

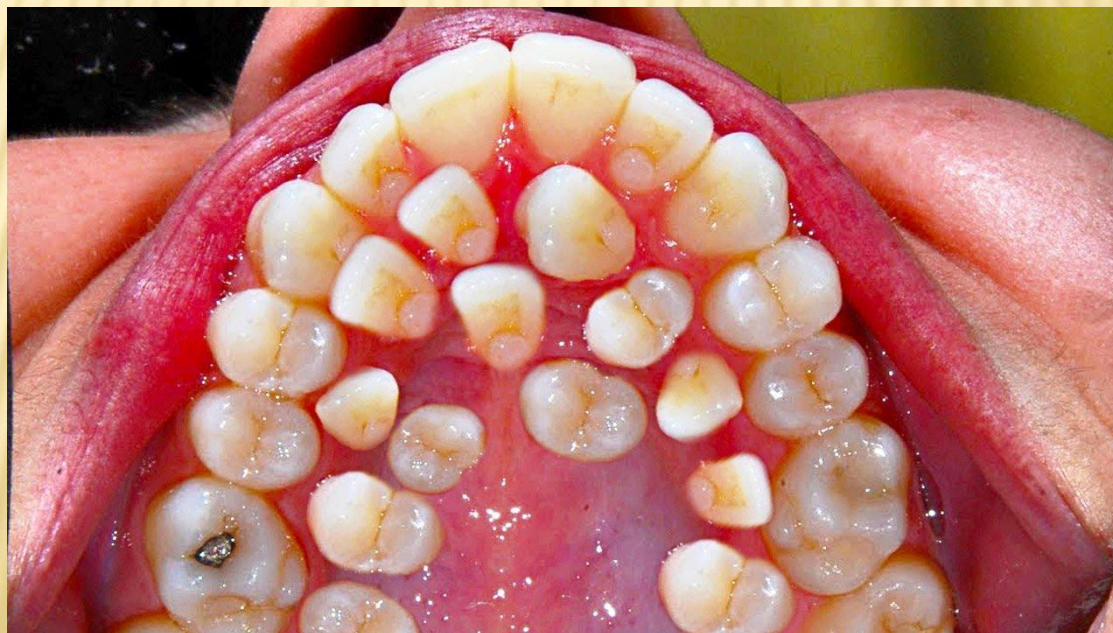
ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ ПОЯВЛЕНИЕ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ



СОДЕРЖАНИЕ

1. **Наследственные аномалии.**
2. **Врожденные аномалии.**
3. **Приобретенные аномалии.**

Под **аномалией** развития зубов и челюстей понимают врожденные стойкие отклонения от общепринятой нормы (анатомической), увеличивающиеся с возрастом детей, сопровождающиеся функциональными и косметическими нарушениями.



Под **Деформацией** понимают приобретенные стойкие изменения формы и функции зубов и челюстей, возникающие в постнатальном (после рождения) периоде в результате нарушения роста и развития.

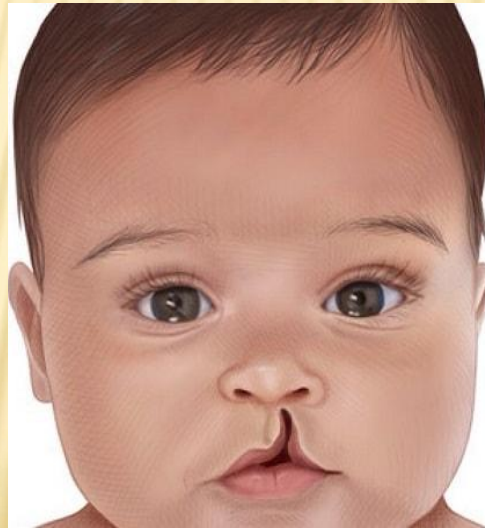


АНОМАЛИИ ДЕЛЯТСЯ НА:

