Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий и деформаций у детей, их предупреждение. Роль вредных привычек в возникновении зубочелюстных аномалий. Методы профилактики зубочелюстных аномалий. Взаимосвязь кариеса и его осложнений с зубочелюстными аномалиями. Роль питания в формировании зубочелюстных аномалий. Основные направления, методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий.

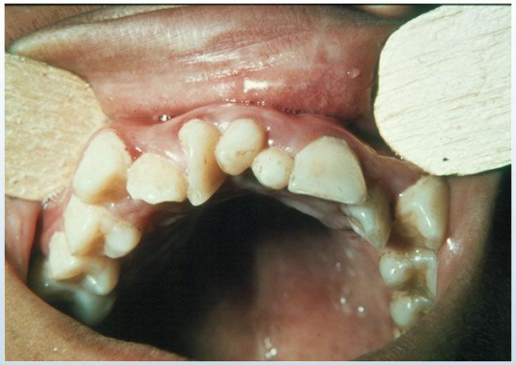
- Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций- это комплекс мероприятий, направленных на своевременное устранение и предупреждение этиологических и патогенетических факторов, способствующих их возникновению.

аномалии зубочелюстной системы:

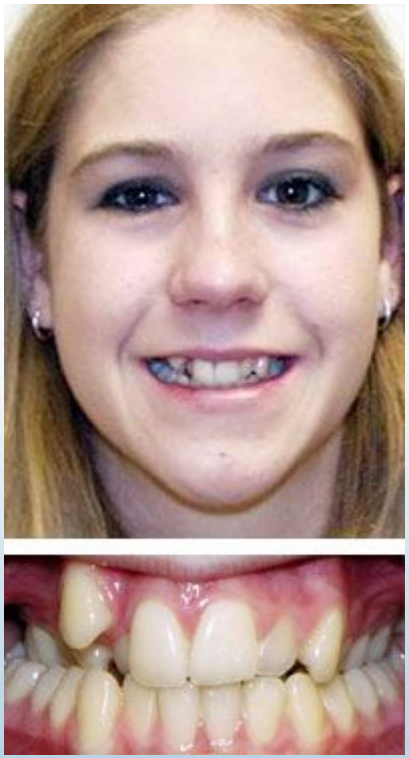
аномалии отдельных зубов (их величины, формы, числа, положения)

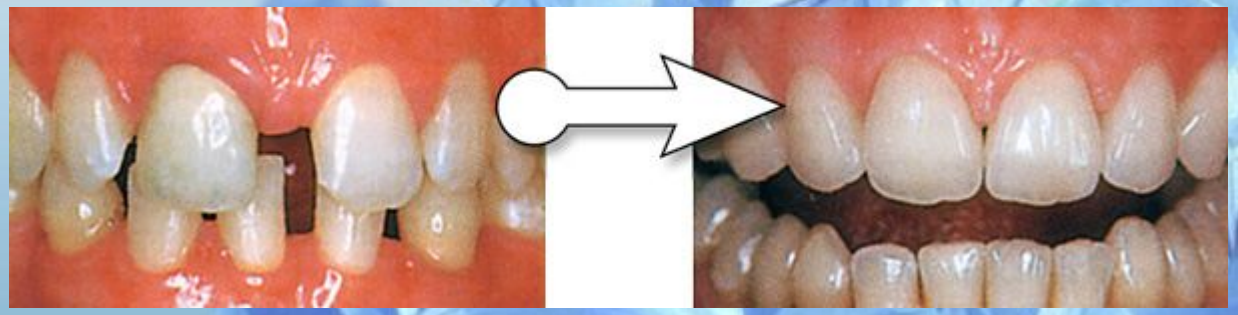
- аномалии зубных рядов
- аномалии прикуса
- пороки развития неба
- пороки развития губ

Аномалии зубов (формы и числа)



Аномалии зубов (положения)





Неправильный прикус бывает:

- дистальным — чрезмерно развитая верхняя челюсть или недоразвитая нижняя

- открытым — большинство зубов верхней и нижней челюсти не смыкаются

мезиальным — выдвинутая вперед нижняя челюсть

Рис. 110. Зубо - альвеолярная форма прогенического прикуса, обусловленная протрузией нижних фронтальных зубов и ретрузией верхних фронтальных зубов.

