

*Аномалии отдельных зубов.
Клиника. Диагностика.
Профилактика*

Выполнил
Врач-интерн 1 года обучения
8 группы
Горкунова Д.А



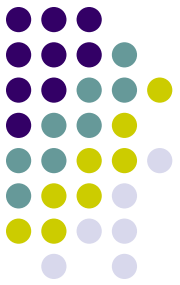
Аномалия развития зубов - это нарушения роста и развития зубного аппарата вызванное разными этиологическими факторами (местные, региональные, функциональные). Эти факторы вызывают функциональные нарушения, которые ведут к анатомическим и клиническим особенностям эволюции заболевания.

Классификация аномалий зубов и челюстей кафедры ортодонтии и детского протезирования МГМСУ (1990)



1. АНОМАЛИИ ЗУБОВ

- 1.1. Аномалии формы зуба
- 1.2. Аномалии структуры твердых тканей зуба
- 1.3. Аномалии цвета зуба
- 1.4. Аномалии размера зуба (высоты, ширины, толщины)
 - 1.4.1. Макродентия
 - 1.4.2. Микродентия
- 1.5. Аномалии количества зубов
 - 1.5.1. Гиперодонтия (при наличии сверхкомплектных зубов)
 - 1.5.2. Гиподентия (адентия зубов-полная или частичная)
- 1.6. Аномалии прорезывания зубов
 - 1.6.1. Раннее прорезывание
 - 1.6.2. Задержка прорезывания (ретенция)
- 1.7. Аномалии положения зубов (в одном, двух, трех направлениях)
 - 1.7.1. Вестибулярное
 - 1.7.2. Оральное
 - 1.7.3. Мезиальное
 - 1.7.4. Дистальное
 - 1.7.5. Супраположение
 - 1.7.6. Инфраположение
 - 1.7.7. Поворот по оси (тортоаномалия)
 - 1.7.8. Транспозиция



2. АНОМАЛИИ ЗУБНОГО РЯДА

2.1. Нарушение формы

2.2. Нарушение размера

2.2.1. В трансверсальном направлении (сужение, расширение)

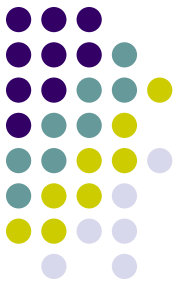
2.2.2. В сагиттальном направлении (удлинение, укорочение)

2.3. Нарушение последовательности расположения зубов

2.4. Нарушение симметричности положения зубов

2.5. Нарушение контактов между смежными зубами (скученное или редкое положение)

3. АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТЕЙ И ИХ ОТДЕЛЬНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ЧАСТЕЙ



3.1. Нарушение формы

3.2. Нарушение размера

3.2.1. В сагиттальном направлении (удлинение, укорочение)

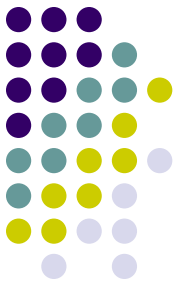
3.2.2. В трансверсальном направлении (сужение, расширение)

3.2.3. В вертикальном направлении (увеличение, уменьшение высоты)

3.2.4. Сочетанные по 2 и 3 направлениям

3.3. Нарушение взаиморасположения челюстей

3.4. Нарушение положения челюстных костей



4. АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

4.1. Аномальная окклюзия зубных рядов в сагиттальном направлении

Боковой сегмент

4.1.1. Дистальная

4.1.2. Мезиальная

Передний сегмент

4.1.3. Сагиттальная резцовая дизокклюзия

4.1.4. Обратная резцовая окклюзия

4.1.5. Обратная резцовая дизокклюзия

4.2. Аномальная окклюзия зубных рядов в вертикальном направлении

Боковой сегмент

4.2.1. Дизокклюзии

Передний сегмент

4.2.2. Вертикальная резцовая дизокклюзия

4.2.3. Глубокая резцовая окклюзия

4.2.4. Глубокая резцовая дизокклюзия

4.2.5. Глубокая резцовая окклюзия

4.3. Аномальная окклюзия зубных рядов в трансверсальном направлении.