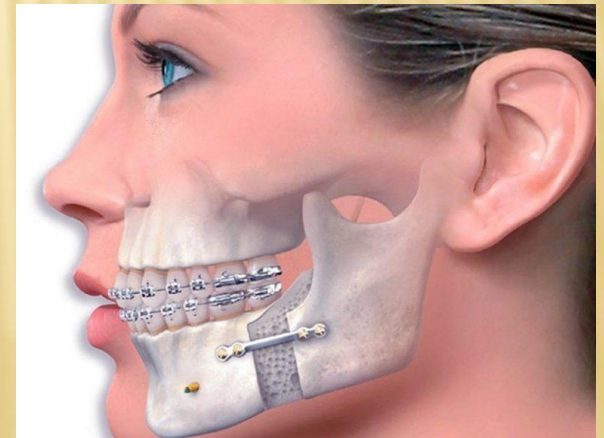
Наследственные



Врожденные



Приобретенные



НАСЛЕДСТВЕННЫЕ АНОМАЛИИ

- это те аномалии, которые передаются по наследству от родителей детям (симфалангия, ночная слепота, гемофилия)



НАСЛЕДСТВЕННЫЕ АНОМАЛИИ

- адентия
- сверхкомплектные зубы
- диастема
- прогения
- глубокий прикус
- отдельные формы прогнатии

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ

Аномалии, возникшие, в период внутриутробного развития называются врожденными.



ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ

- частичная или полная адентия
- расщелины верхней и нижней губ, твердого и мягкого неба
- уродливая форма молочных и постоянных зубов

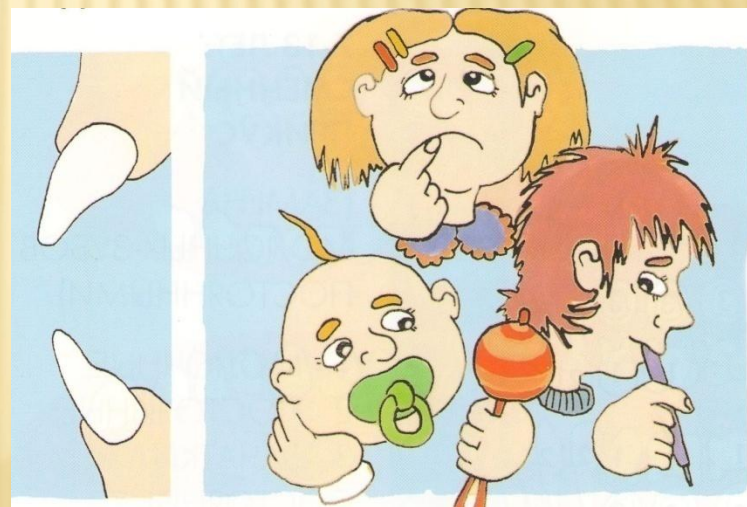
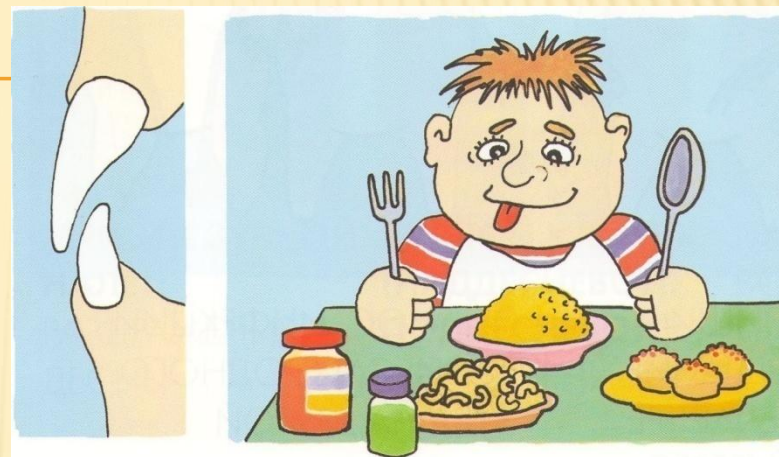
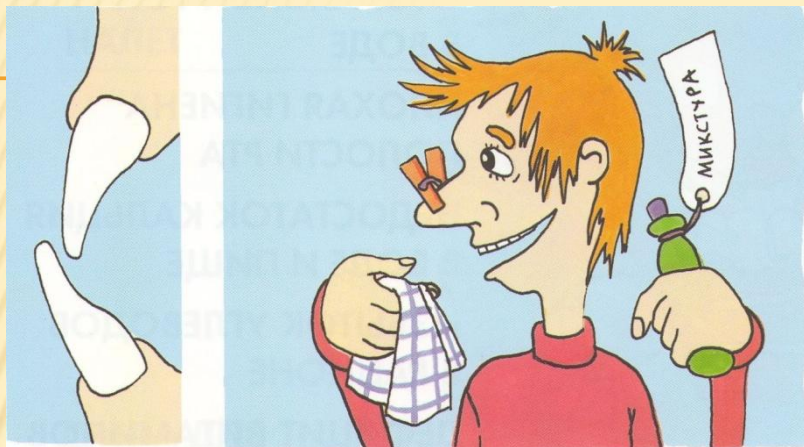
Причины:

- патологические процессы, связанные непосредственно с развитием плода, с его неправильным положением;
- изменением давления околоплодной жидкости;
- механическим сдавливанием извне;
- сифилис;
- алкоголизм;
- наркомания;
- нарушение деятельности желез внутренней секреции;
- лучевые поражения могут оставить глубокий след в организме плода вообще и зубочелюстной системе в частности;

ПРИБРЕТЕННЫЕ АНОМАЛИИ

Аномалии возникающие в детском возрасте называются приобретенными.





ПРИЧИНЫ ВЫЗЫВАЮЩИЕ АНОМАЛИИ:

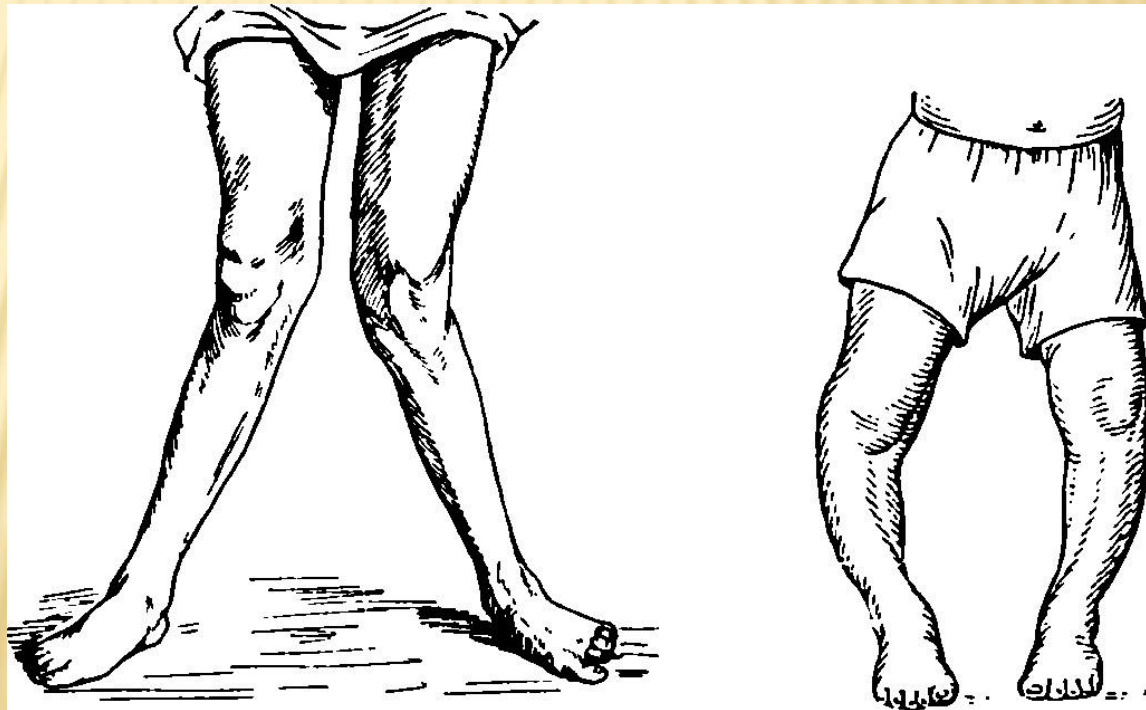
- искусственное вскармливание;
- рахит;
- патология верхних дыхательных путей;
- вредные привычки;
- кариес и его осложнения;
- недостаточная функциональная нагрузка в период молочного и сменного прикуса.

ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Перемещение н/ч из младенческой ретрогении в ортогению зависит от функциональной тренировки жевательных мышц, которые имеют место при сосании груди. При искусственном вскармливании через соску или ложку функциональное напряжение уменьшается и задерживает развитие челюстно-лицевой системы. Возникает опасность отставания в росте и переходе н/ч из дистального в нейтральное положение.

ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕБЕНКА

Одной из причин развития зубочелюстных аномалий могут служить заболевания, при которых нарушается функция желез внутренней секреции.



РАХИТ

Заболевание рахитом ведет к нарушению обмена кальция и фосфора, обызвествлению костных тканей в результате недостатка в организме эргокальциферола, что приводит к податливости костных тканей и возникновению зубочелюстных аномалий под влиянием обычных факторов (тяги мышц, давления языка, жевательного давления) или вредных привычек.

РАХИТ

С рахитом
связывают развитие
глубокого или
открытого прикуса,
сужение зубных дуг и
челюстей, задержку
прорезывания зубов,
гипоплазию эмали.



Рис. 6. Сужение нижней челюсти, укорочение зубного ряда.

АДЕНОИДНЫЕ РАЗРАСТАНИЯ (ПОЛИПЫ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ)

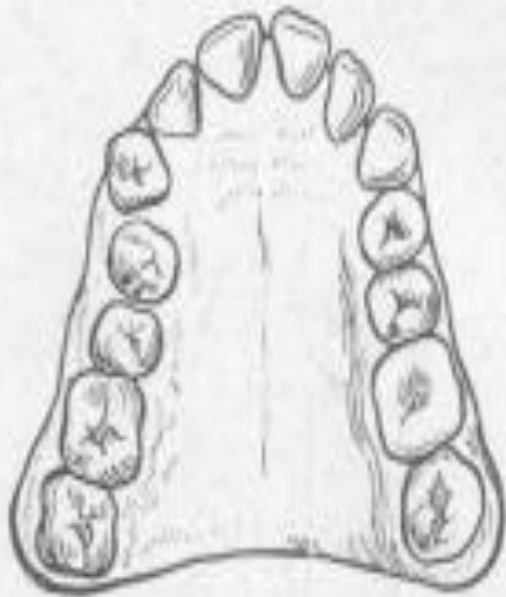


Рис. 7. Сужение верхнего зубного ряда, небное положение премоляров и первых моляров.

Аденоидные разрастания вызывают затруднение дыхания через нос и переход ребенка на дыхание через рот.

ПРОГЕНИЯ И ПРОГНАТИЯ

При увеличении язычной миндалины для облегчения дыхания ребенок выдвигает язык кпереди, а ночью выдвигает еще и нижнюю челюсть, что приводит к развитию мезиального прикуса (**прогении**).

