

Зубочелюстные
аномалии и
деформации у детей

Классификация зубочелюстных аномалий
Зубочелюстные аномалии у детей
Методы лечения
Заключение
Список литературы и интернет ресурсов

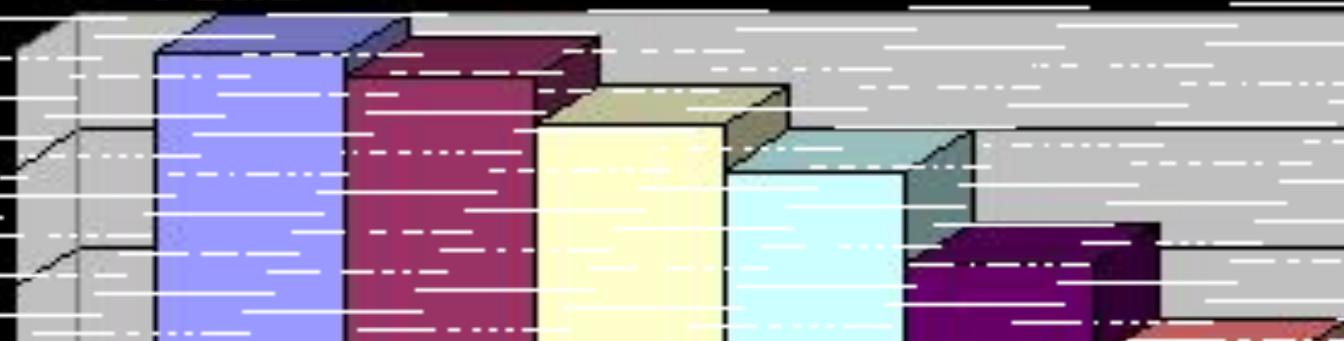
Различные аномалии зубочелюстной системы были известны еще в древности. На данный факт указывают примитивные ортодонтические приспособления, принадлежащие древним этрускам и грекам, которые были найдены во время археологических раскопок.

Впервые существующие зубочелюстные аномалии удалось классифицировать в первой половине 19-ого века. Такие специалисты как Велькером, Кнейзелем, Ведлем и другие особо пристальное внимание уделяли чаще всего неправильному положению передних зубов. Данный период развития этой науки получил название «доэнгелевский».

Уже в 1889 году американский ученый Энгль выделил 7 разновидностей аномалий положения зубов. Этот же специалист проанализировал нарушения смыкания боковых зубов.

Аномалии зубочелюстной системы занимают одно из первых мест среди заболеваний челюстно-лицевой области. По данным Е.В. Удовицкой с соавт. (1983), функциональные и морфологические отклонения обнаружены у 75% трехлетних детей и по распространенности превышают частоту кариеса и других стоматологических заболеваний в этом возрасте

1	10	1	10	1
2	9	2	9	2
3	8	3	8	3
4	7	4	7	4
5	6	5	6	5
6	5	6	5	6
7	4	7	4	7
8	3	8	3	8
9	2	9	2	9
10	1	10	1	10



Blue Purple Yellow Cyan Dark Purple Red

классификация зубочелюстных аномалий

- ✓ Аномалии отдельных зубов (их величины, формы, числа, положения)
- ✓ Аномалии зубных рядов
- ✓ Аномалии прикуса



Аномалии величины зубов

- Гигантские зубы - это зубы с несоразмерно большими коронками.
- Мелкие зубы - это зубы с несоразмерно маленькими коронками, имеющими правильную форму.



Аномалии положения зубов

- Вестибулярное отклонение
- Мезио-дистальное смещение зубов -
расположение зубов впереди или сзади
от нормального места в зубной дуге
- Оральный наклон
- Поворот зуба вокруг продольной оси -
чаще всего поворачиваются по оси
резцы верхней и нижней челюсти.

