

АО «Медицинский Университет Астана»

кафедра детской и ортопедической стоматологии

СРС на тему: «Профилактика развития зубочелюстных аномалий»

Подготовила: Киікбай А., 508 стом
Проверил: Кусаинов А.С.

Астана 2016

Профилактика зубочелюстных аномалий -

- это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение и устранение этиологических и патогенетических факторов, способствующих возникновению зубочелюстных аномалий.
- В задачи профилактики входят положительное воздействие на общее состояние беременной и ребенка, а также организационные и лечебные мероприятия, обеспечивающие выявление и устранение зубочелюстных аномалий у детей,

При выполнении основных задач профилактики различают **пять периодов формирования зубочелюстной системы** с учетом ее физиологических, морфологических и функциональных изменений:

- I -Внутриутробное развитие эмбриона и плода (формирование тканей и органов в зубочелюстной области);
- II - Дети первого года жизни (период начала прорезывания временных зубов).
- III - Дети 2-го и 3-го года жизни (период завершения формирования молочного прикуса).
- IV - Дети в возрасте 3-6 (период сформированного молочного прикуса).
- V - Дети 7-13 лет (период сменного прикуса).

1. Внутриутробный период.

- Этиологические факторы, имеющие место в периоде внутриутробного развития плода, можно разделить на эндогенные и экзогенные.
- К эндогенным факторам необходимо отнести:
 - - наследственное предрасположение
 - - семейное предрасположение к развитию зубочелюстных аномалий (частичная или полная адентия, сверхкомплектные зубы, индивидуальная микро – или макроденция, нарушение структуры эмали зубов, микро- или макрогнатия, про- или ретрогнатия, врожденное несращение в челюстно-лицевой области, аномалии величины и прикрепления уздечек языка, губ; макроглоссия).



К экзогенным факторам необходимо отнести следующие:



- - механические (травма, ушиб беременной женщины; тесная одежда будущей матери; неправильное предлежание плода);
- - химические (алкоголизм и курение будущих родителей);
- - профессиональные вредности — работа с лаками, красками, химическими реактивами);
- - биологические (перенесенные заболевания беременной женщиной, особенно опасны для плода возбудители туберкулеза, сифилиса, возбудитель коревой краснухи, эпидемического паротита, некоторые формы гриппа, токсоплазмоз);
- - психические (неблагоприятное влияние на развитие ребенка оказывают стрессовые ситуации у матери в первом триместре беременности);
- - радиационные факторы (рентгеновское облучение, связанное с профессиональными вредностями или пребывание беременной в районах

Профилактические мероприятия:

- 1. Медико-генетическое консультирование будущих родителей с целью определения величины генетического риска рождения ребенка с той или иной врожденной патологией челюстно-лицевой области при наличии ее у близких родственников.
- 2. Организация рационального режима труда, отдыха, питания беременной женщины; регулярная гигиена и санация полости рта беременной с использованием средств гигиены специального назначения; пользование одеждой, не стесняющей развития плода; Проведение санитарно-просветительной работы среди них.
- Необходимо добиться понимания каждой женщиной важности обращения к детскому стоматологу на первом году жизни ребенка, если беременность протекала с осложнениями, ребенок родился с низкой массой тела, или были осложнения в родах, т. е., когда очень высок риск возникновения самых различных заболеваний, в том числе и стоматологических.



Дети первого года жизни (период начала прорезывания временных зубов).