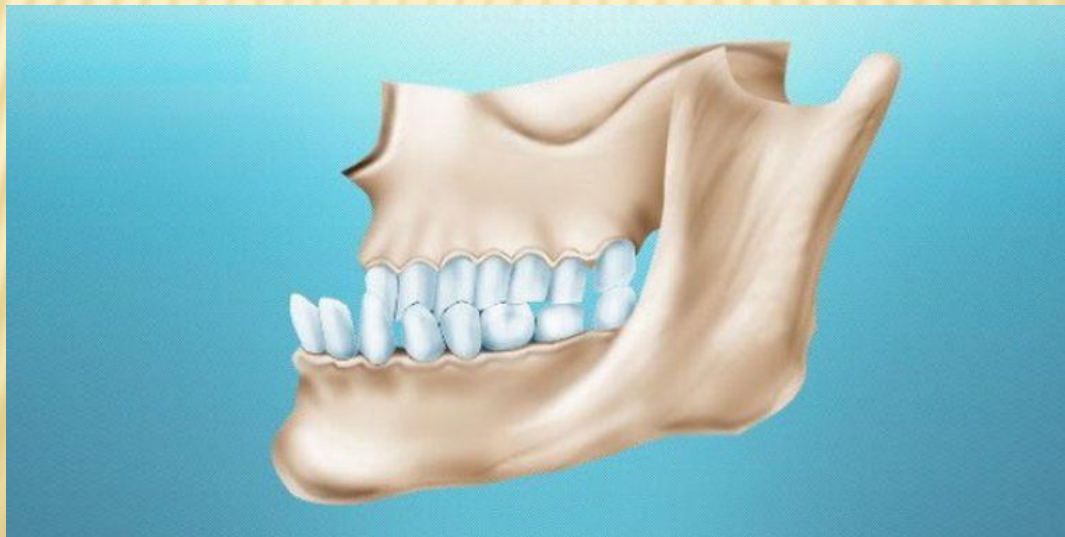
При увеличении глоточной миндалины ребенок поднимает (запрокидывает) голову, освобождая надгортанник от давления языка, перемещает нижнюю челюсть кзади, отделяя корень языка от мягкого неба, освобождая при этом путь для прохождения воздушной струи (**прогантия**).

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ

- сосание пальцев;
- языка;
- посторонних предметов;
- закусывание губ;
- неправильное положение головы;
- подкладывание кулачка под щеку во время сна.

ПОЛОЖЕНИЕ ВО ВРЕМЯ СНА

Приобретенные аномалии возникают также при неправильном положении ребенка во время сна. При высоком изголовье голова ребенка наклонена кпереди, мышцы шеи ослабляются, нижняя челюсть смещается кпереди, что способствует развитию мезиального прикуса (прогении).