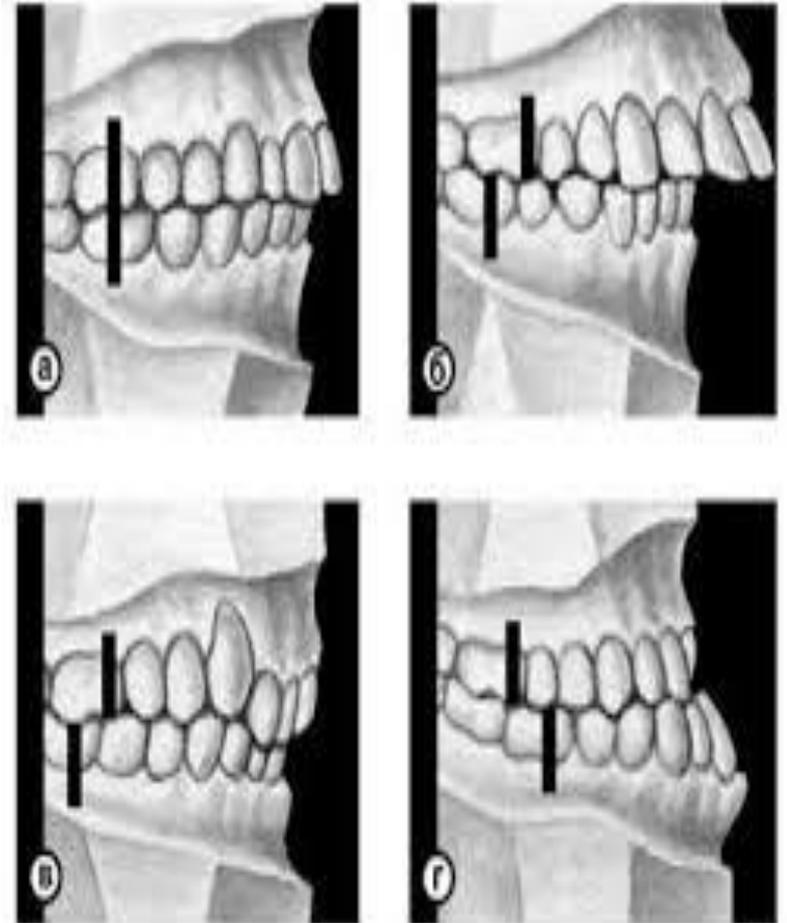
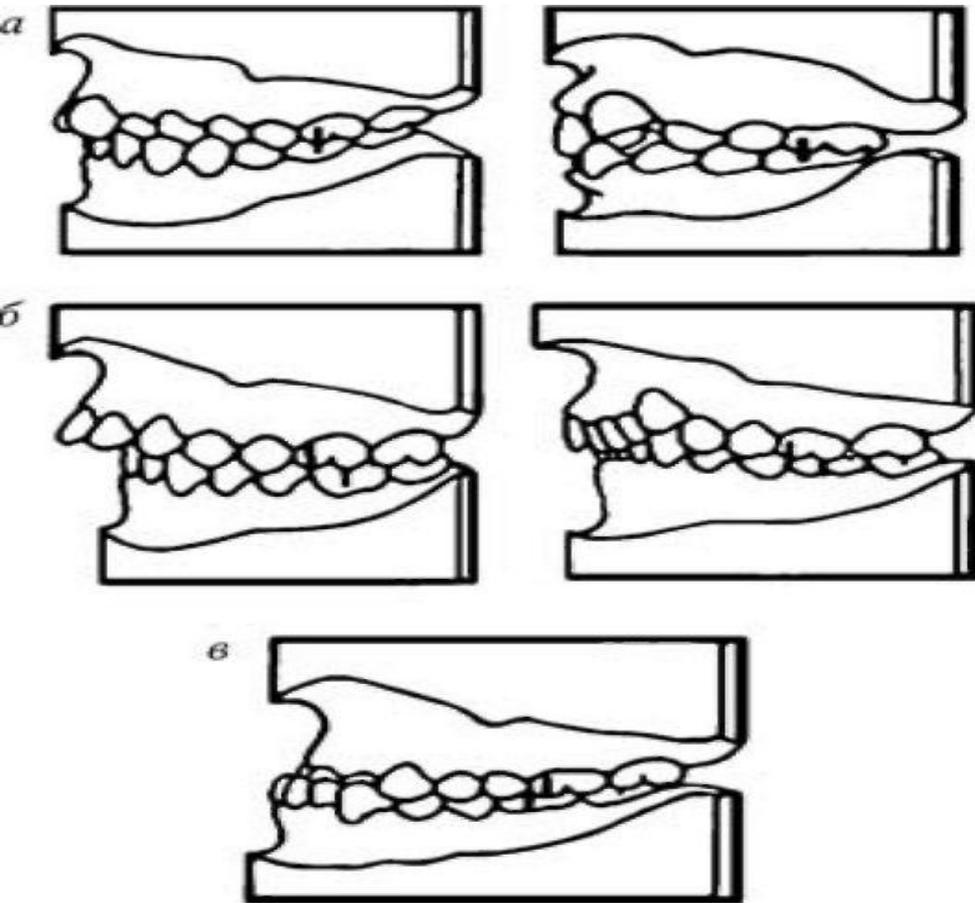
- Скученное расположение зубов - тесное положение зубов, при котором они стоят с поворотами по оси и налегают друг на друга вследствие недостатка места в зубном ряду.
- Транспозиция зубов - аномалия положения, при которой зубы меняются местами.