Боковой сегмент

4.3.1. Вестибулоокклюзия

4.3.2. Палатоокклюзия

4.3.3. Лингвоокклюзия

Передний сегмент

4.3.4. Трансверсальная резцовая окклюзия

4.3.5. Трансверсальная резцовая дизокклюзия

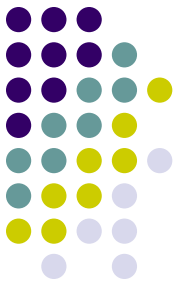
5. АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ ПАР ЗУБОВ-АНТОГОНИСТОВ

5.1. По саггитали

5.2. По вертикали

5.3. По трансверсали

1. Внутриутробный период

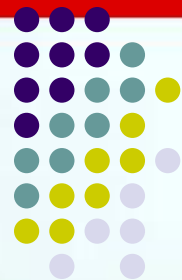


эндогенные факторы

- - наследственное предрасположение (в последние годы обнаружена ассоциация генов системы H1A, т.е. наличие этих генов является фактором развития аномалий и пороков развития зубо-челюстной системы);
- - 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).

экзогенные факторы

- - 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 с повышенным уровнем радиации).



Скажи Курению Нет

Tell-Smoking.Net

2. 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 - мышелковый 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.



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

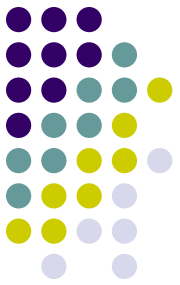


Этиологические факторы:

- - 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.



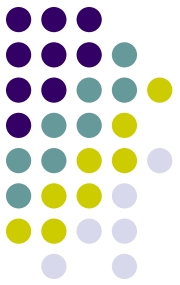
4. Дети в возрасте 3-6 лет (период сформированного молочного прикуса)



Этиологические факторы:

- - нарушение функции носового дыхания
- - нарушение функции глотания
- - нарушение функции жевания
 1. Вялое жевание
 2. Привычка жевать пищу на одной стороне
 3. Привычка жевать передними зубами.
- нарушение физиологического стирания молочных зубов
- - нарушение функции речи

5. 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.



Аномалии зубов могут формироваться на всех этапах их развития от начала закладки зачатков зубов до полного их прорезывания и расположения в зубном ряду.

К аномалиям развития зубов относятся аномалии количества, формы, величины, положения, нарушение сроков прорезывания, структуры зубов.

- К аномалиям количества зубов относятся адентия и сверхкомплектные зубы.
- **Адентия (гиподонтия)** возникает в результате отсутствия зачатка зуба. Возможна адентия нескольких зубов (частичная) или всех зубов (полная). Наиболее часто встречается частичная адентия боковых резцов верхней челюсти и вторых премоляров.
- Адентия приводит к задержке роста и развития челюстных костей, деформации зубных рядов и нарушению их смыкания. Наиболее выраженные аномалии формируются при полной адентии.
- **Сверхкомплектные зубы (гипер-одонтия)** возникают при наличии лишних (сверхкомплектных) зубных зачатков, нарушают процесс прорезывания комплектных зубов, что изменяет форму зубных рядов и вид их смыкания.

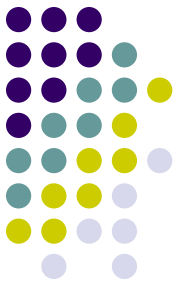
Расположение зачатка сверхкомплектного зуба между корнями центральных резцов приводит к формированию диастемы (щели между центральными резцами). Коронки сверхкомплектных зубов могут иметь аномальные форму и - размер.

- К аномалиям формы и величины зубов относится изменение формы коронки. Это уродливые зубы, имеющие шиловидную, бочко-видную или клиновидную форму, а также зубы Гетчинсона, Фурнье, Турнера, встречающиеся при определенных заболеваниях. Аномалии формы зубов изменяют форму и целостность зубных рядов.
- К аномальным по величине относятся зубы, у которых мезиоди-стальные размеры больше (мак-родентия) или меньше (микро-дентия) нормальных.



