

АО «Медицинский университет  
Астана»

Кафедра ортопедической и  
детской стоматологии

Концепция минимальной интервенции  
в ортопедической стоматологии

- Ортопедическая стоматология является разделом общей стоматологии и самостоятельной частью общей ортопедии. Ее можно определить как науку о распознавании, профилактики и лечении врожденных и приобретенных дефектов, повреждений, деформаций органов зчс. Для этих целей она располагает функциональными (миотерапия, механотерапия), протезными, аппаратурными и аппаратурно-хирургическими методами лечения.

- Дефекты коронковой части зубов (частичные и полное отсутствие)
- Частичное отсутствие зубов.
- Полное отсутствие зубов.
- Повышенная стираемость зубов.
- Болезни пародонта.
- Аномалии зчс.
- Челюстно-лицевая ортопедия.

- Аномалии жевательного аппарата, развившиеся в эмбриональном периоде, получили название врожденных.
- К ним относятся частичная или полная адентия, расщелины верхней и нижней губ, твердого и мягкого неба, слившиеся молочные зубы, уродливая форма молочных и некоторых постоянных зубов.

- К причинам, вызывающим перечисленные аномалии, относят патологические процессы, связанные непосредственно с развитием плода и, в частности, с его неправильным положением, изменением давления околоплодной жидкости, механическим сдавлением извне.

- Что же касается нарушений обмена, сопровождающих различные заболевания матери, то они не всегда влияют на развитие зубных тканей, поскольку плод в это время находится под защитой матери и страдает лишь при значительном нарушении минерального обмена.

- В противоположность этому сифилис, алкоголизм, наркомания, нарушение деятельности желез внутренней секреции, лучевые поражения могут оставить глубокий след в организме плода и зчс.

- Каждый орган, в том числе и орган полости рта, имеют более или менее определенную форму, которую принимают за норму. Одни органы довольно стойко сохраняют эту форму, в форме других отмечают большое число отклонений, называемых вариантами.



- Отклонение от структуры (формы) и функции, присущей данному биологическому виду (органу), возникшее вследствие нарушений развития организма, принято называть **аномалиями**.

# Аномалия определяется нарушениями, которые возникли при формировании зубочелюстной системы.

- **Деформациями** следует называть только те нарушения формы зубных рядов, окклюзии и положения отдельных зубов, которые **возникли** как следствие патологии, но **после формирования зчс**. В отличие от аномалий они лишены **генетической обусловленности**.

***Пародонтит*** – хроническое  
воспалительно-  
дистрофическое заболевание  
пародонта (греч. около, - зуб).

# *Пародонт*

- – это комплекс генетически детерминированных и функционально адаптированных тканей: альвеолярный отросток, периодонт, зуб, десна, нервы, кровеносные и лимфатические сосуды.

- В процессе жизни и старения человека в его организме наблюдаются различные физиологические изменения, в том числе стирание твердых тканей (эмали и дентина) зубов. Оно наблюдается как в молочном, так и в постоянном прикусе.

- Физиологическая стираемость зубов встречается у всех людей и развивается в процессе измельчения пищи во время жевательных движений. При физиологической стирании зубов уплощаются бугры жевательных зубов и режущие края фронтальной группы зубов, а также стираются контактные пункты, основное значение которых – это перераспределение жевательного давления равномерно по всему зубному ряду.

- Физиологическое стирание зубов является функциональной приспособительной реакцией и это медленно текущий компенсированный процесс, не сопровождающийся нарушением функции жевания. В результате физиологического стирания наоборот улучшается функция жевания путем создания условий для свободного движения нижней челюсти и плавного скольжения зубных рядов.

- Таким образом устраняется перегрузка отдельных групп зубов в различных фазах артикуляции. Физиологическое стирание – это медленно протекающий процесс убыли эмалевого покрова зубов, не переходящий на дентинный слой.



- Существует быстро прогрессирующая убыль эмали и дентина (даже в молодом возрасте), сопровождающаяся повышенной чувствительностью твердых тканей зубов, изменениями в зубных и околозубных тканях, нарушением функции жевания и жевательных мышц, снижением высоты нижней трети лица, нарушением прикуса и дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава. Это так называемая **повышенная стираемость зубов.**

# ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

- К эндогенным факторам относятся: нарушение обмена вещества, генетическая предрасположенность, нейродистрофические и эндокринные нарушения, сопровождающиеся неполноценным обызвествлением эмали и дентина зубов.