Аномалии зубных рядов

- Аномалии зубных рядов - характеризуются изменением формы типичного зубного ряда верхней или нижней челюсти, которое бывает обусловлено их сужением или расширением в различных участках.

Автор	Вид смиканья зубних рядов
Е. Н. Angle (1889)	Класс I, II, II ₂ , III по Энглю
В. Е. Lischer (1926)	Нейтро-, дисто-, мезио- ОККЛЮЗИЯ
Ф. Я. Хорошилкина (1980)	
Ю. М. Малыгин (1980)	
Л. С. Персин (1998)	
Б. Н. Бынин (1950)	Прогнатия, прогения
А. И. Бетельман (1956)	
Л. П. Григорьева (1985)	
Л. В. Ильина-Маркосян (1967)	Прикус постериальный, антериальный со смещением или без смещения нижней челюсти
Х. А. Каламкаров (1970)	Соотношенис зубных рядов, челюстей: прогнатическое, прогеническое

по ЭНГЛЮ



- Аномалии прикуса - это отклонения от нормального взаимоотношения зубных рядов верхней и нижней челюстей. Эти отклонения можно рассматривать в трех направлениях:



Перекрестный прикус



Открытый прикус



Дистальный прикус



Мезиальный прикус

Определение нормы формирующегося временного прикуса в первом периоде связано с процессом прорезывания временных первых, вторых моляров, КЛЫКОВ.



Показателем являются симметричность и последовательность прорезывания. Наличие физиологических диастем и трем на обеих челюстях между боковыми резцами и клыками, клыками и премолярами на нижней челюсти следует рассматривать как норму временного прикуса.

Норма второго периода сменного прикуса характеризуется последовательностью и симметричностью прорезывания первых и вторых премоляров, затем постоянных КЛЫКОВ.



В периоде формирования временного прикуса нередко определяются симптомы диспропорции роста как свидетельство неравномерности созревания органов и тканей зубочелюстной системы и их функций, что проявляется в виде признаков формирующихся аномалий прикуса.

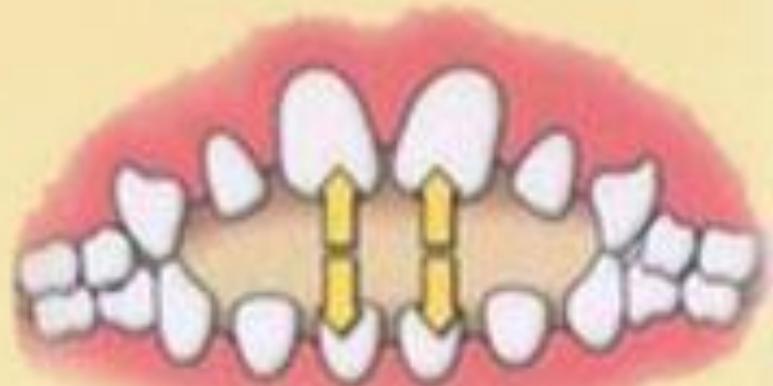
Такие симптомы, однако, могут быть определены, как проходящие, но, учитывая многообразие различных причинных факторов проявления симптомов, их можно рассматривать и как начало патологии.