Макродентия - (син. макродонтия, мегалодонтия)- чрезмерно большие размеры одного или нескольких зубов. Макродентию подразделяют на три типа: 1 - генерализованная макродентия (размеры большинства зубов значительно больших размеров по сравнению с нормой); 2 - относительно генерализованная макродентия (некоторые зубы лишь незначительно превышают нормальные размеры); 3 - изолированная макродентия (только единичный зуб увеличен по своим размерам). Диагностика макродентии основана на визуальном исследовании и методе сопоставления размеров зуба с его стандартными (средними) популяционными размерами.

- Макродентия может встречаться как изолированный признак, как признак множественных аномалий развития зубов или входить в состав наследственных заболеваний и синдромов моногенной и хромосомной этиологии.
- Увеличенный размер коронки зуба может быть следствием таких аномалий развития, как слияние и удвоение зуба.



Микродентия (син. микродентизм) - малые размеры коронки зуба по сравнению со средним размером коронок той же группы зубов. Различают три вида микродентии.

- Генерализованная микродентия - все зубы нормально сформированы, но их размер значительно меньше, чем в норме. Генерализованная микродентия встречается как отдельная аномалия развития, так и в составе некоторых наследственных заболеваний и синдромов, например при гипофизарной карликовости .
- Относительно генерализованная микродентия - имеются зубы нормального и уменьшенного размера, причем на нижней челюсти зубов уменьшенного размера больше, чем нормальных.
- Изолированная микродентия - при изолированной микродентии поражен обычно только один зуб; чаще пораженным зубом являются латеральные резцы и третьи моляры верхней челюсти.

Зубы слившиеся - увеличенный горизонтальный размер коронки зуба, сочетающийся в некоторых случаях с наличием добавочного корня (корней). Эта аномалия развития фенотипически проявляется в виде увеличенного горизонтального размера коронки и является следствием слияния двух (иногда более) зачатков зубов.

- При этом отмечается отсутствие латерального резца вследствие слияния с центральным резцом. Эта аномалия развития встречается с частотой примерно 0,5%. В большинстве случаев клинически проявляется как наличие широкой сдвоенной коронки с одной пульпарной камерой.
- Удвоение (germination) - аномалия, обозначаемая как удвоение зуба, наблюдается в том случае, если из одного зубного зачатка формируется как бы два зуба.
- По форме зуба иногда сложно различить между собой слияние или удвоение. Для того чтобы дифференцировать эти состояния, необходимо подсчитать количество зубов. Если при подсчете количество зубов меньше нормы, то это слияние двух зубов; если их число не отличается от нормального количества - удвоение. Частота аномалии в популяции 0,5%.



ИНВАГИНАЦИЯ ЗУБОВ («ЗУБ В ЗУБЕ»)

Инвагинация встречается либо как изолированный порок развития, либо в сочетании с другими аномалиями в составе некоторых наследственных синдромов. Полагают, что этиология изолированной инвагинации зубов - мультифакториальная. Эта аномалия чаще встречается у китайцев, японцев, американских аборигенов и эскимосов по сравнению с европейцами и выходцами с африканского континента. Встречается изолированная доминантная форма этого состояния. Средняя частота доминантной аномалии аномалия «зуб в зубе» составляет 3%.



АНОМАЛЬНЫЕ БУГОРКИ И ЭМАЛЕВЫЕ ЖЕМЧУЖИНЫ (АДАМАНТОМА)



- «Эмалевые жемчужины , эмалевые капли» - шарообразные образования эмали, прикрепленные к зубу диаметром от 1 до 4 мм, наблюдаются у 1,5% пациентов и располагаются в области шейки зуба на границе эмали и цемента, иногда в зоне бифуркации (трифуркации) корней. «Эмалевые капли» состоят из дентина, покрытого эмалью, внутри них часто имеется полость, заполненная пульпой. Данная аномалия часто не вызывает каких-либо функциональных нарушений.