- О наследственном предрасположении к патологической стираемости зубов свидетельствует тот факт, что данная патология в идентичной форме и такой же локализации нередко встречается у родителей и детей. Клиническое проявление и даже течение стираемости во многом сходны.

-

- Нарушение гистогенеза твердых тканей (эмали и дентина) выражается в неполноценном их обызвествлении. В результате нарушения процесса обызвествления формируется неполноценная структура твердых тканей зубов, которая не способна воспринимать не только значительную, но и физиологическую по величине окклюзионную нагрузку, что приводит к интенсивной повышенной стираемости.

типичными признаками патологической стираемости зубов являются:

- нарушение их анатомической формы, гиперестезия дентина, снижение межальвеолярной высоты и укорочение нижней трети лица, нарушение эстетических норм, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, изменение формы и величины альвеолярных отростков челюстей, поражение тканей пародонта.

# В. Ю. Курляндский (1962)

- по протяженности патологического процесса различает локализованную и генерализованную формы повышенной стираемости зубов.

- При первой форме локализованной горизонтальной стираемости зубов снижения межальвеолярной высоты и укорочения нижней трети лица не наблюдается. В связи с этим функция ВНЧС не нарушается.

- При 1 форме развивается **вакантная гипертрофия альвеолярного отростка** в области стертых зубов.
- в результате чего стертые зубы остаются в окклюзионном контакте с антагонистами.



# В зависимости от стадии развития:

- 1) физиологическая стираемость – в пределах эмали;
- 2) переходная – в пределах эмали и частично дентина;
- 3) патологическая – в пределах дентина (со снижением окклюзионной высоты или без).

## Клиника

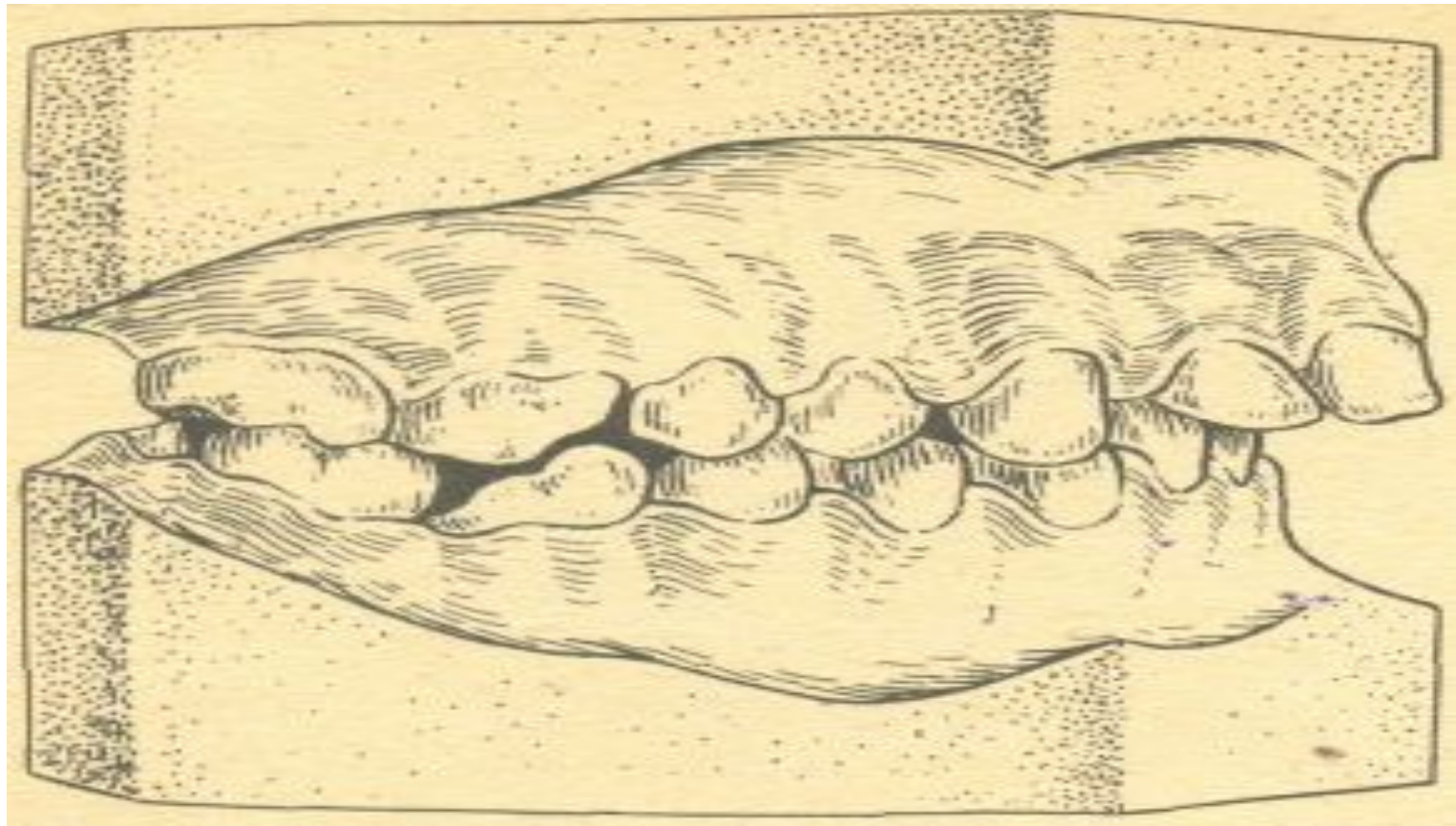
- После частичной потери зубов происходят изменения функции жевания и наряду с фиксированными функциональными центрами разжевывания и откусывания возникают нефункционирующие центры.

