

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

Микрогнатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение,
диспансеризация.

Тема преобладающей симптоматики
ОПОР по специальности - Ортодонтия
Тема раскрыта полностью,
лишнее содержание и
графическое оформление.
Оценка «отлично» —

Выполнил ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
По специальности «Ортодонтия»
Михеева Анна Владимировна
рецензент: к.м.н., доцент Тарасова Наталья
Валентиновна

Красноярск, 2020

Тарасова

05.10.2020.

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

Микрогнатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.

Выполнил ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
По специальности «Ортодонтия»
Михеева Анна Владимировна
рецензент: к.м.н., доцент Тарасова Наталья
Валентиновна

Красноярск, 2020

Цель:

- Изучить этиологические факторы, клинические особенности, основные принципы лечения микрогнатии.

Задачи:

- Научиться диагностировать микрогнатию
- Выяснить методы лечения и профилактики
- Изучить основные факторы влияющие на развитие микрогнатии

Определение:

- Микрогнатия — аномалия развития челюсти, связанная с недостаточным ее формированием и возникающая вследствие воздействия определенных факторов и причин. При микрогнатии наблюдается дефект одной из челюстей. Микрогнатия нижней челюсти (микрогения) встречается гораздо чаще, чем аномалия в развитии верхней.



Пример:



КЛАССИФИКАЦИЯ:

КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕФОРМАЦИЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА В.М. БЕЗРУКОВА (1981), В.И. ГУНЬКО (1986)

I. Деформации челюстей.

1. Макрогнатия (верхняя, нижняя, симметричная, несимметричная, различных отделов или всей челюсти).
2. Микрогнатия (верхняя, нижняя, симметричная, несимметричная, различных отделов или всей челюсти).
3. Прогнатия (верхняя, нижняя, функциональная, морфологическая).
4. Ретрогнатия (верхняя, нижняя, функциональная, морфологическая).

II. Сочетанные деформации челюстей (симметричные, несимметричные).

1. Верхняя микро- и ретрогнатия, нижняя макро- и прогнатия.
2. Верхняя макро- и прогнатия, нижняя микро- и ретрогнатия.
3. Верхняя и нижняя микрогнатия.
4. Верхняя и нижняя макрогнатия.

Основные факторы влияющие на развитие микрогнатии:

- поражения молочных моляров (ранняя потеря молочных жевательных зубов)
- задержка прорезывания постоянных зубов;
- различные заболевания, вызывающие отклонения в процессе формирования костей, — рахит, тяжёлые инфекционные или эндокринные заболевания, остеомиелит;
- врождённые аномалии развития челюстных костей: синдром Марфана, гемифациальная микросомия и др.;
- патологии дыхательных органов — из-за неправильного строения носовой перегородки или хронических заболеваний носоглотки человек начинает дышать через рот, что меняет тонус круговой мышцы рта и сужает верхнюю челюсть;
- травмы лицевой части головы и др.
- вредные привычки
- неблагоприятная наследственность (врожденная расщелина верхней губы, неба, альвеолярного отростка)

Клиника:

- выступание подбородка кпереди
- увеличенный нижнечелюстной угол
- углубление носогубных складок и сглаженность подбородочной
- выстояние нижней губы по сравнению с верхней, кажущееся её утолщение и иногда незначительный выворот
- увеличение высоты нижней трети лица
- профиль – «сердитое выражение лица»
- западение средней трети лица



Диагностика:

- **Ортодонтическая консультация.** Выясняются жалобы пациента, при необходимости проводится беседа с его родителями для уточнения наличия вредных привычек у ребенка, зубочелюстных аномалий у его родителей, нарушений во время беременности у матери и пр. Производится осмотр лица и полости рта. Иногда используются диагностические пробы (проба с выдвижением нижнечелюстной кости вперед и пр).



Диагностика:

- **Фотометрия.** Производится фотографирование зубных рядов пациента, его лица в фас, в профиль, с улыбкой и без. По фотопротоколу оценивается симметрия лица, расположение средней линии, выявляются нарушения. Иногда используются компьютерные программы, моделирующие результат лечения.