ПОЛОЖЕНИЕ ВО ВРЕМЯ СНА

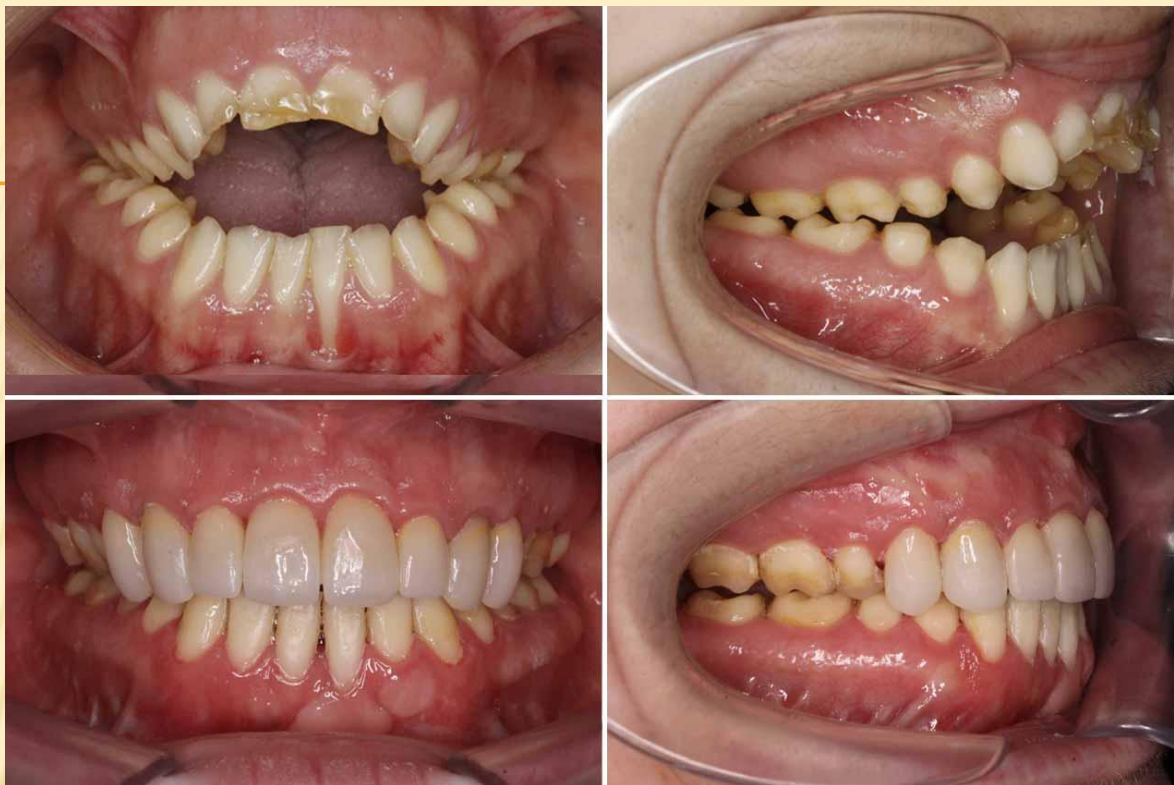
При постоянном подкладывании во время сна руки под щеку возможно развитие перекрестного (косого) прикуса.



СОСАНИЕ ПАЛЬЦА

Когда ребенок **сосет большой** палец, помещая его так, что ногтевая поверхность давит на нижние зубы, а ладонная на небную поверхность верхних зубов, то происходит выдвижение вперед верхних центральных резцов с одновременным разобщением прикуса в переднем отделе, формируя открытый вид прикуса.

При сосании пальца развивается ротовое дыхание, которое отрицательно влияет на формирующуюся зубочелюстную систему.



Например, если ребенок при сосании располагает палец (пальцы) наклонно сверху вниз, развивается дистальный прикус, при горизонтальном их положении — чаще открытый прикус.

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ

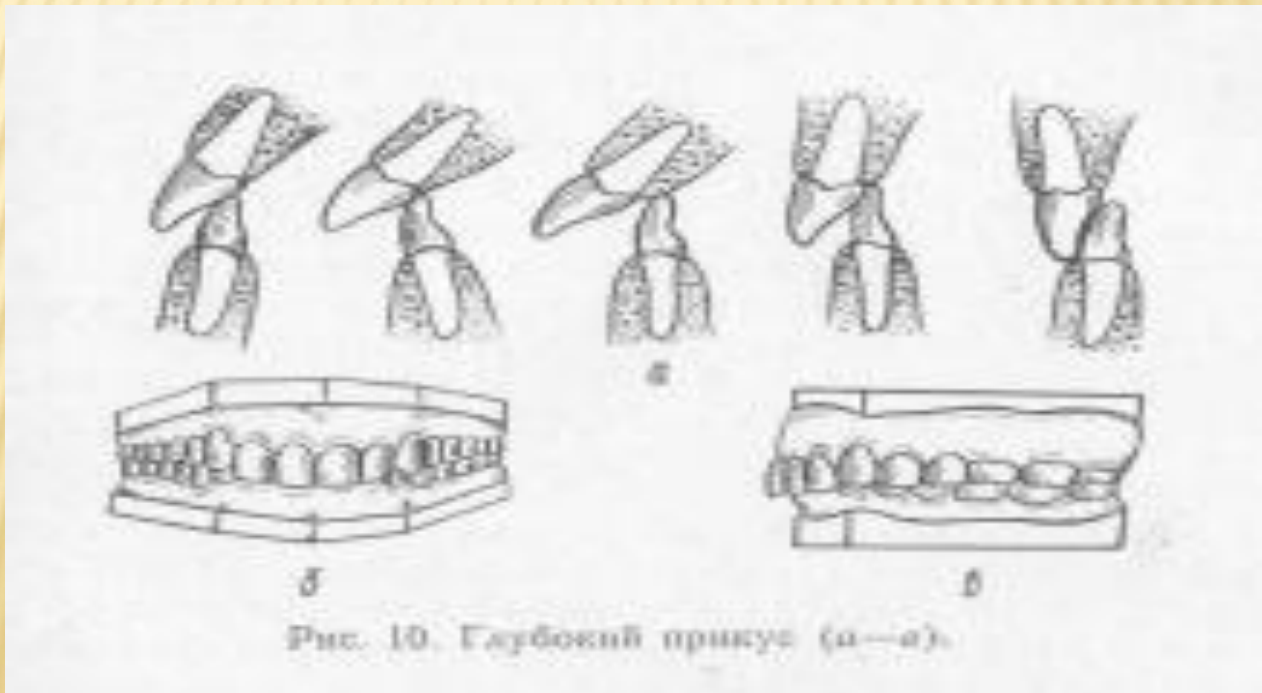
При закусывании нижней губы происходит смещение нижней челюсти назад или уплощение переднего участка зубной дуги.