- Явления перестройки зубных рядов изучались и описывались многими исследователями и на разных этапах носили то или иное название:  
«феномен Годона», «зубоальвеолярное удлинение», «феномен Попова — Годона», «вторичное перемещение зубов», «супраокклюзионное смещение зубов», «вертикальное смещение зубов», «деформация зубных рядов».

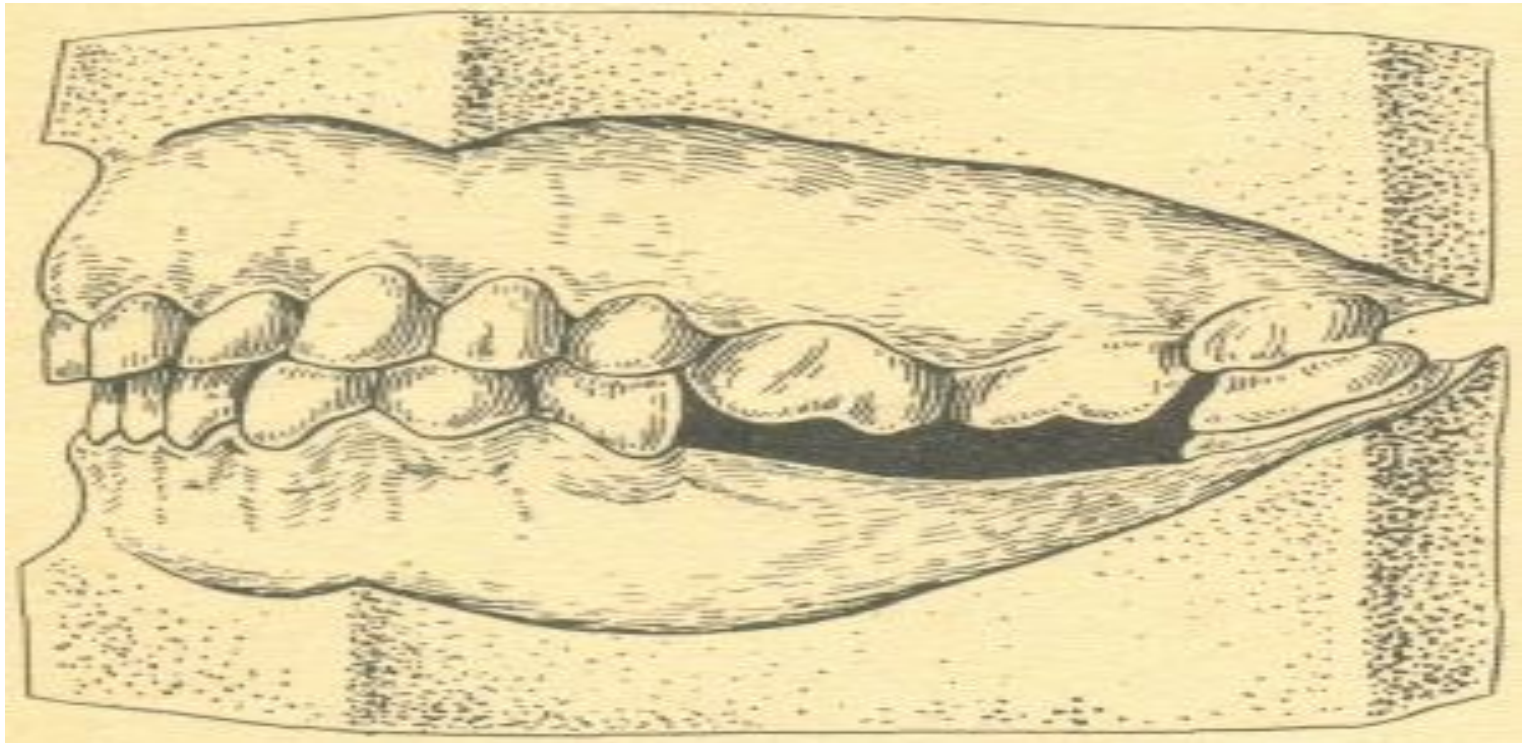
- Клиническая картина перемещения зубов после удаления антагонистов зависит от топографии и величины дефекта: 1) вертикальное
- 2) медиальный наклон
- 3) дистальный наклон
- 4) наклон в оральном направлении
- 5) наклон в вестибулярном направлении
- 6) комбинированное.