глубоким — верхние зубы перекрывают нижние больше чем на половину их длины

- связан с дистопией (к примеру, клыков) — зубы стоят не на своём месте в зубном ряду (выше, ниже или сбоку)

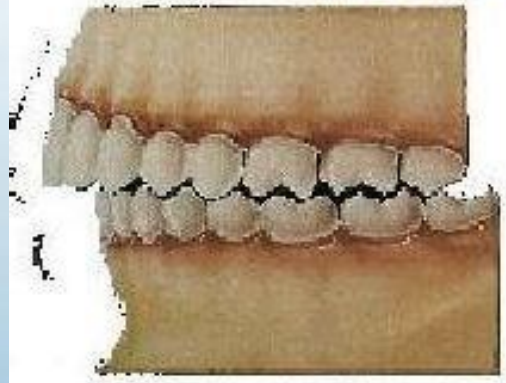
перекрестным — одностороннее недоразвитие верхнего или нижнего зубного ряда

NORMAL OCCLUSION

(UPPER TEETH SLIGHTLY IN FRONT OF LOWER TEETH)

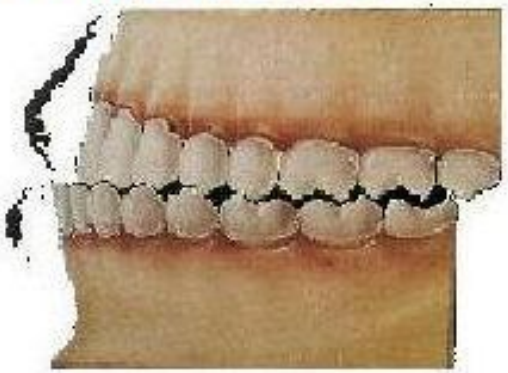
MedUniver.com
все по медицине

CLASS II MALOCCLUSION



(UPPER TEETH TOO FAR IN FRONT OF LOWER TEETH)

CLASS III MALOCCLUSION



(UPPER TEETH BEHIND LOWER TEETH)

Основные причины:

- наследственность - неправильный прикус передается от родителей детям;
- перенесенные в детстве хронические заболевания (ринит, аденоиды), при которых ребенок привыкает дышать не носом, а ртом. Если рот постоянно приоткрыт, на его нижнюю челюсть не отказывается нужного равномерного давления со стороны языка и щек, и происходит задержка в развитии нижней челюсти;
- вредные привычки у детей — сосание пальцев, языка, ручек и длительное использование соски (больше 1-1,5 лет);
- раннее удаление молочных зубов,
- несоответствие размера зубов (крупные) и челюсти,
- нарушение выработки гормонов щитовидной железой.

Вредные привычки и зубочелюстные аномалии

Привычка сосания пальцев

- 1. Сосание указательного пальца, согнутого книзу:

вторая форма ложной прогении (смещение нижней челюсти вперед)

2. Сосание указательного пальца, который вкладывается со стороны угла рта:

перекрестный прикус (смещение нижней челюсти в сторону)

- Привычка сосания и прикусывания губ

1. Неправильное расположение нижней губы (привычка прикусывать ее):

   протрузия верхних резцов

2. Сосание, прикусывание нижней губы или других предметов:

   прогнатия с протрузией и веерообразным расхождением верхних резцов, дистальное смещение нижней челюсти и задержка развития переднего участка нижней зубной дуги

3. Сосание верхней губы:

   небный наклон резцов верхней челюсти торможение развития переднего участка верхней зубной дуги ложная прогения (фронтальная)

Сосание и прикусывание-прокладывание языка.

1. Сосание языка:

выраженный открытый прикус

2. Прикусывание-прокладывание языка:

выраженный открытый прикус

3. Закладывание языка на вестибулярную поверхность верхних резцов:

прогения

4. Удержание языка на вестибулярной поверхности передних зубов только одной стороны:

перекрестный прикус

5. Своеобразное прокладывание языка между боковыми зубами с одной или двух сторон :

открытый прикус в боковых участках

- 1. Привычка жевать на одной стороне или передними зубами: перекрестный и мезиальный прикус
- 2. Неправильное глотание (давление языка на зубы):

  диастемы и тремы

  атрофия альвеолярного отростка

1. Гипертрофия небных миндалин, аденоиды нижних носовых раковин:

дистальная окклюзия зубных рядов и вертикальная резцовая дизокклюзия

2.Аллергические реакции, появляющиеся в носоглотке:

- сужается верхняя челюсть,
- отмечается протрузия верхних зубов,

3.Привычка спать с запрокинутой головой:

- дистальная окклюзия

- **Первичная профилактика** зубочелюстных аномалий состоит в предупреждении, раннем выявлении и устранении факторов риска.
- **Вторичная профилактика** - это комплекс мероприятий, направленных на снижение распространенности и степени тяжести зубочелюстных аномалий, т.е. ортодонтическое лечение.
- **Третичная профилактика** включает в себя восстановление утраченной функции жевания, речевой артикуляции, эстетики, т.е. своевременное рациональное протезирование.

- **Ортодонтия** (от греч. прямой зуб) – узкоспециализированная отрасль стоматологии, специалисты в области которой (врачи-ортодонты) занимаются профилактикой, диагностикой и лечением неправильного прикуса и положения зубов (зубочелюстных аномалий), а также протезированием детей при ранней потере молочных зубов с целью восстановления жевания.