ТАУРОДЕНТИЗМ (БЫЧИЙ ЗУБ)

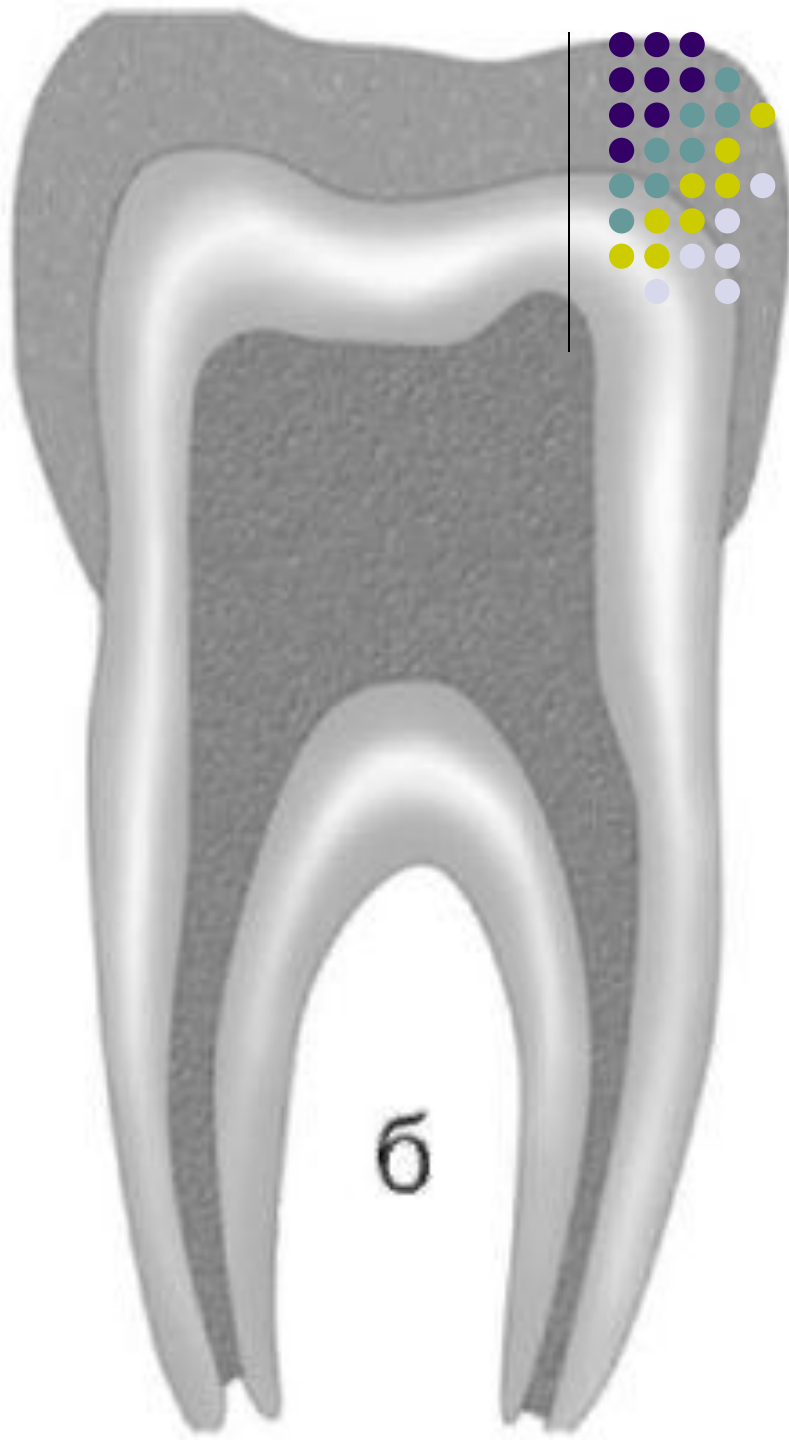
Тауродентизм - аномалия развития, характеризующаяся большой пульповой камерой

Эта аномалия наиболее часто встречается у зубов-моляров. Клинические варианты тауродонтизма включают в себя гипотауродонтизм, мезотауродонтизм, гипертауродонтизм.