- **Этиологические факторы:**

- - искусственное вскармливание — данный вид вскармливания используется как средство выбора при отсутствии у матери молока, при этом не требуется значительных усилий мускулатуры и состояние младенческой ретрогении, т. е. наличие сагиттального несоответствия между верхней и нижней челюстями во фронтальном отделе сохраняется, создается тенденция к дистальной окклюзии;
- - неправильно проводимое искусственное вскармливание. т.е. использование жесткой и длинной соски, которая может вызвать травму слизистой полости рта или наоборот очень мягкой с одним большим отверстием на конце — данный вариант не требует от ребенка усилий при кормлении; помимо этого некоторые родители оставляют ребенка «один на один» с бутылочкой. При этом она горлышком оказывает давление на альвеолярный отросток, деформируя его;
- - родовая травма — в виде насильственного извлечения плода за нижнюю челюсть — при этом страдает зона роста — мышечковый отросток;



- - рахит — заболевание, связанное с недостатком витамина группы «Д», проявляющееся в слабой минерализации костей в том числе и лицевого скелета. Следствием которого может быть различной степени тяжести деформации 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 данного заболевания оседает в основном в зонах роста — на верхней челюсти скуловой и лобный отростки, на нижней челюсти — в суставных отростках;
- - дыхание через рот в силу недостаточной очищенности носовых ходов от корочек или вследствие частичной или полной атрезии.

Профилактические мероприятия:

- естественное вскармливание — акт сосания груди является мощным стимулятором для роста костной ткани. При сосании нижняя челюсть изменяет положение в передне-заднем 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 небу, оказывает давление и обеспечивает рост и увеличение в объеме верхней челюсти;
- 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



- профилактика рахита должна проводиться врачами-педиатрами в зависимости от стадии заболевания (назначение профилактической или лечебной дозы витамина «Д»);
- - предупреждение гнойничковых заболеваний кожных покровов должна строиться на правилах гигиены челюстно-лицевой области;
- - своевременное удлинение укороченной уздечки языка;
- - регламентированное пользование соской-«пустышкой» — не более 15–20 минут после еды, если полученная порция пищи не вызвала удовлетворения сосательного рефлекса и ребенок ведет себя беспокойно. Соску-«пустышку» дают также на период засыпания ребенка. Во время сна, бодрствования — пользование соской-«пустышкой» не рекомендуется.
- - исправление формы верхней челюсти при врожденной сквозной одно- или двусторонней расщелине верхней губы, челюсти, неба (в возрасте до 2—3 мес). Применение повязок на верхнюю губу с тягой, оказывающей давление на прозмозно развитый участок челюсти;



Дети 2–го и 3–го года жизни (период завершения формирования молочного прикуса).

- ***Этиологические факторы:***
- - вредные привычки (сосание пальцев, пустышки, различных предметов, прием пищи с помощью соски);
- - рахит — недостаток витамина «Д»;
- - отсутствие в рационе ребенка жесткой пищи — «лень жевания»;
- - затрудненное носовое дыхание;
- - язык в покое располагается между зубами.

Профилактические мероприятия:

- - устранение вредных привычек — на время сна ограничить движение рук с помощью рукавичек и жестких налокотников; при необходимости отучить ребенка от соски, используя гель (состав: 6% альгинат натрия в 7,0–10,% настое травы полыни горькой), представляющий собой вязкую массу темно-коричневого цвета со специфическим запахом введенного лекарственного вещества (запах свежей травы). Гель, в зависимости от характера вредной привычки у ребенка, наносят на поверхность резиновой части соски, на кожу пальцев рук ребенка, грудной сосок матери, предметы (карандаш, ручка и др.). Он быстро впитывается (в течение 1–2 минут) с последующим образованием прозрачной, тонкой, равномерной толщины пленки. Чаще гель наносят перед сном или кормлением ребенка грудью до устранения вредной привычки и закрепления результатов лечения. Необходимо, чтобы дети не видели процедуру нанесения геля на соски-пустышки, грудь матери и др.
- Если ребенок часто облизывает губы, то красную кайму губ следует 5–6 раз в сутки смазывать нейтральным жиром или оксолиновой мазью.
- Необходимо следить за правильным дыханием и настойчиво приучать ребенка дышать носом; если во время бодрствования и сна преобладает дыхание через рот, то следует проконсультироваться с оториноларингологом для исключения заболеваний носоглотки. При их отсутствии можно подвязать нижнюю челюсть бинтом. Если рот ребенка постоянно открыт, то для активации круговой мышцы рта можно проводить массаж.
- Ребенок не должен спать, подложив под щеку руку, кулачок, это может вызвать искривление челюстей. Если подбородок у ребенка выдается вперед, нижние зубы перекрывают верхние — это результат того, что во время сна подбородок прижат к груди. Вредно спать с запрокинутой головой, такое положение задерживает развитие и рост нижней челюсти. Нормальная поза во время сна — на спине или на боку (попеременно на правом и левом) с закрытым ртом;