1. LM-активатор (двучелюстной эластопозиционер)
2. Каппа
3. LM-activator в полости рта
4. Трейнер (двучелюстная каппа)
5. Трейнеры (эластопозиционеры)
6. Трейнер специальный (каппа)
7. Пластинка верхнечелюстная трехцветная
8. Одночелюстная пластинка

9. Одночелюстной съемный аппарат дляверхней челюсти (пластинка)
10. Двучелюстной аппарат (моноблок)
11. Двучелюстной аппарат в полости рта
12. Твин-блок
13. Трейнер (миобрэйс начальный)
14. Миобрэйс (финишный)
15. Миобрэйс
16. Профилактический протез

Ортодонтическое лечение

Пренатальная профилактика

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

Эндогенные факторы риска:

- - **наследственное предрасположение** (в последние годы обнаружена ассоциация генов системы Н1А, 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 макродентия. 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 риска:

- - механические (травма, ушиб беременной женщины; тесная одежда будующей 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);
- - радиационнные факторы (рентгеновское облучение, связанное с профессиональными вредностями или пребывание беременной в районах с повышенным уровнем радиации).

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. 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, иди были осложнения в родах, т. е., когда очень высок риск возникновения самых различных заболеваний, в том числе и стоматологических.

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).

Постнатальная профилактика

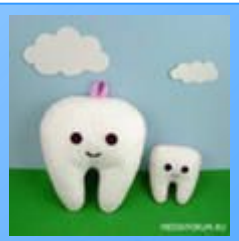
- Постнатальная профилактика направлена на снижение заболеваемости среди новорожденных, грудных детей, дошкольников и школьников.
- Профилактика производиться разными методами в соответствии с периодом развития, учитывая различные этиологические факторы, которые могут влиять на зубочелюстной аппарат. Следует отметить взаимосвязь между развитием зубного аппарата и организма в целом.

Дети первого года жизни (период начала прорезывания временных зубов)

<u>Этиологические факторы</u>:

- Искусственное вскармливание
- Родовая травма
- Рахит
- Перенесенные заболевания
- Дыхание через рот

Профилактические мероприятия:



- Естественное вскармливание
- Правильное искусственное вскармливание
- Профилактика рахита
- Предупреждение развития гнойничковых заболеваний кожи
- Регламентированное пользование соской-пустышкой
- Своевременное удлинение укороченной уздечки языка

Естественное вскармливание:

- Естественное вскармливание имеет большое значение в нормальном развитии зубного аппарата. Сосание улучшает состояние лицевых мышц.
- Молоко является идеальным средством для питания ребёнка благодаря сбалансированности жиров, углеводов ,белков и минералов.

- . В норме, в процессе каждого кормлении ребенка должна создаваться большая нагрузка на мышцы языка и околоротовые — как жевательные, так и мимические. В результате такой миотренировки у младенца активно стимулируется рост нижней челюсти, которая при рождении в среднем на 1,5 см в длину отстает от верхней.

Правильное искусственное вскармливание:

- Вскармливание бутылочкой должно быть максимально приближеным к естественному. Кормление следует проводить с помощью соски, соответствующей по форме соску груди матери, упругой, с маленьким отверстием. Надевается соска на бутылочку с широким горлышком. По мере снижения упругости и эластичности соска должна меняться на новую.

- Необходимо обеспечивать условия для активного сосания: захват и удержание соски губами, движения нижней челюсти должны обеспечивать выдавливание молока и его проглатывание.
- Положение ребенка на руках должно соответствовать положению при естественном вскармливании.
- Бутылочку следует держать строго перпендикулярно лицу ребенка.
- Нельзя оставлять бутылочку в руках малыша без присмотра, поскольку он не станет долго держать ее на весу и обязательно найдет точку опоры в виде собственного подбородка. Продолжительность кормления должна составлять 20-30 мин.
- Необходимо полностью исключить питание из соски к 2-м годам.

- Размер соски должен увеличиваться вместе с ростом ребенка:
- Размер I предназначен для возраста от 0 до 6 мес.,
- размер II — от 6 мес. и старше

Правила пользования соской-пустышкой

- Пустышка должна быть чистой
- иметь несколько одинаковых в запасе
- никогда не облизывать пустышку перед тем как дать ее ребенку.
- никогда не использовать длинные шнурки — они могут задушить ребенка.
- если во время сна ребенок потерял пустышку и не плачет, не вставлять ее обратно ему в рот.

:- пустышки имеют несколько размеров: I — для детей от 0 до 6 мес., II — от 6 до 18 мес., III — от 18 мес.