а



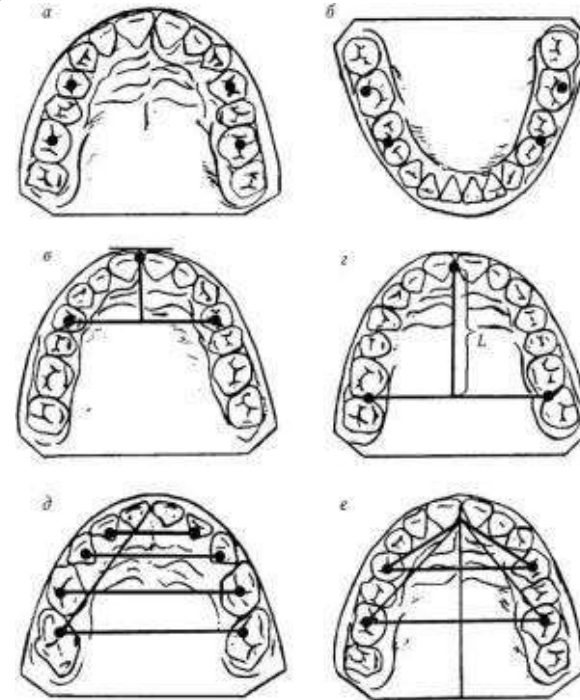
б



в

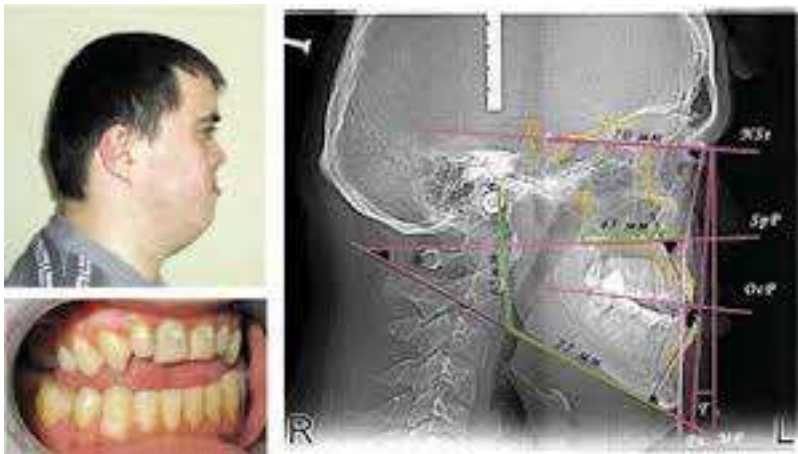
Диагностика:

- **Изготовление и расчет моделей.** Снимаются оттиски зубных рядов, отливаются гипсовые модели, проводятся расчеты для планирования лечения. В последнее время стал популярным внутриротовой сканер, который позволяет обходиться без оттисков и гипсовых моделей, проецируя 3D-изображение зубных рядов на экран компьютера.



Диагностика:

- **Рентгеновское обследование.** Выполняется ТРГ, ОПТГ с последующим анализом рентгенограмм. Обращается внимание на состояние костной ткани, зубов, расположение разных анатомических образований. В некоторых случаях исследуют рентгенограмму кистей рук для определения периода роста.



Лечение:

- Ортодонтические соски (при наличии врожденного заболевания у младенцев), формирующие правильный прикус
- Стоматологические каппы для корректирования прикуса и перенаправления роста неверно растущих зубов
- Применение подбородочных прещ
- Использование пластинок
- Ношение направляющих коронок, встраиваемых в челюсть еще до того, как вырастет постоянный зуб
- Прочие стоматологические приспособления, применяемые ортодонтами для корректировки зубного роста и формирования верного прикуса

Лечение:

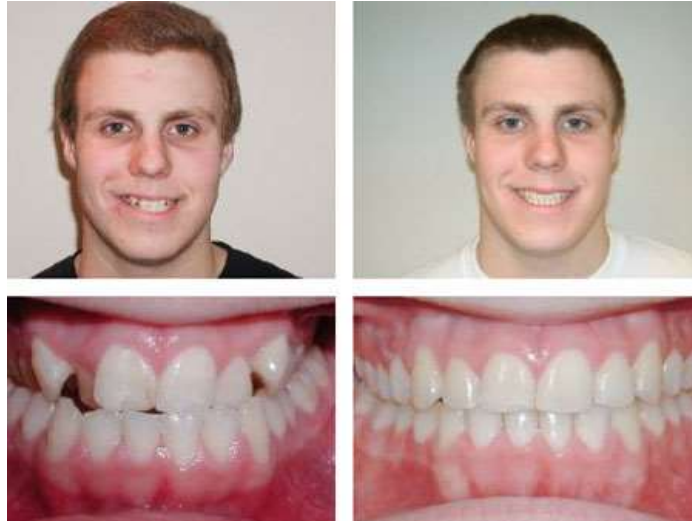


Лечение:



Осложнения:

Микрогнатия способна привести к патологическому прикусу и нарушению эстетики, что порой является мощным психотравмирующим фактором, особенно, если пациент — подросток. Психика детей подросткового возраста крайне подвержена различным влияниям, в частности веяниям моды и культу красоты. Психологические проблемы, связанные с закомплексованностью ребенка и неприятием себя, могут перейти из подросткового периода во взрослый, нарушить процесс социальной адаптации, помешать человеку реализовать себя в профессиональном и личном плане. Негативный эмоциональный фон формирует состояние, сравнимое с хроническим стрессом.



Хирургическое лечение

- В современной ортодонтии применяется, как правило, не раньше 18 лет, когда коррекция с помощью модификации роста уже неэффективна. Проводится ортогнатическая костно-реконструктивная операция – остеотомия недоразвитой челюсти с ее смещением. У детей классическими способами устранения нижней микрогнатии являются разные методики костной пластики с использованием аутогенных и аллогенных трансплантатов, титановых или керамических имплантатов. В детском возрасте также возможно проведение компрессионно-дистракционного остеосинтеза.

Прогноз:

- В целом микрогнатия не приводит к каким-либо фатальным последствиям в человеческом организме, поэтому ее прогноз можно считать благоприятным. Однако профилактику аномалии лучше начинать еще в пренатальном периоде: необходимо избегать воздействия экзогенных и эндогенных тератогенных факторов, особенно в первый триместр беременности, когда происходит закладка органов челюстно-лицевой области плода. Беременной женщине необходимо воздерживаться от курения, приема алкоголя, лекарственных препаратов.

Профилактика:

К мерам профилактики развития микрогнатии можно отнести:

- тщательное наблюдение за течением беременности, предупреждение инфекционных заболеваний;
- отказ будущей матери от вредных привычек;
- правильное вскармливание младенцев;
- отучение ребёнка от вредных привычек;
- использование анатомически правильной соски и своевременный отказ от неё;
- проведение миогимнастики для предупреждения нарушений дыхательных, глотательных, речевых функций;
- лечение молочных зубов;
- профилактика и лечение общих заболеваний: рахита, болезней ЛОР-органов, эндокринных патологий.

Выводы:

Важно знать о причинах возникновения микрогнатии, а так же уметь проводить весь комплекс мероприятий по обследованию пациента, что позволит своевременно и грамотно подобрать лечение.

Во временном и сменном прикусе лечение направлено на стимуляцию роста недоразвитой верхней челюсти (нужно произвести раскрытие небного шва, удлинить зубные ряды устраняя скученность) и сдерживанию роста увеличенной нижней челюсти.

Список литературы:

1. Пропедевтика ортодонтии: учебное пособие / В.А. Клёмин. — СПб.: Человек, 2015. — 305 с.
2. Митчелл, Л. Основы ортодонтии / Лаура Митчелл ; пер. с англ. под ред. Ю. М Малыгина. — 2-е изд. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — С. 20-74.
3. Ортодонтия / В. И. Куцевляк, А.В. Самсонов, С.А. Скляр // — 2013. — С. 140-159.
4. Персин, Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно- лицевых аномалий и деформаций / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — С. 150-162.
5. Современная ортодонтия / У. Р. Проффит; пер. с англ. ; под ред. Чл.-корр. РАН, проф. Л.С Персина. — 4-е изд. — М. : МЕДпресс-информ, 2017. — С 160-280.
6. Токаревич, И. В. Общая ортодонтия / И. В. Токаревич, Л. В. Кипкаева, Н. В. Корхова — Минск, БГМУ, 2010. — С. 26-39.
7. Нанда, Р. Атлас клинической ортодонтии / Р. Нанда, Ф.А. Урибе; пер. с англ. Л.К. Арутюнян. — МЕДпресс-информ, 2019. — 412 с.

Спасибо за внимание!