В периоде постоянного прикуса незначительные отклонения в положении зубов, их величине и форме, изменения формы зубных рядов и соотношения челюстей в сагиттальном и вертикальном направлениях в пределах нормы следует рассматривать как признак законченного индивидуального развития прикуса.



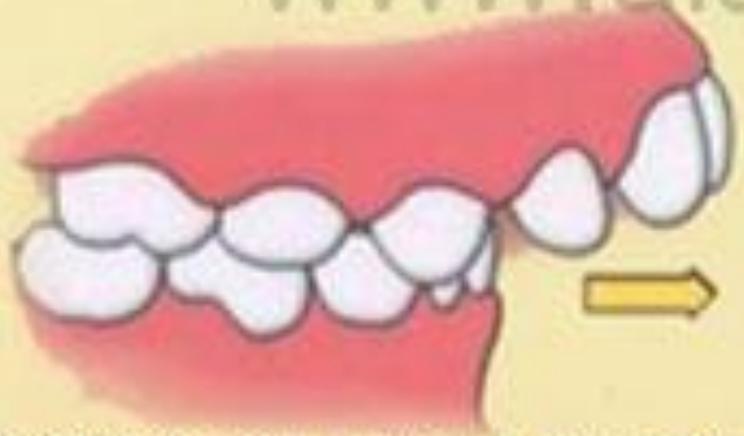


Перекрестный прикус в боковом отделе с латеральным смещением нижней челюсти

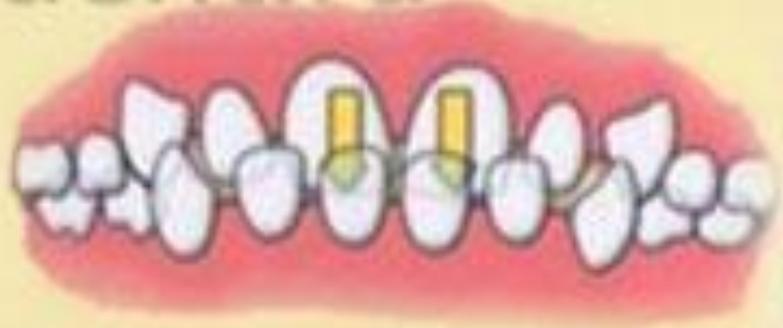


Резко выраженный открытый прикус и межзубное положение языка

www.dial-dent.ru



Сагитальная щель и заднее - дистальное - положение нижней челюсти



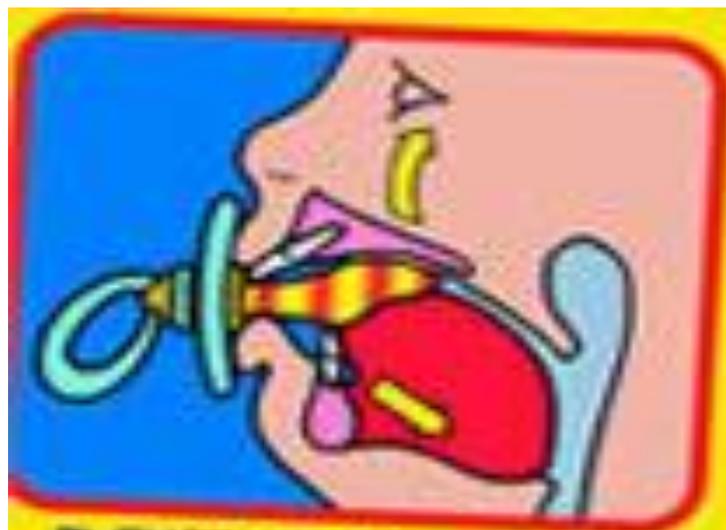
Обратное резцовое перекрытие

В возникновении зубо-челюстно-лицевых аномалий большое значение имеет генетическая обусловленность, которая определяется на основе генеалогического анализа по трем вариантам.

