

АО «Медицинский университет Астана»
кафедра ортопедической и детской стоматологии

Факторы риска и профилактика
болезней пародонта,
зубочелюстных аномалий у
детей.

□ Пародонт — это комплекс тканей, которые окружают зуб и обеспечивают его фиксацию в челюстных костях. В этот комплекс включают десну, периодонтальную связку, соединяющую корень зуба с костной лункой, костную ткань альвеолярных отростков и цемент корня зуба.

Этиологические факторы

- Скопление зубного налета (микробный фактор);
- Нарушение строения преддверия полости рта;
- Зубочелюстные аномалии;
- Супраконтакты.

Диагностика заболевания пародонта:

- **Определение подвижности зубов;**
- **Определение глубины клинических карманов;**
- **Пародонтограмма;**
- **Индексная оценка состояния тканей пародонта (Федорова-Володкиной, Грина-Вермильона, Рамфьорда) ;**
- **Исследование параметров десневой жидкости.**

Профилактика

- Профилактика заболеваний пародонта направлена на устранение причин и факторов риска.
- Основное внимание должно быть направлено на рациональное питание, обучение гигиене полости рта, применение препаратов фтора, устранение аномалий прикуса и патологической окклюзии, аномалий строения и расположения некоторых мягких тканей и органов полости рта, лечение болезней зубов, функциональной перегрузки челюстно-лицевой области.

□ Профилактика заболеваний пародонта у детей

- 1. Первый год жизни. Обеспечение функции:
- сосания (естественное или правильное искусственное вскармливание)
 - глотания (педиатрическая коррекция рахита);
 - обеспечение правильного смыкания губ.

- речи (пластика уздечки языка)

- с 1,5 лет жесткая пища в рационе питания

2. Возраст 4 года (в этом возрасте должны быть тремы и физиологическое соотношение челюстей):

- санация полости рта (восстановление формы коронок зубов пломбированием и восстановление окклюзии);

- устранение вредных привычек (облизывание губ, кусание ногтей и т.д.);

- правильный прием пищи (тщательное разжевывание, не запивая).

□ Профилактика заболеваний пародонта у детей

□ 3. Возраст 6-7 лет:

- устранение вредных привычек;
- формирование функций глотания (следить за правильным произношением звуков и т.д.);
- употребление жесткой пищи;
- миогимнастика;
- гигиена полости рта;
- укрепление здоровья.

4. Возраст старше семи лет:

- профилактика и своевременное лечение аномалий прикуса;
- окклюзиография (регулярное определение жевательной нагрузки);
- устранение аномалии уздечек;
- гигиена полости рта.

Первичная профилактика

- Регуляция режима жизни и питания **беременной**;
- Санация полости рта беременной;
- Грудное вскармливание ребенка;
- Сбалансированное питание с учетом возраста;
- Профилактика и своевременное лечение заболеваний внутренних органов;
- Плановая систематическую санацию полости рта с удалением мягких и твердых зубных отложений;
- Обучение правильному гигиеническому уходу за полостью рта;
- Устранение аномалий прикуса, деформаций зубных рядов и аномалий прикрепления мягких тканей полости рта;
- Избирательное пришлифовывание зубов;
- Санитарно-просветительная работа.

Вторичная профилактика

- Представляет собой комплекс методов, направленных на лечение ранних признаков патологии **пародонта**, для чего необходимо исключить **травму пародонта** (нависающие края пломб, зубные отложения, некачественные зубные протезы, аномалии прикуса и зубных рядов), **лечение воспалительных заболеваний десен и слизистой оболочки полости рта** с последующей диспансеризацией, назначение медикаментов и других профилактических средств, **обучение пациентов индивидуальным профилактическим мероприятиям и индивидуальной гигиене полости рта.**

Третичная профилактика



- Направлена на восстановление утраченных функций жевательного аппарата и подразумевает весь комплекс терапевтических, хирургических и ортопедических мероприятий, направленных на купирование патологии пародонта и предупреждение возникновения осложнений

Диспансеризация больных с патологией пародонта

- И. А. Баранникова и Т. С. Куклин (1989 г.) рекомендуют делить больных с патологией пародонта на следующие группы:
- **I группа** - лица с местными неблагоприятными факторами в возникновении заболеваний пародонта;
- **II группа** - больные с легкой формой гингивита, пародонтита и пародонтоза. В первый год осматривают и лечат 2 раза в год, затем 1 раз в год;
- **III группа** - больные с пародонтитом и пародонтозом средней тяжести. Осматривают и комплексно лечат 2 раза в год;
- **IV группа** - больные идиопатическими заболеваниями пародонта, осмотр 3-4 раза в год и стационарное лечение;
- **V группа** - больные с тяжелым генерализованным пародонтитом, нуждающиеся в краткосрочной диспансеризации для проведения комплексного лечения. Осмотр их проводят один раз в год и после протезирования зубов.