Эти состояния могут быть зарегистрированы как изолированные признаки (аутосомно-доминантные), так и как составная часть хромосомных болезней, моногенных наследственных заболеваний и синдромов, например таких, как трихо-денто-костный синдром, отоодентальная дисплазия, эктодермальная дисплазия, зубо-ногтевой синдром, несовершенный эмалегенез, синдром Клайнфельтера, синдром Дауна, гипогидротическая эктодермальная дисплазия и др



a



б

ДРУГИЕ АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ И ФОРМЫ ЗУБОВ

- **Зуб Гетчинсона** - верхний центральный резец с отверткообразной формой коронки, полулунной выемкой на режущем крае. Наиболее широкий поперечный размер по середине коронки; такую форму зубной коронки иногда обозначают как «отверткообразная» форма зубной коронки.
- **Зуб Пфлюзера** - моляр с наибольшей шириной у шейки, а наименьшей - у жевательной поверхности.
- **«Зуб рыбий»** - клык, похожий по форме на резец.
- **Зуб Фурнье** - первые большие коренные зубы с укороченными коронками и гипоплазией эмали на жевательной поверхности.
- **Зубы бугорчатые** - корень конический, а коронка состоит из ряда бугорков и ямок (зубы в виде плодов шелковицы).

В этом случае форма коронки состоит из ряда бугорков и ямок. Аномалии развития, получившие в стоматологической литературе, обозначение как резцы в виде «отвертки» и моляры в форме «ягод шелковицы», чаще описываются как врожденные состояния вследствие внутриутробного сифилитического поражения. Однако известны и моногенные состояния, сопровождающиеся такими аномалиями развития, в частности так называемый катаракто-дентальный синдром (катаракта, X-сцепленная с зубами Гетчинсона, мезиоденскатаarakта-синдром).

- **Зубы конусовидные** - коронки зубов имеют форму шипа или клина; резцы центральные шиповидные - суженные в диаметре зубы на уровне режущего края.



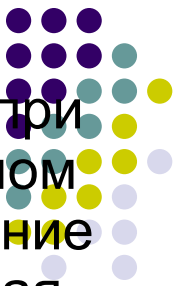
Гиперцементоз - избыточное отложение цемента, при этом отмечается деформация корня зуба в виде выступов на его поверхности, образовавшихся в результате чрезмерного отложения цемента.

Гиперцементоз может быть локальным, диффузным и генерализованным.

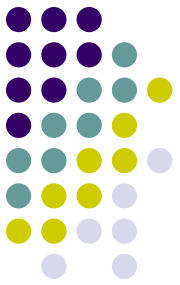
- Локальный гиперцементоз проявляется формированием округлых узелков или шипов из цемента на латеральной или межкорневой поверхностях зуба. Наиболее часто это происходит в результате прикрепления к поверхности цемента и погружения в него цементеклей - сферических телец диаметром 0,1-0,4 мм, состоящих из цемента и первоначально расположенных среди пучков волокон периодонтальной связки. Причиной формирования цементиклей служит смещение цементобластов, а ядром, индуцирующим их образование, - эпителиальные остатки Малассе. Цементикли могут расти, сливаясь друг с другом и прикрепляясь к цементу. На их поверхности выявляются цементобласты, образующие новые слои цемента. Локальный гиперцементоз иногда наблюдается в участках, где на поверхности дентина образовались так называемые эмалевые жемчужины. «Эмалевые капли» диаметром от 1 до 4 мм наблюдаются у 1,5% пациентов и располагаются в области шейки зуба на границе эмали и цемента, иногда в зоне бифуркации (трифуркации) корней.
- Диффузный гиперцементоз характеризуется усиленным отложением цемента на всей поверхности корня, нередко в связи с хроническим периапикальным инфекционным процессом. В некоторых случаях он приводит к сращению корня со стенкой костной альвеолы. Диффузный гиперцементоз встречается в 2,5 раза чаще в зубах нижней челюсти, особенно в премолярах и молярах.
- Генерализованный гиперцементоз - избыточное отложение цемента во всех зубах.

Часто гиперцементоз встречается при болезни Педжета. Болезнь названа по имени английского хирурга Педжета Д. (1814-1899), характеризуется системным поражением скелета с усиленной резорбцией костной ткани, что сопровождается утолщением костной ткани и деформациями скелета. Иногда в процесс вовлечены кости лицевого скелета с признаками гиперцементоза.