- отучить ребенка от сосания пустышки в 2 года

Профилактика рахита

- Рациональное питание с применением витаминов и минералов
- Детям рекомендуется препараты кальция и фосфора, которые стимулируют синтез костей. Эти препараты принимаются 3 раза в неделю три недели подряд, после - пауза 6 недель.

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.

OPEN.AZ

Профилактические мероприятия:

- - устранение вредных привычек
- - 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.

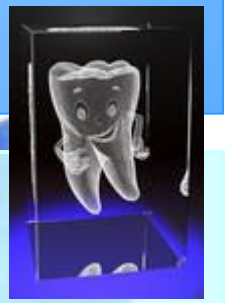
Дети в возрасте 3-6 лет (период сформированного молочного прикуса)

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 функции речи
- - нарушение физиологического стирания молочных зубов.

OPEN.AZ
nevsedoma

Профилактические мероприятия



Для регуляции функции дыхания:

- 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.

Профилактические мероприятия

Для профилактики и нормализации функции глотания:

- 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.

Профилактические мероприятия

Для профилактики нарушений функции жевания:

- необходимость включения в рацион ребенка жесткой пищи,
- своевременное устранение вредных привычек,
- изъятие соски,
- качественное лечение временных зубов и своевременное их возмещение в случаях ранней утраты,
- сошлифовывание нестершихся бугорков временных зубов, нормализация носового дыхания

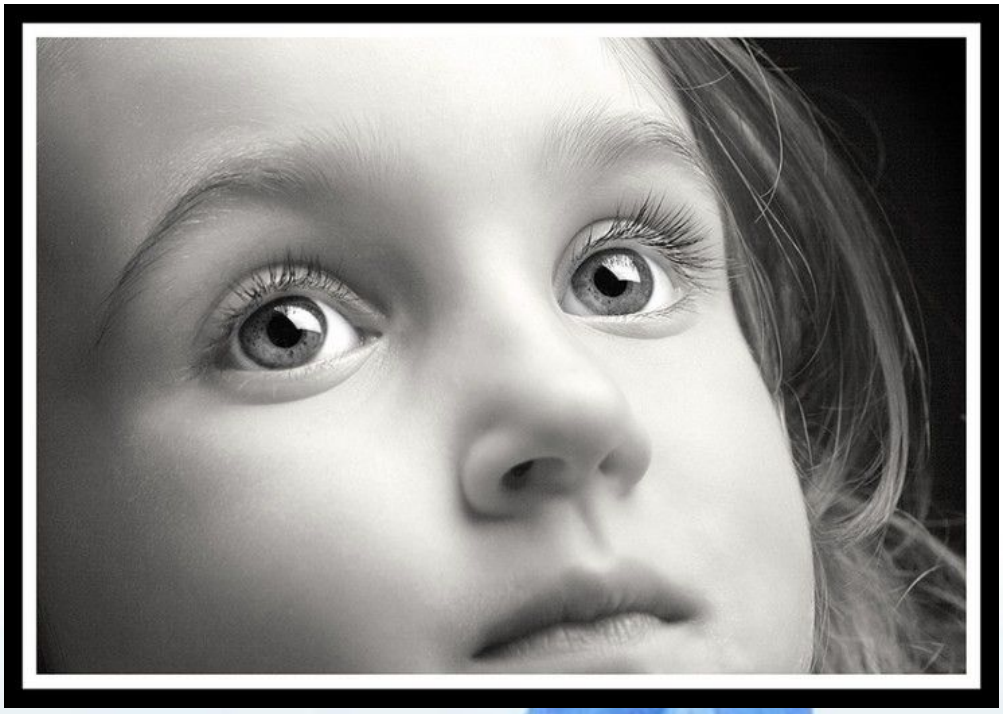
Профилактические мероприятия

Для профилактики зубочелюстных аномалий, возникших вследствие нарушений речи:

- раннее логопедическое обучение,
- своевременная нормализация носового дыхания,
- устранение привычек сосания сосок и пальцев;
- - коррекция миодинамического равновесия с помощью миогимнастики;
- - зубное протезирование при наличии дефектов зубного ряда;
- - подшлифовывание бугров молочных зубов.

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;
- - подшлифовка 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

- **Диспансеризация** предусматривает обязательное во все возрастные периоды ребенка:
- 1) проведение плановой санации полости рта,
- 2) профилактических мероприятий в отношении кариеса зубов и аномалий прикуса,
- 3) создания благоприятных условий для формирования и созревания тканей зуба, пародонта,
- 4) контроль за воспитанием гигиенических навыков.

Диспансеризация

- Первый этап - регистрация пациентов
- Второй этап - специализированный осмотр каждого ребенка и санация полости рта
- Третий этап - распределение пациентов по группам
- Четвертый этап - наблюдение за пациентами, санация полости рта, проведение уроков гигиены
- Пятый этап - изучение эффективности ортодонтической диспансеризации

Спасибо за внимание