□ Зубочелюстные аномалии (ЗЧА) – состояния, которые включают *наследственные нарушения* развития зубочелюстной системы и *приобретенные аномалии*, выражающиеся в аномалиях зубов, челюстных костей и соотношении зубных рядов различной степени тяжести.

Мероприятия, обеспечивающие профилактику зубочелюстных аномалий

- клиническое обследование детей (выявить и диагностировать зубочелюстные аномалии, устранить предрасполагающие факторы их развития;
- определение групп для диспансерного наблюдения и составление плана профилактических и лечебных мероприятий (для врачей-педиатров всех профилей специализированной службы);

- своевременное направление детей со сформированными аномалиями к врачу на лечение;
- контроль за устранением у детей выявленных причинных факторов возникновения аномалий;
- организация и проведение в детских коллективах обучения детей, их родителей, педагогического и медицинского персонала методике гигиенических мероприятий.

Профилактические мероприятия должны строиться с учетом возрастных периодов развития ребенка

- Наиболее благоприятным для профилактики зубочелюстных аномалий является период активного роста челюстей, связанный с формированием молочного прикуса, что совпадает с ранним преддошкольным и дошкольным возрастом ребенка.
- В период сменного прикуса профилактические мероприятия становятся менее эффективными.
- У детей с постоянным прикусом диагностируются сформированные зубочелюстные аномалии, требующие трудоемкого лечения.

Внутриутробные и постнатальные факторы риска.

□ 1. Внутриутробный период:

□ Эндогенные:

□ - *генетическая обусловленность*

(полная или частичная адентия, сверхкомплектные зубы, индивидуальная микро -или макродентия. нарушение структуры эмали зубов, микро- или макрогнатия, про- или ретрогнатия, аномалии величины и прикрепления уздечек языка, губ)

- Экзогенные:
- механические (травма, ушиб беременной женщины; тесная одежда будущей матери)
- химические (алкоголизм и курение будущих родителей);
- профессиональные вредности (работа с лаками, красками, химическими реактивами);
- биологические (перенесенные заболевания беременной женщиной: туберкулез, сифилис, краснуха, эпидемический паротит, некоторые формы гриппа, токсоплазмоз);
- психические (стрессовые ситуации у матери);
- радиационные факторы

Постнатальные факторы риска

- Нарушения функций зубочелюстной системы – жевания, глотания, дыхания и речи;
- Нарушение правильного искусственного вскармливания ребенка;
- 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.

Мероприятия по пренатальной профилактике

Проводятся в женской консультации путем оздоровления организма беременной женщины:

- Устранение профессиональных вредностей
- Установление рационального режима дня и питания
- Лечение инфекционных заболеваний,
борьба с токсокозом
- Санация полости рта
- Стоматологическое просвещение

Постнатальная профилактика

зависит от возраста ребенка

Дети первого года жизни: Этиологические факторы:

- искусственное вскармливание – при этом не требуется значительных усилий мускулатуры и состояние младенческой ретрогении сохраняется, создается тенденция к дистальной окклюзии, преобладает глотательная, а не сосательная функция.
- неправильно проводимое искусственное вскармливание -
использование жесткой и длинной соски, которая может вызвать травму слизистой полости рта
или очень мягкой с одним большим отверстием на конце - не требует от ребенка усилий при кормлении;
когда оставляют ребенка одного с бутылочкой - при этом она горлышком оказывает давление на альвеолярный отросток, деформируя его;

□ родовая травма - насильственное извлечение плода за нижнюю челюсть - при этом страдает зона роста - мышечковый отросток;