- **Дилацерация (dilaceration) (смещение)** - аномалия зубов, при которой корень зуба и его коронка начинают расти под углом друг к другу. В этом случае отмечается девиация (отклонение от нормального развития корня зуба). Наиболее часто такая аномалия встречается при травматическом повреждении формирующегося в процессе роста корня зуба. Данная аномалия встречается также и при наследственных заболеваниях, в частности при врожденном ихтиозе, окулофацио-кардиодентальном синдроме. Наряду с аномалиями развития зубов, при данном заболевании отмечается нейросенсорная глухота, глазные аномалии (микрокорнея, врожденная катаракта, вторичная глаукома, птоз, блефарофимоз и др.). Пороки сердечно-сосудистой системы и умственная отсталость.
- **Конкресценция (обширное срастание)** - отмечается сращение цемента соседних зубов. Данная аномалия крайне затрудняет экстракцию зубов и требует предварительного рентгеновского исследования для планирования тактики операции.



Аномалии положения зубов

при губно-щечном (лабиальном, вестибулярном) прорезывании зуб находится с вестибулярной стороны зубного ряда. Вестибулярно может располагаться весь зуб или только его коронка. Чаще всего в этом положении оказываются резцы и клыки. Верхние клыки могут прорезываться и в высоком вестибулярном положении. Причинами подобной аномалии являются глубокое положение зачатка, патология его развития, недостаток места, оставшиеся молочные зубы. Губно-щечное положение зуба обычно вызывает заметное нарушение внешнего вида пациента.





До лечения



Результат лечения



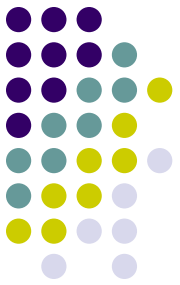


При небном (язычном) прорезывании зуб находится внутри от зубного ряда. В этом случае также может быть небный язычный наклон коронок зубов или небное (язычное) положение всего зуба. Чаще всего так располагаются резцы, клыки и премоляры как верхней, так и нижней челюсти. Описанное аномальное положение зубов наблюдается в период сменного и постоянного прикуса. Эти аномалии могут нарушать движения нижней челюсти, речь, а при язычном наклоне зуба травмируется язык. Причиной небного (язычного) прорезывания зубов является недостаток места (недоразвитие челюсти, сужение зубного ряда, сохранившиеся молочные зубы, наличие сверхкомплектных зубов).

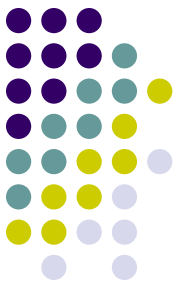




Положение в вертикальном направлении определяют соответственно окклюзионной плоскости. Если режущий край или бугорки зуба располагаются выше окклюзионной плоскости, говорят о **супраокклюзии**, если опускаются ниже ее — об **инфраокклюзии**. Супра-или инфраокклюзия может наблюдаться при глубоком, открытом прикусах, зубоальвеолярном удлинении.



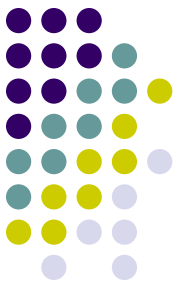
- Поворот зуба вокруг вертикальной оси называют **тортоаномалией**. Наблюдаются повороты от нескольких градусов до 90° и даже до 180° . В последнем случае небная поверхность коронки зуба находится с вестибулярной стороны. Различают поворот зуба по фронтальной оси, когда коронка наклонена лабиально или палатинально и по сагиттальной оси, когда коронка наклонена мезиально или дистально. Повернутый по оси зуб одновременно может находиться в оральном или вестибулярном положении. Чаще наблюдаются повороты по оси постоянных резцов, клыков и премоляров. Больные с этой аномалией обычно жалуются на эстетический недостаток. В последнем случае небная поверхность коронки зуба находится с вестибулярной стороны. Причинами тортоаномалии являются недостаток места в зубном ряду, неправильное положение зачатка зуба, сверхкомплектные или сохранившиеся молочные зубы.



- **Диастемой** называют промежуток между центральными резцами, наблюдающийся чаще на верхней и реже на нижней челюсти. Она нарушает внешний вид, а иногда и речь больного.