- При дефекте в зубном ряду, вызванном потерей основного и побочного антагониста, чаще всего возникает изменение положения зуба в вертикальном направлении. Зуб, лишенный антагонистов, как бы перемещается в дефект зубного ряда; расстояние между его окклюзионной поверхностью и беззубым участком альвеолярного отростка противоположной челюсти постепенно уменьшается вплоть до возникновения контакта со слизистой оболочкой. В случаях удаления нескольких зубов могут смещаться два, три и большее количество зубов.

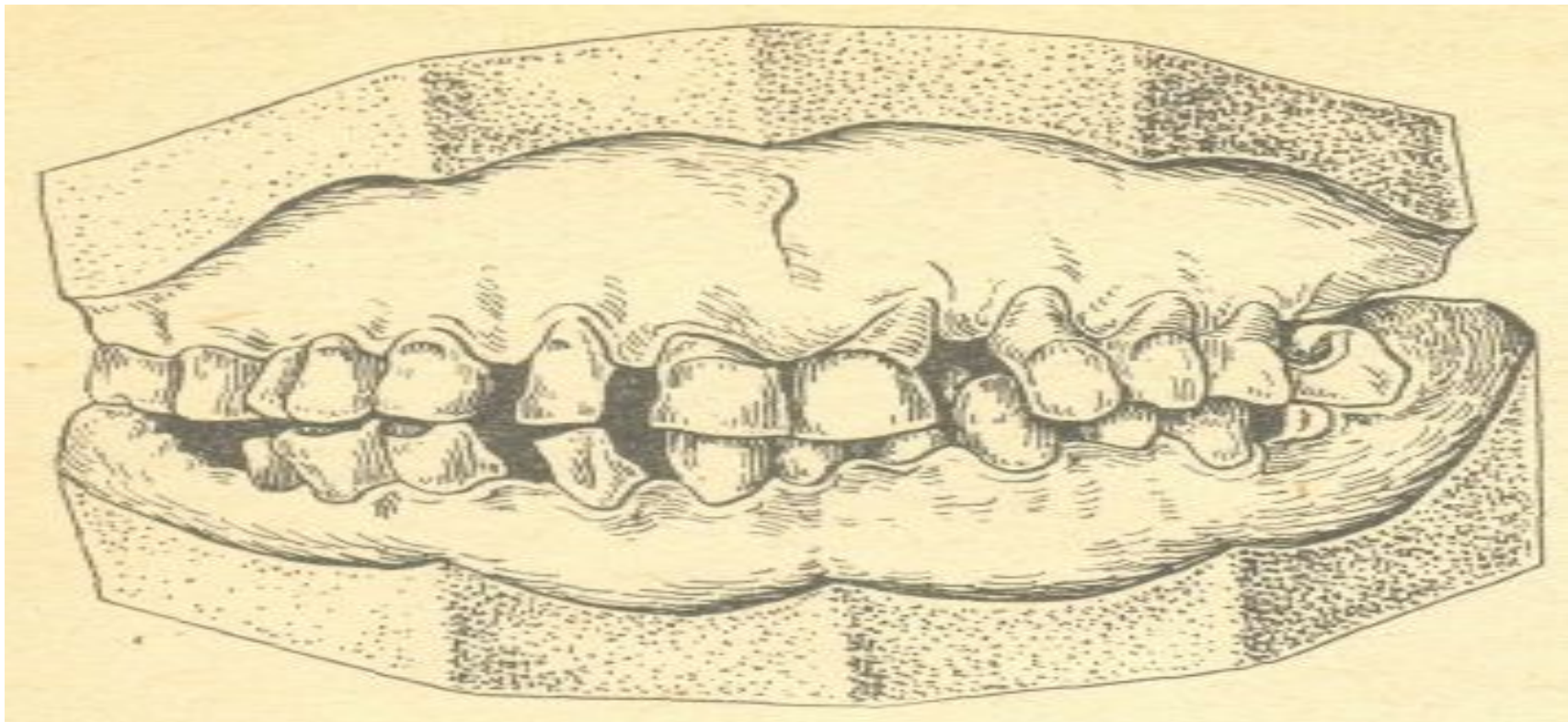
Деформация окклюзионной поверхности зубного ряда в области первых правых моляров, коронки которых разрушены кариесом. Механизм развития деформации связан с взаимным вертикальным перемещением зубов.