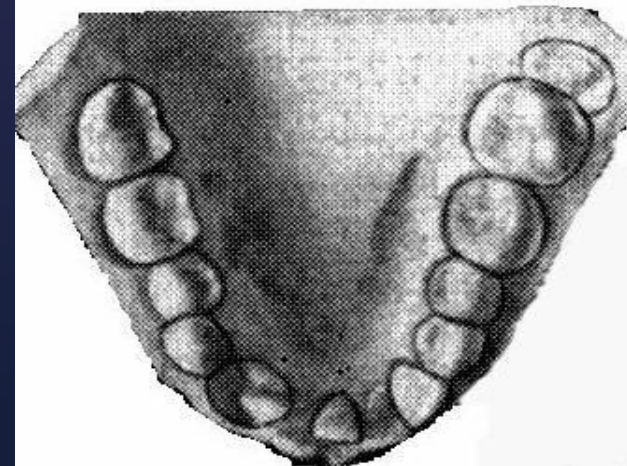
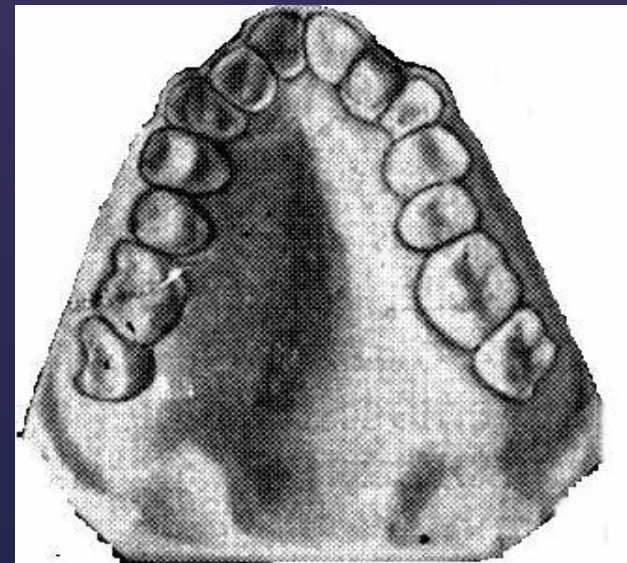
□ перенесенные заболевания –

рахит - следствием

которого могут быть

деформации как верхней

так и нижней челюсти



гематогенный остеомиелит - возбудитель данного заболевания оседает в основном в зонах роста - на верхней челюсти скуловой и лобный отростки, на нижней челюсти - в суставных отростках;

гнойничковые заболевания кожных покровов

- дыхание через рот в силу недостаточной очищенности носовых ходов от корочек или вследствие частичной или полной атрезии

Профилактические мероприятия:

□ Естественное вскармливание - акт сосания является мощным стимулятором для роста костной ткани.

При сосании нижняя челюсть изменяет положение в передне-заднем направлении за счет сокращения мышц. Давление передается костным балкам и кровеносным сосудам, питающим их. В результате зоны роста получают импульс и происходит физиологический процесс роста.