Причина: наследственность, частичная адентия (чаще всего боковых резцов), аномалии формы и величины зубов, ретенции зубов и их расположения между корнями центральных резцов, широкого небного срединного шва в переднем отделе с включением в него связок низко опущенного основания уздечки верхней губы, сильно развитой уздечкой верхней губы





- **Тремой** называют промежуток между зубами в любом участке зубной дуги верхней и нижней челюсти.

Причина :несоответствие между величиной зубов и размером челюсти, отсутствие зубов, неправильное положение отдельных зубов (протрузия, повороты). Если тремы между зубами имеются при правильном соотношении зубных рядов, лечение обычно не проводят или прибегают к протезированию; если тремы наблюдаются при верхней и нижней прогнатии, открытом прикусе, лечение основной аномалии вызывает их устранение.

Medical Issues in — Endodontics —



Диагностика

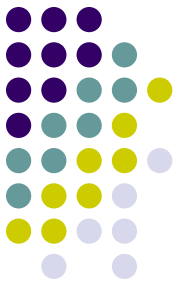


основные методы:

- изучение анамнеза жизни, перенесенных заболеваний и операций, семейного анамнеза, наследственности, жалоб.

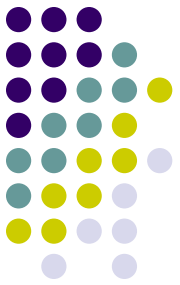
Изучение местного статуса рекомендуется проводить в следующей последовательности:

- 1) оценить положение головы;
- 2) проанализировать контуры лица в фас и профиль, определить его пропорции, симметрию;
- 3) выяснить соотношение зубных рядов, их форму, размеры, взаимоотношение зубов верхней и нижней челюстей, положение отдельных зубов, состояние пародонта;
- 4) оценить состояние полости носа, функцию носового дыхания;
- 5) выяснить характер и объем движений нижней челюсти;
- 6) определить размеры языка, его положение, артикуляцию, характер нарушений речи;
- 7) изучить особенности строения и функцию твердого и мягкого неба;
- 8) оценить состояние слюнных желез, жевательных и мимических мышц, функциональное состояние черепных нервов.



Дополнительные методы:

- изучение диагностических моделей челюстей;
- рентгенологическое обследование (включают телерентгенографию в прямой и боковой проекциях, ортопантомографию, рентгенографию в полуаксиальной проекции, томографию ВНЧС при открытом и закрытом рте, зонографию, панорамную рентгенографию)
- анализ фотографий лица больного в прямой и боковой проекциях;
- функциональные исследования (ЭМГ, электроэнцефалография, реополярография, ринопневмометрия, фоторегистрация движений нижней челюсти).



Профилактика

Профилактика - это система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья (В. К. Леонтьев, 1988).

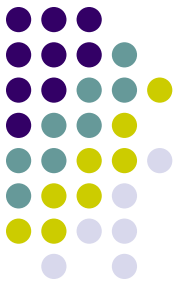
Пренатальная профилактика



Пренатальная профилактика - ряд мероприятий, желательных для использования женщинами в период беременности, для достижения оптимальных условий для развития плода рекомендуется:

1. Рациональный комплекс питания с преобладанием молочных и растительных компонентов, обогащенных витаминами и минералами.
2. Установление нервно-эндокринного баланса с удалением всех факторов, которые могут влиять на развитие плода (внутриутробная гипотрофия, инфекционные болезни; хронические болезни, отравления).
3. Предупреждение патологии родов с удалением факторов, которые могут привести к травмам лицевой области (применение акушерского инструмента). Имеет большое значение генетический контроль в семьях с наследственной патологией.

Постнатальная профилактика



Постнатальная профилактика направлена на снижение заболеваемости среди новорожденных, грудных детей, дошкольников и школьников.

Профилактика направлена на устранение общих этиологических, местных и функциональных факторов. Устраняя эти факторы, исключаются условия для развития и проявления клинической симптоматики аномалий развития зубного аппарата.

- Естественное вскармливание
- Общие терапевтические мероприятия направлены на повышение иммунитета новорожденного.
- Функциональное развитие