- - использование профилактических аппаратов с заслонкой для языка с целью предотвращения неправильного положения последнего;
- - педиатрическая коррекция рахита;
- - с 1,5 лет жизни ребенка необходимо включать в рацион жесткий компонент пищи;
- - пластика уздечки языка с целью правильного формирования функции речи;
- - формирование навыков по гигиене полости рта.

Дети в возрасте 3–6 (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

При ротовом дыхании изменяется форма верхней челюсти: она суживается в боковых отделах в результате неправильного положения языка и давления щек. Одновременно с сужением челюсти изменяется форма носовых ходов, искривляется носовая перегородка, а эти деформации в свою очередь поддерживают ротовое дыхание;

- нарушение функции глотания:

При нормальном (соматическом) способе глотания губы сложены спокойно, зубы сжаты, кончик языка упирается в передний участок твердого неба за верхними резцами.

При неправильном (инфантильном) способе глотания зубы не сжаты и кончик языка контактирует для «отправного толчка» с нижней губой, при сокращении подбородочной мышцы — симптом «наперстка», а иногда и других мимических мышц, что отражается на конфигурации лица: заметна протрузия губ, подбородок приобретает вид «наперстка», иногда наблюдается сморщивание лба, закрывание глаз и вытягивание шеи вперед для облегчения проглатывания;

- нарушение функции жевания — является активным фактором формирования открытого, перекрестного, прогенического и других видов патологического прикуса. Наблюдается в различных вариантах:
- 1. Вялое жевание — жевание, при котором ребенок медленно и долго разжевывает пищу, не развивая достаточных усилий и запивая ее. Причинами такого жевания могут быть: ротовое дыхание, несвоевременное включение в рацион жесткой пищи, тяжелые соматические и инфекционные заболевания, длительное кормление ребенка с помощью соски-рожка, кариес.
- 2. Привычка жевать пищу на одной стороне. Наблюдается при раннем разрушении и удалении жевательных зубов на одной стороне, наличии зубов с осложненным кариесом, неравномерной стираемости временных зубов, после травмы челюстей.
- 3. Привычка жевать передними зубами. Возникает после ранней утраты жевательных зубов или разрушения их вследствие кариеса, при патологическом стирании зубов со снижением высоты прикуса, врожденной множественной адентии.
- - нарушение функции речи — для определения взаимосвязи данной функции и аномалий прикуса выявляются нарушения не только в произношении отдельных звуков, но также и в артикуляции, в частности в положении языка (межзубной сигматизм);
- - нарушение физиологического стирания молочных зубов. Стираемость временных зубов — физиологический процесс, обусловленный с одной стороны, возникающими функциональными нагрузками в связи с развитием активной функции жевания, а с другой — 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 включает следующие виды мероприятий:
 - 1. Консультация ребенка у ЛОР-специалиста.
 - 2. Консультация и лечение ребенка у педиатра при наличии заболеваний органов дыхания.
 - 3. Консультация специалиста ЛФК и назначение комплекса дыхательных упражнений.
 - 4. Назначение массажа крыльев носа.
 - 5. Изготовление головной шапочки и поддерживающей нижнечелюстной повязки для пользования в ночное время при наличии привычки спать с открытым ртом.
- — профилактика и нормализация функции глотания включает следующие мероприятия:
 - 1. Лечение ребенка у ЛОР-специалиста и нормализация носового дыхания.
 - 2. Обучение ребенка правильной методике глотания с соблюдением основных правил: губы и зубы сомкнуты, мышцы лица и шеи максимально расслаблены, кончик языка прижат к переднему участку неба.
- — профилактика нарушений функции жевания заключается в проведении разъяснительной работы с родителями и персоналом дошкольных учреждений о необходимости и пользе включения в рацион ребенка жесткой пищи, своевременное устранение вредной привычки, изъятие соски. Важное значение имеет качественное лечение временных зубов и своевременное их возмещение в случаях ранней утраты, сошлифовывание нестершихся бугорков временных зубов, нормализация носового дыхания;

