстные аномалии занимают третье место.

Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций – это комплекс мероприятий, направленных на своевременное устранение и предупреждение этиологических и патогенетических факторов, способствующих их возникновению.

В связи с тем, что этиологические факторы могут воздействовать на разных этапах развития организма ребенка, профилактические мероприятия должны проводиться во все периоды роста и развития зубочелюстной системы.

ПРОФИЛАКТИКА ДЕФОРМАЦИЙ ЧЛО

Первичная профилактика зубочелюстных аномалий состоит в предупреждении, раннем выявлении и устранении факторов риска.

Вторичная профилактика - это комплекс мероприятий, направленных на снижение распространенности и степени тяжести зубочелюстных аномалий, т. е. ортодонтическое лечение.

Третичная профилактика включает в себя восстановление утраченной частично или полностью функции жевания, речевой артикуляции, эстетики, т. е. своевременное рациональное протезирование.

Для осуществления основных задач профилактики ЗЧА необходимо уметь устанавливать однозначную связь между морфологическими особенностями и функциональными признаками физиологического прикуса, уметь соотносить физиологический прикус с различными этапами его формирования.

Прикус — соотношение зубных рядов (зубов) при их смыкании с наибольшим количеством контактов. Следовательно, норма — это понятие о правильном положении зубов, форме зубных рядов и соотношении челюстей соответственно виду прикуса и периоду его развития до полного формирования постоянного прикуса.

Содержание профилактических мероприятий определяется наличием клинических признаков и активно действующих причин, ведущих к развитию аномалий прикуса.

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ

Основными проблемами в профилактике зубочелюстных аномалий являются: несовершенная ортодонтическая диагностика, большое количество разноречивых классификаций, отсутствие единой терминологии. Принято рассматривать эндо- и экзогенные факторы риска возникновения этой патологии.

Эндогенные факторы:

генетическая обусловленность - первичная адентия;

сверхкомплектные зубы;

микро- и макродентия;

дистопия и транспозиция;

аномалии прикрепления уздечек языка и губ;

глубина преддверия полости рта;

микро- и макрогнатия;

микро- и макрогения;

нарушение внутриутробного развития - врожденные аномалии;

нарушения развития эмали и дентина;

болезни детей раннего возраста, нарушающие минеральный обмен, эндокринные заболевания.

Экзогенные факторы:

нарушение правильного искусственного вскармливания ребенка;
нарушения функций зубочелюстной системы - жевания, глотания, дыхания, речи;

вредные привычки - сосание пустышки, пальцев, языка, щек, различных предметов, неправильная осанка и поза;

перенесенные воспалительные заболевания мягких и костных тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава;

травмы зубов и челюстей;

рубцовые изменения мягких тканей после ожогов и удаления новообразований полости рта и челюстей;

кариес зубов и его последствия;

недостаточная физиологическая стираемость временных зубов;

преждевременная потеря временных зубов;

преждевременная потеря постоянных зубов;

задержка выпадения временных зубов (ориентир - сроки прорезывания постоянных зубов);

задержка прорезывания постоянных зубов (ориентир - сроки прорезывания постоянных зубов);

отсутствие трем и диастемы к 5-6-летнему возрасту ребенка (дискутабельно).

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Профилактические мероприятия подразделяются на пре- и постнатальные. Мероприятия по пренатальной профилактике проводятся в женской консультации путем оздоровления организма беременной женщины.

Задачами профилактики ЗЧА в этот период являются устранение профессиональных вредностей, установление рационального режима дня и питания женщины, лечение инфекционных заболеваний, борьба с

токсикозом, санация полости рта, стоматологическое просвещение. В этот период возможно выявление ряда наследственных факторов, однако методы влияния на процессы наследственности находятся на стадии исследований.

Постнатальная профилактика осуществляется с момента рождения ребенка и ее содержание зависит от возраста.

От рождения до прорезывания первых молочных зубов (0-6 мес.)

- выявление врожденной патологии в челюстно-лицевой области;
- профилактика острых гнойных заболеваний у новорожденного;
- рассечение укороченной уздечки языка;
- правильное искусственное вскармливание ребенка (поза, подбор соски);
- выявление преждевременно прорезавшихся зубов и определение показаний к их удалению.

Период формирования молочного прикуса (6 мес. — 3 года)

- наблюдение за прорезыванием зубов (сроки и последовательность, парность, количество, симметричность, форма, положение, тип смыкания);
- пластика укороченной уздечки языка;
- профилактика кариеса и его осложнений;
- сбалансированное питание, использование при жевании жесткой пищи;
- предупреждение соматических заболеваний;
- санация дыхательных органов;
- профилактика вредных привычек (сосания пальцев, пустышки, соски, посторонних предметов);
- наблюдение за функцией языка при глотании (зубные ряды сомкнуты, кончик языка располагается в области верхних передних зубов с небной стороны).