При сосании языка, когда кончик его укладывается на передние нижние зубы с язычной стороны и к альвеолярному отростку, а вся толщина его — на язычные поверхности нижних зубов, увеличиваются размеры нижней челюсти и формируется прогения (мезиальный прикус). Если же язык всей толщей ложится на зубы нижней челюсти, возникает открытый прикус.

При сосании щеки, которая ущемляется между боковыми зубами, возникает боковой открытый прикус: передние зубы находятся в правильной окклюзии, а между боковыми щель.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗУБОВ И ЧЕЛЮСТЕЙ

Разрушение кариесом первых постоянных моляров и связанное с этим уменьшение высоты прикуса может привести к образованию глубокого перекрытия или глубокого прикуса.



ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗУБОВ И ЧЕЛЮСТЕЙ

Остеомиелит челюстей у детей, нарушая зоны роста кости, приводит к возникновению деформаций.

Неправильное глотание, неправильная артикуляция языка, губ, щек также играют роль в развитии деформаций жевательной системы.

ПОД НОРМАЛЬНОЙ АРТИКУЛЯЦИЕЙ НУЖНО ПОНИМАТЬ:

- нормальное развитие челюстей;
- нормальное развитие альвеолярных отростков с зубными дугами (правильная их форма);
- щечно-язычное отношение зубов (щечные бугры нижних моляров располагаются между буграми верхних моляров);
- мезио-дистальное соотношение зубов (мезиально-щечный бугор первого нижнего моляра ложится в бороздку между первым моляром и вторым премоляром верхней челюсти: верхние фронтальные зубы перекрывают нижние приблизительно на одну треть).

К АНОМАЛИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- **неправильное развитие челюстей и альвеолярных отростков;** эти аномалии всегда сопровождаются нарушением нормальной окклюзии — прикуса: выступающей верхней челюстью (прогнатия), выступающей нижней челюстью (прогения), открытым прикусом;
- **неправильное расположение зубов:** зуб повернут вокруг оси (ротация), зуб выступает наружу или внутрь зубной дуги (антеверсия и ретроверсия), наклоны зубов в мезио-дистальном направлении в промежутки между зубами (диастема, тремы). Зуб расположен выше или ниже окклюзионной поверхности (супраокклюзия и инфраокклюзия).
- **аномалии количества и формы зубов:** сверхкомплектные зубы, ретинированные зубы (когда зубы задерживаются в челюстной кости), адентия (отсутствие того или иного количества зубов или их полное отсутствие). В более редких случаях ненормальная форма отдельных зубов ведет к аномалии окклюзии.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