- — профилактика зубочелюстных аномалий, возникших вследствие нарушений речи, заключается в раннем логопедическом обучении, своевременной нормализации носового дыхания, устранении привычек сосания сосок и пальцев;
- — коррекция миодинамического равновесия с помощью миогимнастики;
- — зубное протезирование при наличии дефектов зубного ряда;
- — сошлифовывание бугров молочных зубов.
- - учение правильному произношению отдельных звуков («р», «л», шипящих и др.);
- - плановая санация и гигиена полости рта с использованием средств специального назначения;
- - выявление и удаление прорезавшихся сверхкомплектных зубов;
- - замещение отсутствующих зубов с помощью пластиночных протезов при множественной или полной их адентии или потере;
- - наблюдение за глубиной резцового перекрытия и формой зубных дуг.



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;
 - - наличие дефектов осанки, искривление позвоночника;
 - - множественный кариес.

Профилактические мероприятия

- - регуляция функций дыхания, жевания, глотания и речи;
- - регуляция миодинамического равновесия мышц челюстно-лицевой области;
- - сошлифовка бугров молочных зубов;
- - удаление задержавшихся молочных зубов и сверхкомплектных;
- - френопластика — пластика уздечки верхней губы в возрасте не ранее 7–8 лет, т.е. после прорезывания боковых резцов на верхней челюсти);
- - углубление преддверия полости рта;
- - плановая санация полости рта и регулярная гигиена с использованием средств специального назначения;
- - наблюдение за последовательностью прорезывания первых постоянных моляров, резцов и массаж альвеолярного отростка;

