

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

Профилактика зубочелюстных аномалий постнатального периода

Выполнила ординатор
Кафедры стоматологии ИПО
по специальности «Ортодонтия»
Петренко Анастасия Сергеевна
Рецензент к.м.н., доцент
Дуж Анатолий Николаевич

Красноярск 2023

Профилактика зубочелюстных
аномалий в различные возрастные периоды —
одна из самых актуальных проблем
современной стоматологии.

Цель

- Ознакомление с эффективными методами профилактики аномалий прикуса в постнатальный период

Задача

- Изучить методы профилактики в соответствии с периодом развития, учитывая различные этиологические факторы, которые могут влиять на зубочелюстной аппарат.

Период постнатального развития зубочелюстной системы (период беззубых челюстей) – от момента рождения до появления первого временного зуба в полости рта (период до 6 месяцев)

Период постнатального развития зубочелюстной системы

- Ребенок рождается с младенческой ретрогией, когда нижняя челюсть располагается позади верхней в пределах 5-10 мм и с вертикальной щелью между челюстями 2,5 мм (рис. 3). Это физиологическое нормальное состояние.
- Это связано с более интенсивным ростом верхней челюсти.
- У новорожденного зубов нет, выражены десневые валики, которые имеют полукруглую форму. Сформирован рефлекс сосания, сосание активное,
- глотание инфантильное (язык отталкивается от губ), дыхание не затруднено (в покое губы свободно сомкнуты)

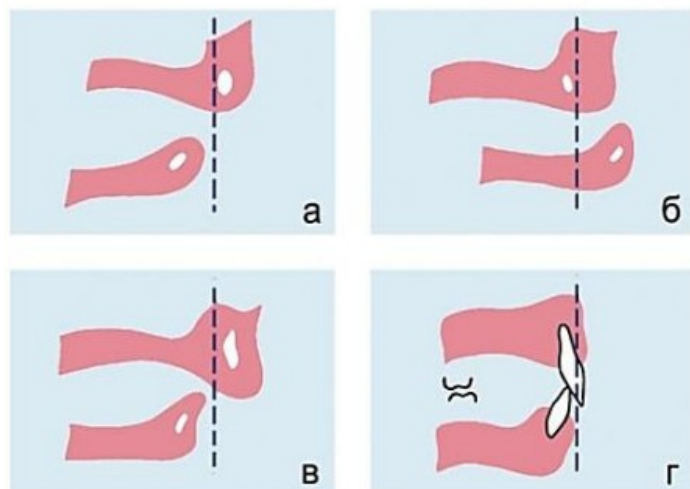


Рисунок 3 – Соотношение челюстных костей в различные периоды развития детского организма (по А.М. Шварцу): а) до разделения полостей рта и носа; б) к моменту рождения ребенка; в) после образования нёба; г) к концу 1-го года жизни ребенка.

Правильное вскармливание

При естественном вскармливании, когда малыш активно сосёт грудь матери, стимулируются мышцы, выдвигающие вперёд нижнюю челюсть, круговая мышца рта.

И к моменту появления первых временных (молочных) зубов у ребёнка (в возрасте 6-8 месяцев) расстояние между десневыми валиками устраняется, нижняя челюсть смещается вперёд за счёт активных сосательных движений, что является первой ступенькой к правильному развитию зубочелюстной системы

Если же ребёнок находится на искусственном вскармливании, особенно неправильно организованном, у него нижняя челюсть остается в заднем положении, сохраняется щель между верхними и нижними десневыми валиками, а это уже в более старшем возрасте является признаком аномалии прикуса.

При искусственном вскармливании очень важна его правильная организация: -

- правильно подобранная соска:
- ее длина должна соответствовать возрасту малыша;
- размер отверстия в соске не должен позволять свободно вытекать смеси из бутылочки;
- правильное положение ребёнка во время кормления

Если не обращать на это внимания, малыш будет просто глотать пищу без усилия – мышцы челюстно-лицевой области не будут работать, нижняя челюсть останется в дистальном положении, сформируется неправильный прикус.

Тоже самое происходит, когда ребенка в более старшем возрасте продолжают кормить мягкой пищей.

Этиологические факторы. Пустышка

- Что касается пустышек, то по большому счету её навязывают малышу родители.
- Общеизвестно, что основной рефлекс у малыша – сосательный, и роль пустышки – успокоить младенца.
- На самом деле она нужна в том случае, когда малыш очень активен, быстро насыщается по времени, и его сосательный рефлекс остается неудовлетворенным (в среднем время кормления составляет 20-25 минут). В этом случае пустышка требуется, чтобы предотвратить формирование вредных привычек, таких как сосание пальца, кулачка.
- Пустышку следует давать на недлительное время – 10- 15 минут.
- Начинать отучать от неё лучше в 6-8 месяцев, когда появляются первые молочные зубки и у ребёнка начинает угасать сосательный рефлекс