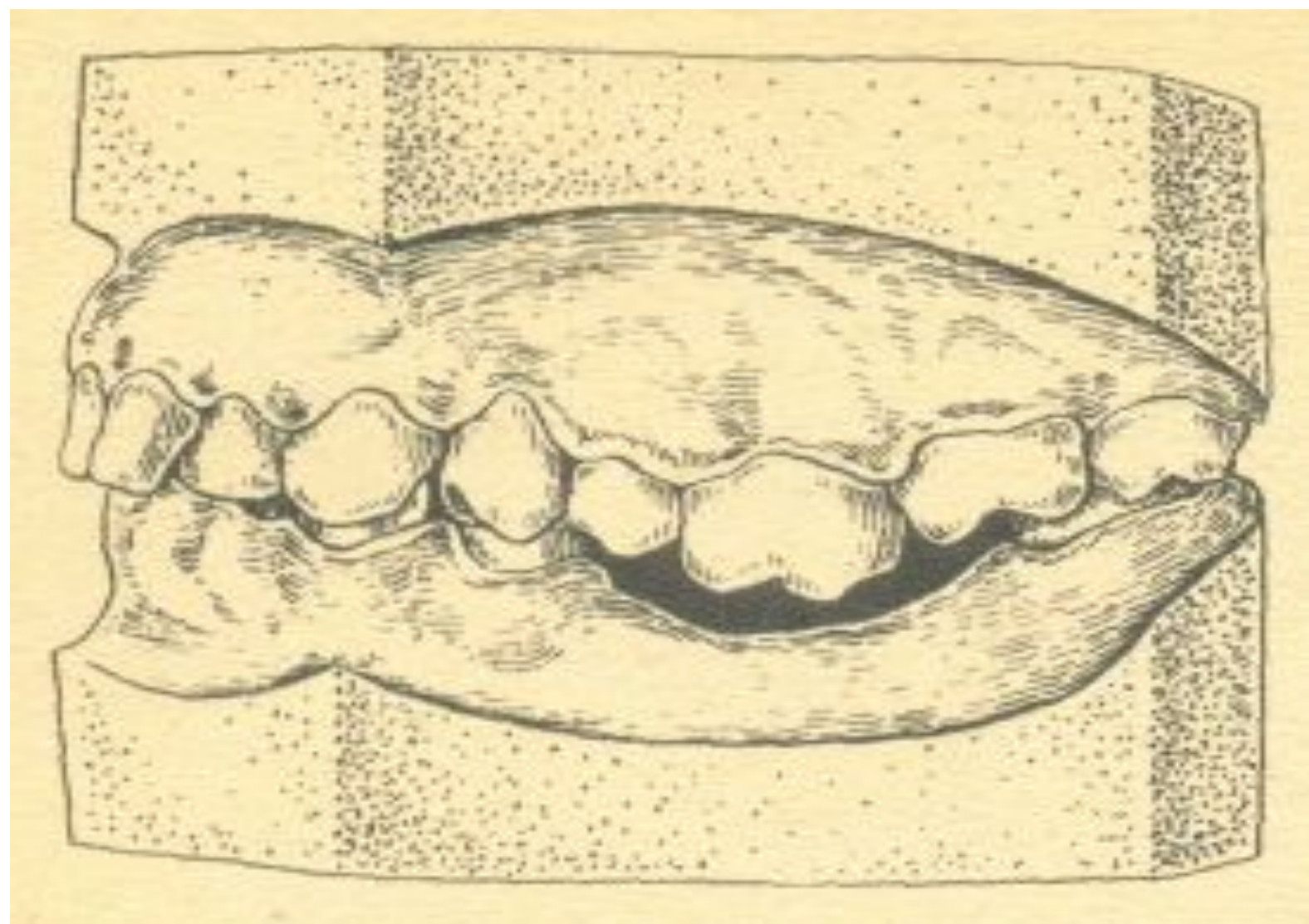
Деформация зубных рядов после удаления нижних зубов. Деформация произошла за счет вертикального перемещения верхних левых моляров в молодом возрасте, на что указывают хорошо сохранившиеся жевательные бугры моляров. Линия, проходящая по окклюзионной поверхности моляров, имеет ступенчатый характер.