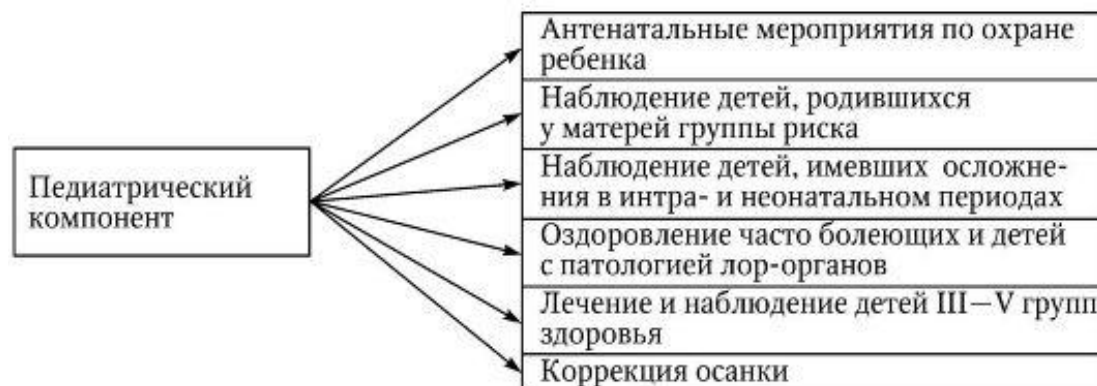


- Медицинским аспектом профилактики является диспансеризация, которая представлена в виде работы лечебно-профилактических учреждений, обеспечивающая предупреждение болезней, раннее их выявление и лечение при систематическом наблюдении за больными.
- Диспансеризация предусматривает обязательное во все возрастные периоды ребенка проведение плановой санации полости рта, профилактических мероприятий в отношении кариеса зубов у. аномалий прикуса, создания благоприятных условий для формирования и созревания тканей зуба, пародонта, контроль за воспитанием гигиенических навыков.
- Мероприятия по диспансеризации проводятся поэтапно с учетом потребности в профилактической и лечебной помощи на участках. Детей группируют по формам зубочелюстных аномалий.
- **Первый этап** — регистрация пациентов. Врач должен знать контингент больных, учитывать их пол, возраст и общее состояние здоровья.
- **Второй этап** — специализированный осмотр каждого ребенка и санация полости рта. Полученная информация является основой для формирования диспансерных групп и последующего наблюдения за ними.
- **Третий этап** — распределение пациентов по группам для ортодонтической диспансеризации и составление плана работы врача на участке.
- **Четвертый этап** — наблюдение за пациентами, санация [полости рта](#), [проведение уроков гигиены](#) и других массовых профилактических мероприятий.
- **Пятый этап** — изучение эффективности ортодонтической диспансеризации, определение форм и средств совершенствования этой работы.

СХЕМА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ.

- **Диспансерная группа 0 (I)**
- **Состояние и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению**
- Дети с нормальным прикусом
- **Особое внимание обращается на:**
- Общее развитие организма, формирование прикуса, поражение зубов кариесом.
- **Основные пути оздоровления**
- Гигиеническая гимнастика, рациональное питание, правильный уход за полостью рта.
- **Диспансерная группа I (II)**
- **Состояние и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению**
- Дети, имеющие предрасположение или фоновые процессы для формирования аномалий зубочелюстной системы:
 - с вредными привычками
 - патологией ЛОР-органов
 - неправильным глотанием
 - нарушением речи
 - последствиями рахита
 - короткими уздечками верхней губы и языка
 - мезиальным или дистальным соотношением молочных моляров
 - дефектами коронок зубов и зубных рядов
 - нестершимися буграми молочных клыков
 - патологической стираемостью зубов
 - несмыкающейся ротовой щелью.
- **Особое внимание обращается на:**
- Борьбу с вредными привычками, регуляцию дыхания, жевания, глотания, речи, миодинамического равновесия, отсутствие дефектов осанки.
- **Основные пути оздоровления**
- Те же, а также:
 - санация носоглотки и нормализация дыхания
 - нормализация жевания, речи. глотания
 - удлинение уздечки языка
 - удлинение уздечки верхней губы после прорезывания 1/1
 - шлифовка бугров молочных клыков у детей старше 4.5 лет
 - устранение вредных привычек
 - логопедическое обучение
 - замещение дефектов коронок зубов
 - стабилизация высоты прикуса

- **Диспансерная группа IIa (III)**
- **Состояние и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению**
- Дети, имеющие нерезко выраженные (без лицевых симптомов) аномалии прикуса, с неправильно прорезывающимися отдельными зубами, с дефектами зубных рядов
- **Особое внимание обращается на:**
- На правильное формирование функций, своевременное устранение этиологических факторов
- **Основные пути оздоровления**
- Дыхательная, корригирующая гимнастика, использование давящих повязок на губу, подбородочной пращи, вестибулярных пластинок, массаж пальцевой в области неправильно прорезывающихся зубов., профилактическое зубное протезирование
- **Диспансерная группа IIб (IV)**
- **Состояние и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению**
- Дети с выраженными зубочелюстными аномалиями, сопровождающимися лицевыми симптомами и функциональными нарушениями, дефектами зубного ряда и аномалиями прикуса, последствиями травм, опухолей, воспалительных процессов, расщелиной верхней губы и неба
- **Особое внимание обращается на:**
- Устранение этиологического фактора, регуляция функций жевания, дыхания, глотания и речи, формирование правильной осанки
- **Основные пути оздоровления**
- Устранение этиологического фактора, дыхательная и корригирующая гимнастика, специальная гимнастика, аппаратурное ортодонтическое лечение



Список использованной литературы:

- 1. «Стоматология детского возраста» Т. Ф. Виноградова
- 2. «Аномалии зубочелюстной системы, связанные с вредными привычками и их лечение» В. П. Окушко
- 3. «Ортопедическая стоматология» Е. И. Гаврилов

Благодарю за внимание! 😊