Этиологические факторы

- родовая травма – в виде насильственного извлечения плода за нижнюю челюсть, при этом страдает зона роста – мышелковый отросток;
- рахит – заболевание, связанное с недостатком витамина группы D, проявляющееся в слабой минерализации костей, в том числе лицевого скелета, следствием которой может быть различной степени тяжести деформация как верхней, так и нижней челюсти:
- I – нижняя челюсть приобретает четырехугольную форму, при этом теряется контакт во фронтальном отделе и формируется глубокий прикус;
- II – верхняя челюсть приобретает V-образную или седловиднообразную форму;
- III – деформируется нижняя челюсть, угол челюсти подтягивается кверху, т.е. возможно формирование аномалии как в сагиттальной, так и в вертикальной плоскости – открытого прикуса;
- – перенесенные заболевания; особенно тяжелые осложнения вызывает гематогенный остеомиелит, при этом возбудитель заболевания оседает в основном в зонах роста:
- на верхней челюсти – скуловой и лобный отростки, на нижней челюсти – суставной отросток;
- – дыхание через рот в силу недостаточной очищенности носовых ходов от корочек или вследствие частичной или полной атрезии.

Этиологические факторы

- **Положение ребёнка во время сна**

Важно положение ребёнка во время сна. Когда малыш спит с запрокинутой головой или на высокой подушке или с подложенным кулачком под щёчку, это приводит к тому, что подвижная нижняя челюсть занимает неправильное положение, поскольку на этапах активного роста челюстей она легко реагирует на все эти внешние воздействия. Сон с запрокинутой головой, когда ребёнок спит без подушки, приводит к тому, что нижняя челюсть смещается кзади, и это состояние фиксируется. Сон на высокой подушке приводит наоборот к тому, что нижняя челюсть смещается вперёд относительно верхней, и формируется другая разновидность неправильного прикуса.



- Основные правила сна для ребенка, которые требуют строгого соблюдения:
- наличие невысокой подушки; постельная принадлежность должна быть наполнена материалом средней жесткости;
- голова не должна проваливаться в подушку;
- желательно спать в позе на спине;
- запрещено подкладывать кулак под щеку в положении на боку.



Профилактические мероприятия:

- естественное вскармливание – акт сосания груди является мощным стимулятором для роста костной ткани.
- При сосании нижняя челюсть изменяет положение в переднезаднем направлении за счет сокращения мышц. Мышцы, сухожилиями вплетаясь в надкостницу, передают давление костным балкам и кровеносным сосудам, питающим их.
- В результате зоны роста получают импульс с достаточным питанием кровеносных сосудов – так происходит физиологический процесс роста.
- В период вскармливания язык ребенка, придавливая сосок груди матери к нёбу, оказывает давление и обеспечивает рост и увеличение в объеме верхней челюсти;

Профилактические мероприятия:

- правильное искусственное вскармливание – соска на бутылочке должна имитировать по форме сосок груди матери, быть, соответственно, эластичной, упругой, иметь три маленьких отверстия, которые следует делать раскаленной иглой.
- Оптимальное время для высасывания порции еды из бутылочки емкостью 200,0 мл не менее 15 минут. Меньшая продолжительность «гимнастики» во время сосания приводит к недоразвитию нижней челюсти.
- При кормлении нужно держать ребенка под углом, как при грудном вскармливании. Бутылочку располагают также под углом, чтобы она не давила на нижнюю челюсть малыша;

Профилактические мероприятия:

- профилактика рахита должна проводиться врачами-педиатрами в зависимости от стадии заболевания (назначение профилактической или лечебной дозы витамина D);
- предупреждение гнойничковых заболеваний кожных покровов должно строиться на правилах гигиены челюстно-лицевой области;
- своевременное удлинение укороченной уздечки языка;
- своевременно выявить укороченную уздечку языка, прикрепленную близко к его кончику, выполнить пластику уздечки.
- выявить врожденную патологию - расщелину верхней губы, альвеолярного отростка, нёба; косую или срединную расщелину лица; врожденные синдромы: Робена — резкое недоразвитие нижней челюсти, затрудненное дыхание в результате западения языка и др.

Вывод:

Врач-ортодонт, занимающийся предупреждением и лечением аномалий прикуса, должен быть знаком с возрастными морфологическими нормами зубочелюстного аппарата. Своевременное диагностирование на ранней стадии зубочелюстных нарушений, дает возможность врачу-ортодонту внести коррективы в развитие неправильного прикуса в постнатальный период.

Список литературы:

- Ильина-Маркосян Л.В. Ортодонтия и зубное протезирование в детском возрасте. Специальная функциональная и лабораторная диагностика// Справочник по стоматологии. – 2-е изд. – М.: Медицина, 1977. – 960с
- Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста. – Изд. 5-е, перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003. – 640с
- Григорьева Л.П. Прикус у детей. - Полтава: ПМУ, 1995. - 232 с
- Основы ортодонтии : учебное пособие / А. С. Иванов, А. И. Лесит, Л. Н. Солдатова. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. — 223 с
- Атлас клинической ортодонтии / Равиндра Нанда, Флавио Андрэ Урибе ; пер. с англ. - М. : МЕДпресс-информ, 2019. - 412 с

- Спасибо за внимание!