Период сформированного молочного прикуса (3 года — 6 лет)

- пластика укороченной или неправильно прикрепленной уздечки языка;
- профилактика кариеса зубов и его осложнений;
- присутствие в рационе жесткой пищи;
- выявление и удаление прорезавшихся сверхкомплектных зубов;
- профилактика деформаций зубных рядов при дефектах зубного ряда (первичная адентия или удаление зубов по клиническим показаниям) путем протезирования;
- наблюдение за ростом челюстных костей (появление физиологических трем и диастем к 5—6-летнему возрасту ребенка);
- избирательное пришлифовывание не стершихся бугров молочных зубов (чаще клыков);
- наблюдение за соотношением зубных рядов, формой зубных дуг;
- выявление нарушений характера речевой артикуляции;
- комплексы миогимнастики - для нормализации смыкания губ, расположения нижней челюсти и языка в покое и во время функции.

Период смены зубов (6 - 12 лет)

- профилактика кариеса зубов и его осложнений;
- наблюдение за резорбцией корней молочных зубов;
- наблюдение за прорезыванием постоянных зубов (сроки, последовательность, парность, количество, симметричность, форма, положение, тип смыкания);
- удаление прорезавшихся сверхкомплектных зубов;
- определение показаний для проведения хирургического лечения, связанного с низким прикреплением уздечки верхней губы, которая явилась причиной диастемы, короткой уздечки нижней губы, языка и мелкого преддверия полости рта;
- восстановление разрушенных коронок первых постоянных моляров и/или резцов путем протезирования после их травмы, кариозного поражения или гипоплазии эмали;

- замещение отсутствующих зубов, в том числе при адентии, путем протезирования;

- устранение вредных привычек (сосания губ, щек, языка, посторонних предметов);

- избирательное пришлифовывание не стершихся бугров молочных клыков и моляров;

- миогимнастика для нормализации смыкания губ, носового дыхания, осанки.

Период формирующегося постоянного прикуса (12- 18 лет)

- лечение челюстно-лицевых аномалий с целью снижения их степени тяжести;

- профилактика кариеса зубов и его осложнений;

- профилактика болезней пародонта;

- удаление отдельных зубов по ортодонтическим показаниям;

- удаление прорезавшихся или ретинированных сверхкомплектных зубов, одонтом, кист;

- рациональное протезирование;

- пластика укороченной или неправильно прикрепленной уздечки языка, губ, углубление мелкого преддверия полости рта.

Период сформированного постоянного прикуса (18 лет и старше)

- санация полости рта и соблюдение основ гигиены;

- восстановление коронок разрушенных зубов;

- замещение отсутствующих зубов путем протезирования;

- устранение парафункций (бруксизм);

- шинирование зубов при заболеваниях пародонта;

- предупреждение перегрузки опорных зубов при протезировании;

- сохранение тканей протезного ложа.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Миогимнастика

Для развития зубочелюстной системы большое значение имеет функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области, которое либо способствуют нормальному развитию прикуса, либо нарушает его. Искусственное вскармливание детей на первом году жизни не создает необходимой функциональной нагрузки. У детей при таком способе вскармливания преобладает глотательная, а не сосательная функция.

Для профилактики ЗЧА, связанных с искусственным вскармливанием, рекомендуют широкий выбор сосок для младенцев различных возрастов от 0 до 12 мес, которые имитируют сосок груди матери. Форма соски зависит от ее предназначения, поэтому для воды, молока, сока, каши их выпускают разными. Специальные соски предназначены для кормления детей с врожденной патологией.

Учитывая разное состояние мышц челюстно-лицевой области во время сна и бодрствования, пустышки бывают дневные и ночные. Каждое кормление ребенка способствует тренировке жевательных, мимических мышц и росту нижней челюсти в длину, т. е. формированию физиологического соотношения челюстей.

Восстановление нормальной функции мышц достигается с помощью специальной гимнастики. Принцип профилактики ЗЧА с помощью миогимнастики заключается в тренировке слаборазвитых мышц, которая позволяет нормализовать функцию мышц антагонистов и синергистов.

Гимнастические упражнения для мышц, окружающих зубные ряды, как метод ортодонтической профилактики были предложены Rogers еще в 1917 г.