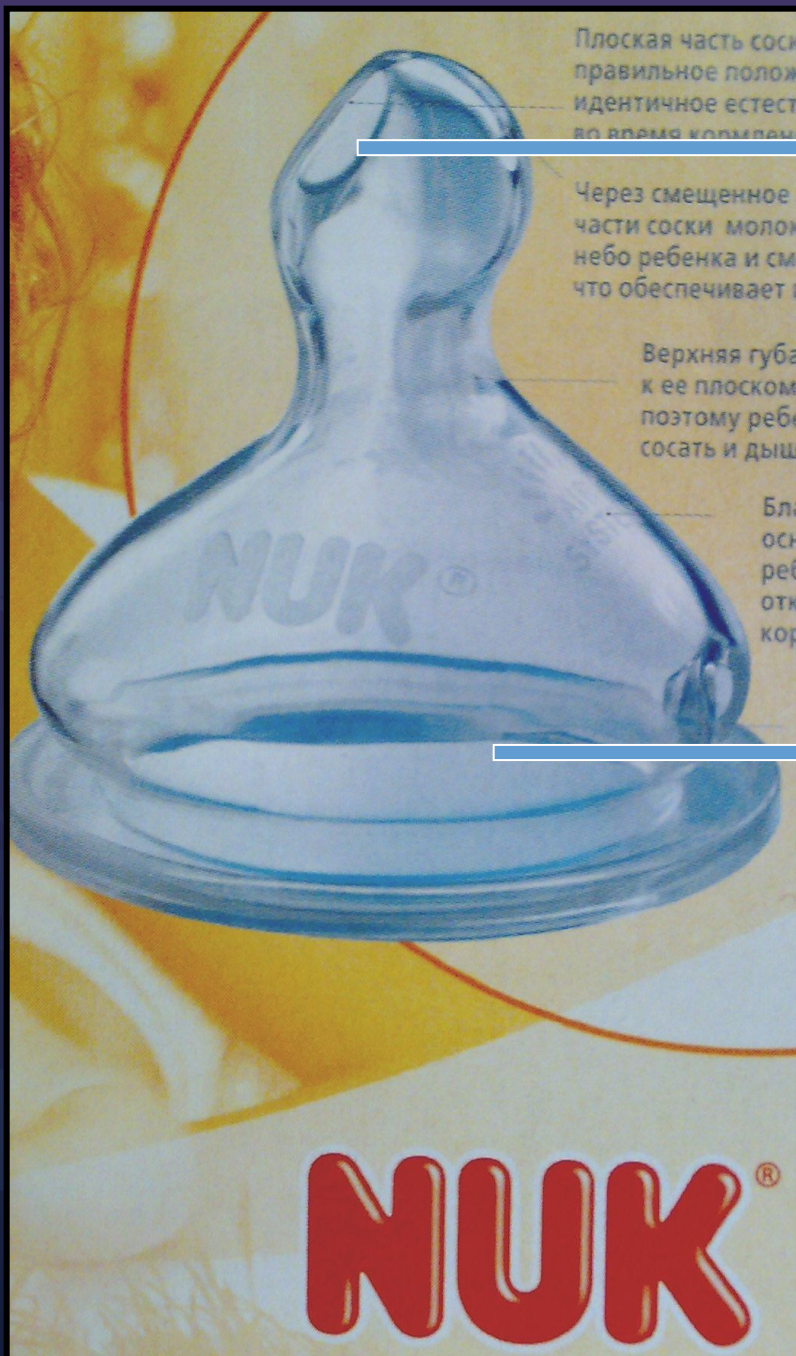
В период естественного вскармливания на небо оказывается давление, что обеспечивает рост и увеличение в объеме верхней челюсти.

□ Правильное искусственное вскармливание

соска на бутылочке должна быть физиологичной формы, быть эластичной, упругой, иметь несколько маленьких отверстий.

Оптимальное время для высасывания порции еды из бутылочки емкостью 200,0 мл не менее 15 минут. Меньшая продолжительность 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



- Плоская часть соски обеспечивает правильное положение языка, идентичное естественному во время кормления грудью
- Благодаря широкому основанию соски губы ребенка широко раскрыты, как при естественном вскармливании

□ *Правильное положение ребенка во время сна.*

Новорожденный должен спать без подушки на ортопедическом матрасе

Также необходимо переворачивать ребенка на левый, правый бок и выкладывать на живот для предупреждения западения (профилактика дистальной окклюзии) и смещения нижней челюсти вправо или влево (перекрестный прикус)

□ *профилактика рахита* (проводиться врачами-педиатрами)

□ *предупреждение гнойничковых заболеваний кожных покровов* соблюдение правил гигиены челюстно-лицевой области;

- С 5-6 месячного возраста вводится прикорм обязательно с ложки, чтобы во время захвата пищи происходило перемещение нижней челюсти вперед, а также напряжение мышц подбородочной, нижнечелюстной и шейной области, что в дальнейшем обеспечит нормальную функцию глотания, передвижения нижней челюсти и движений в ВЧС.
- Начиная с 6 мес. возраста, в рацион ребенка необходимо вводить более грубую пищу (мясо, овощи), что позволяет сформировать навыки откусывания, пережевывания и равномерного распределения пищи по полости рта.
- При этом губы должны быть сомкнуты, язык расположен за зубами и во время глотания не должны напрягаться мышцы околоротовой полости.

- *своевременное удлинение* укороченной уздечки языка;
- пользование соской-"пустышкой" - не более 15-20 минут после еды, во время сна, бодрствования - пользование соской-"пустышкой" не рекомендуется. Длительное применение соски-пустышки (более 1-1,5 лет) приводит к формированию открытого прикуса.
- Критическое время использования пустышки составляет 6 часов в сутки.



профилактическая пустышка с максимально тонкой шейкой (1) и плоской головкой (2), модели «Дентистар».