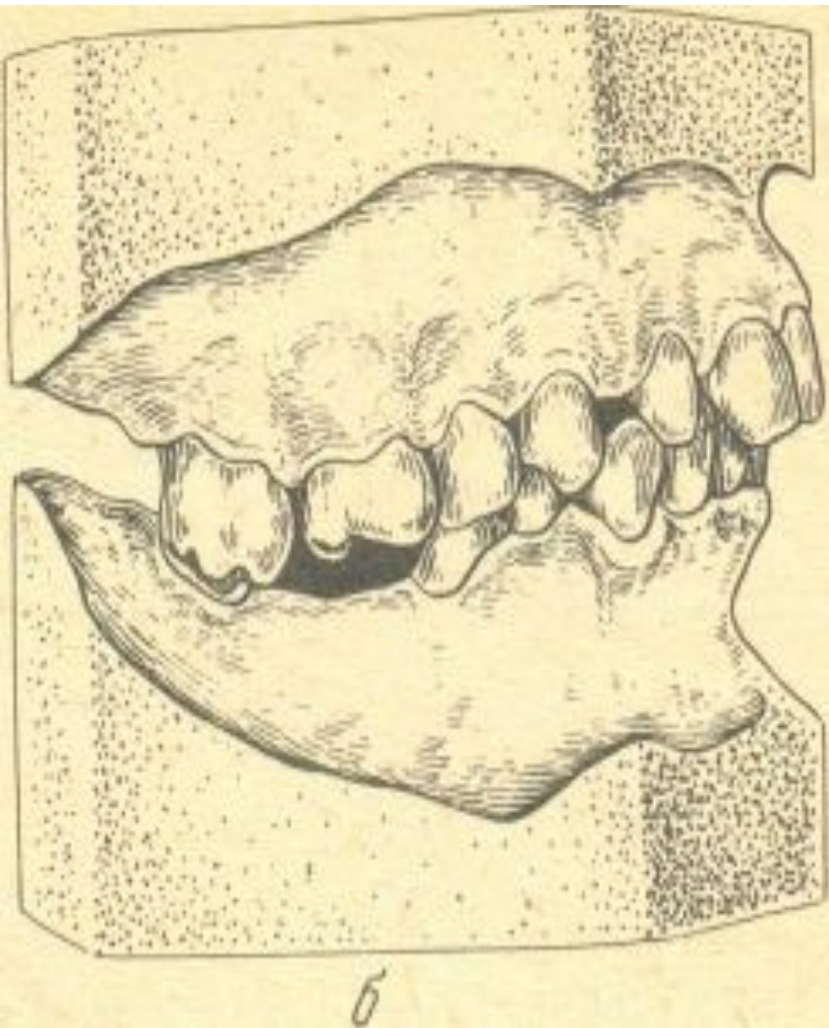


Деформация зубных рядов при системном заболевании пародонта (пародонтоз, осложненный вторичным травматическим синдромом). Наблюдается отклонение зубов в различных направлениях с образованием промежутков. Зубы, у которых сохранились антагонисты, находятся в состоянии функциональной перегрузки и имеют патологическую подвижность разной степени.









## Вторичная деформация

Определяется зубоальвеолярное удлинение 17, 16. 17 опустился до слизистой н/ч, образовав в ней пролежень и отклонился в щечную сторону. Альвеолярный отросток гипертрофирован, и видны первые признаки

атрофии лунки с обнажением шейки 17 и увеличением его клинической коронки.

Окклюзионная поверхность коренных зубов ступенчатая, т.к. антагонист

16 был удален позднее, чем антагонист 17.

Об этом также свидетельствует стертость

бугров его жевательной поверхности и более сохранившиеся жевательные бугры 17.

# Различные виды блокады движений нижней челюсти при перемещении зубов верхней и нижней челюсти