- Прямое наследование признаков (диастема, адентия, изменение числа и формы зубов)
- Передача по наследству несоответствия размеров челюстных костей (истинная прогнатия / прогения)
- Передача по наследству несоответствия размеров челюстей и зубов. (тесное / редкое расположение зубов)

Также существует большое количество приобретенных зубочелюстных аномалий, ибо их возникновение зависит от различных вредных воздействий в периодах формирования временного, сменного и постоянного прикуса.

- Нарушение ритма и процесса естественного вскармливания.
- Недостаточное всасывание молока, неравномерное проглатывание.
- Употребление соски, пустышки, не связанное с приемом пищи.
- Сохранение сосательной активности после 10 месяцев жизни.
- Замедленное перемещение челюстей при процессе сосания.
- Неправильное глотание.



■ пустышку



■ соску от бутылочки



■ пальчик во рту

Методы лечения

- Внутриутробное развитие.
- От рождения до 6 месяцев.
- От 6 месяцев до 3 лет (Период временного прикуса).
- От 3 лет до 6 лет (Период сформированного временного прикуса и начало формирования смешанного).
- От 6 до 9 лет (Первый период смешанного прикуса).
- От 9 до 12 лет (Второй период смешанного прикуса, начало формирования постоянного прикуса).
- От 12 до 15 лет (Период формирования постоянного прикуса).
- Для каждого периода характерны свои методы профилактики.

- Нормализация жизни матери, нормальное питание, условия труда и. т. д.
- Профилактика травматизма при рождении ребенка.
- Характер вскармливания ребенка.
- Санация полости рта. При этом нужно отдавать предпочтение нестирающимся пломбировочным материалам. И если у ребенка есть потеря зубов, то нужно изготавливать профилактические протезы.
- Санация носоглотки.
- Логопедическое обучение.

- Купирование вредных привычек осознанных и неосознанных.
- Лечебная физкультура.
- Хирургическое вмешательство.
- Углубление преддверия полости рта (проводится в 8-9 лет).
- Устранение макроплазии (проводится в 8-9 лет).
- Удаление временных зубов, оставшихся после прорезывания постоянных.
- Серийное и последовательное удаление зубов (по методу Котец).

ЛФК для детей с дистальным прикусом.

- Часть I.
- . Зубки на зубки, заборчиком.
- . Закусить нижними зубами верхнюю губу.
- . Из положения (1) выдвигать нижнюю челюсть с частотой 1 раз в секунду.
- . Из положения (1) выдвигать нижнюю челюсть на 15, 20, 40, более секунд.
- . При запрокинутом подбородке доставать кончиком языка до кончика носа, для усиления активности мышц выдвигателей, купирования вредных привычек, выдвигание нижней челюсти вперед в более правильное положение.

- Часть II. (Комплекс усиление активности круговой мышцы рта).
- . Упражнения с глотком воды, применяется и при нормализации функции дыхания у ребенка. Набирается глоток воды и как можно дольше не проглатывается.
- . Удерживать губами линейку, эквилибратор, и. т.д.

- Дозированная нагрузка, она предполагает использование морковки или другого овоща, который режется на пластины 1мм, через 3 дня : 1.5 мм и.т.д.
- И по мере адаптации пародонта к нагрузке увеличивается размер этого слоя.
- . Передними зубами закусывается эластичский круг, и происходит тренировка пародонта.

Заключение

- В настоящее время необходимость в своевременной профилактике и лечении аномалий зубочелюстной системы сильно возросла. Ранняя диагностика зубочелюстных аномалий и их своевременное лечение предупреждают стойкие нарушения прикуса и изменения лица, а также общие расстройства организма.