Дети 2-го и 3-го года жизни

(период формирования временной окклюзии)

- Этиологические факторы:
- Вредные привычки (сосание пальцев, пустышки, различных предметов, прием пищи с помощью соски);
- Рахит - недостаток витамина "Д";
- Отсутствие в рационе ребенка жесткой пищи;
- Затрудненное носовое дыхание;

Профилактические мероприятия:

- Устранение вредных привычек
- Сбалансированное питание, использование при жевании жесткой пищи
- Педиатрическая коррекция рахита
- Пластика уздечки языка с целью правильного формирования функции речи;
- Формирование навыков по гигиене полости рта.



профилактическая вестибулярная пластина «Стоппи», разработанная для отвыкания от сосания пустышки или пальца, регулярное использование в течение 1–2-х часов днем, а также во время сна позволяет исправить прикус естественным образом, т.к. конструкция пластинки не мешает смыкаться резцам и предотвращает попадание языка между верхними и нижними зубными рядами.

Пластинка рекомендована детям от 2 до 5 лет

Дети в возрасте 3-6 лет

(период сформированного молочного прикуса)

- Этиологические факторы:
- *Нарушение функции носового дыхания* - проявляется в виде смешанного или ротового дыхания. В зависимости от сочетания с другими факторами способствует формированию различных аномалий - открытого, прогенического, глубокого, прогнатического прикусов и аномалий зубного ряда.
- *Нарушение функции глотания* – инфантильное глотание
- *Нарушение функции жевания* - - является активным фактором формирования открытого, перекрестного, прогенического и других видов патологического прикуса.

Ротовое дыхание, открытый прикус



□ *Нарушение физиологического стирания молочных зубов*

Стираемость временных зубов обусловлено функциональными нагрузками в связи с развитием функции жевания и изменением структуры и свойств эмали временных зубов, вызванных резорбцией их корней.

Первые признаки физиологического стирания появляются на резцах в 3-х летнем возрасте, к 4-5 годам оно распространяется на клыки и моляры.

Благодаря стиранию бугорков временных зубов обеспечивается плавное скольжение нижнего зубного ряда по отношению к верхнему, создаются оптимальные условия для полноценного жевания и формирования правильного прикуса.

Профилактические мероприятия:

- регуляция функции дыхания;
- профилактика и нормализация функции глотания
- профилактика нарушений функции жевания
- пластика укороченной или неправильной прикрепленной уздечки языка;
- присутствие в рационе жесткой пищи;
- профилактика кариеса зубов или его осложнений;
- подшлифовывание бугров молочных зубов (особенно клыков)
- зубное протезирование при наличии дефектов зубного ряда;
- выявление и удаление прорезавшихся сверхкомплектных зубов;
- наблюдение за ростом челюстных костей (появление физиологических трем и диастем к 5-6 летнему возрасту ребенка);

Дети 7-13 лет (период сменного прикуса)

Этиологические факторы:

- функциональные нарушения (дыхания, глотания, жевания, речи);
- задержка стирания бугров молочных зубов;
- нарушения в порядке смены зубов;
- наличие сверхкомплектных зубов;
- макродентия;
- низкое прикрепление уздечки верхней губы;
- короткой уздечки нижней губы, языка и мелкого преддверия полости рта;
- наличие дефектов осанки, искривление позвоночника;
- множественный кариес.



До лечения



После лечения

Профилактические мероприятия:

- профилактика кариеса зубов и его осложнений
- наблюдение за прорезыванием постоянных зубов (сроки, последовательность, 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

Профилактические мероприятия:

- замещение отсутствующих зубов, в том числе при адентии, путем протезирования;
- устранение вредных привычек (сосания губ, щек, языка, посторонних предметов);
- избирательное пришлифовывание нестершихся бугров временных клыков и моляров;
- миогимнастика для нормализации смыкания губ, носового дыхания, осанки.

Период формирующейся постоянной
окклюзии (12-18 лет)

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

- В своевременном выявлении и устранении факторов риска, способствующих возникновению зубочелюстных аномалий, важное значение имеет активное участие *родителей, медицинского персонала и воспитателей детских дошкольных учреждений.*
- Непременным условием этого участия является их осведомленность по вопросам, касающихся причин возникновения стоматологических заболеваний у детей, включая зубочелюстные аномалии



□ Спасибо за внимание!