Упражнения выбирают с учетом возраста ребенка. Они должны быть не слишком трудными, понятными, желательно превращать их в игру. Дети могут заниматься гимнастикой как индивидуально, так и

коллективно, в детских садах и школах. Контроль за выполнением упражнений возлагается на родителей или воспитателей и медицинский персонал.

Комплекс миогимнастических упражнений

1. При нарушении осанки и для тренировки правильного способа дыхания

— утренний гимнастический комплекс;

2. Для нормализации глотания:

а) губы сомкнуты, зубы сжаты, язык поднят вверх - прижать его к переднему участку твердого неба в области зубных бугорков верхних передних зубов, а затем проглотить слюну;

б) то же упражнение с глотком воды;

в) цокание;

г) зевота;

д) полоскание горла;

3. Тренировка круговой мышцы рта:

а) при сомкнутых губах надуть щеки, затем медленно кулаками выдавить воздух через сжатые губы;

б) сомкнуть губы, одновременно препятствуя этому мизинцами в углах рта;

в) игра на детских духовых инструментах;

г) свист;

д) упражнения с приспособлениями:

— вестибулярной пластинкой Шонхера;

— активатором Дасса;

— диском Фриэля (межгубным);

— ручной вертушкой.

4. Упражнения для мышц, выдвигающих нижнюю челюсть:

— нижнюю челюсть медленно переместить вперед до резцового перекрытия;

— то же с поворотом головы вправо, влево.

5. Упражнения для мышц, поднимающих нижнюю челюсть:

— губы сомкнуты, зубы сжаты, усилить давление на зубы сокращением жевательных мышц в центральной окклюзии;

— то же с сопротивлением (палочка, ластик). В сочетании с лечебной гимнастикой благотворно действует массаж, посредством которого в области альвеолярного отростка и неправильно расположенных зубов можно установить их в зубной ряд при наличии соответствующего места.

Массаж альвеолярного отростка в области ретинированных зубов стимулирует их прорезывание.

Методы ортодонтического лечения

Для лечения и профилактики аномалий применяются следующие методы:

- 1) аппаратный;
- 2) аппаратно-хирургический;
- 3) хирургический;
- 4) функциональный (миогимнастика, лечебная гимнастика и др.).

Аппаратурный метод устранения аномалий рассчитан на применение различных механических приспособлений (ортодонтических аппаратов), с помощью которых удастся изменить в желаемом направлении взаимоотношение зубных рядов, их форму, положение отдельных или групп зубов. Аппаратурный метод наиболее эффективен в детском и юношеском возрасте.

Основным препятствием к изменению формы зубных дуг, положения зубов является кортикальная пластинка челюстей и альвеолярной части. Для ее ослабления производят компактостеотомию или другое хирургическое вмешательство, после чего следует аппаратурное воздействие. Оперативное пособие здесь играет вспомогательную роль.

Этот метод (аппаратурно-хирургический) устранения аномалий жевательно-речевого аппарата рекомендуется применять у взрослых, т.е. в возрасте, когда сроки аппаратурного лечения затягиваются, либо оно неэффективно.

Хирургические методы устранения аномалий применяются тогда, когда необходима реконструкция органа с изменением его формы, чего с помощью ортодонтических аппаратов сделать не удастся. Хирургическое пособие обычно применяется после того, как закончится рост челюстей.

ВЫВОД

Обследование стоматологического статуса детей первого года жизни и в периоды формирования временного и постоянного прикуса необходимо для объективной оценки и конкретных рекомендаций по профилактике и раннему лечению аномалий прикуса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воспалительные заболевания, травмы и опухоли челюстно-лицевой области у детей. Учебное пособие. – М.: СпецЛит, 2015. – 616 с.
2. Топольницкий, З. О. Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям/ З.О. Топольницкий. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 672 с.
3. Аболмасов, Н.Г. Ортодонтия. Гриф УМО по медицинскому образованию / Н.Г. Аболмасов. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 788 с.
4. Елизарова, В.М. Стоматология детская. Терапия / В.М, Елизарова. – М.: Медицина, 2015.- 641 с.
5. Костина, Я.В. Коррекция речи у детей: взгляд ортодонтат / Я.В. Костина. – М.: Сфера, 2015. – 230 с.
6. Макеева, И.М. Болезни зубов и полости рта. Учебник / И.М. Макеева, С.Т. Сохов, М.Я. Алимова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 252 с.
7. Персин, Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций. Учебник / Л.С. Персин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 640 с.
8. Ортопедическая стоматология. Электронная библиотека [Электронный ресурс] // РЛС. – Режим доступа : <https://ortostom.net/content/osnovnye-principy-i-metody-profilaktiki-i-lecheniya-anomaliy-zubochelyustnoy-sistemy> (02.10.2020)