

**лицевой области в пренатальном
периоде. Факторы риска
возникновения и развития
зубочелюстных аномалий.**

**Выполнил:
Студент пятого курса
стоматологического
факультета,
Курнаков Даниил Сергеевич.
1 группа**

На 3й неделе эмбрионального развития образуется первичная ротовая полость, к концу 3 недели глоточная перепонка, на 4 неделе прорывается перепонка, отделяющая ротовую ямку от полости глотки, образуется кольцо Пирогова.

На 6-7 неделе начинается отграничение р/п за счет образования тв.и м/неба, при этом язык опускается вниз, н/ч оказывается в переднем положении относительно в/ч. Под давлением языка стимулируется рост н/ч. Эмбриональная прогения исчезает в следующий месяц.

Кости верхней и средней частей лица образуются непосредственно из мезенхимы, а их границы определяются надкостницей, которая в месте соприкосновения костей участвует в построении швов.

Н/ч строится из меккелева хряща энхондральным путем, напоминая этим трубчатые кости. Часть меккелева хряща в задних отделах служит матрицей для формирования элементов среднего уха. Поражения в этой зоне, возникающие под влиянием разных причин, приводят к нарушению роста и развития височной кости, элементов ВНЧС и уха. Например, при врожденной атрезии иушной раковины наблюдают глухоту и одностороннюю врожденную мандибулярную микрогнатию. Рост зубов начинается с тонкой пластинки, которая становится различимой на 8 неделе беременности. Эпителиальные зубные пластинки, заложенные в мезенхиме челюстей, постепенно приобретают форму дуг. Зачатки н/резцов закладываются раньше чем в/резцов, отмечается более быстрый рост н/ч. На 3 месяце в альвеолярных отростках появляются межальвеолярные перегородки. Наблюдается неравномерность формирования и минерализации зубных тканей, которая происходит на 16 неделе. 5-6 месяце в связи с усилением развития зубных фолликулов происходит значительный рост альвеолярных отростков. На 7-8 темпы их роста и минерализации замедляются. С 9 месяца усиливается рост а/о зачатки временных зубов окружаются со всех сторон костной тканью и происходит интенсивное обызвествление коронок временных зубов. А/о в/ч за период беременности увеличивается на 55% своей будущей величины. Этот процесс идет волнообразно, т.е. ускоренное построение к/ткани сменяется периодами замедления.

Формирование зубочелюстной системы в постнатальном периоде. Период новорожденности. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.

Ребенок рождается с физиологической ретрогнатией, что облегчает роды и снижает возможность травмы подвижной н/ч. Н/ч находится в дистальном положении относительно в/ч в среднем на 5-6 мм. Между а/отростками имеется вертикальная щель 2,5-2,7 мм, ее отсутствие обуславливает развитие глубокого прикуса. Функциональная нагрузка н/ч во время акта сосания способствует ее быстрому росту в длину. К 6-8 месяцу жизни в период прорезывания временных резцов соотношение челюстей нормализуется.

Большую роль в этот период играет хар-р и способ вскармливания. Каждое кормление ребенка способствует тренировке н/ч, жевательных, мимических мышц, языка. Зоны роста костей обусловлены генетически, подвержены влиянию окружающей среды. Неправильное, особенно искусственное, вскармливание, при котором ребенок получает быстро и в большом количестве молоко, не способствует необходимой функциональной нагрузке, а иногда ребенок вынужден смещать н/ч кзади, чтобы проглотить пищу при запрокинутой голове. Все это задерживает нормальный рост н/ч, тогда физиологическая ретрогнатия может стать патологической, формируется дистальный прикус. В этот период движение н/ч м/б только вперед назад, т.к. суставная ямка плоская.

Глотание у новорожденных инфантильное или реверсивное

Временный прикус. Периоды формирования.

Физиологическое повышение прикуса. Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.

С 6 месяцев до 6 лет.

1 фаза – период формирования – 6 мес – 3 года.

2 фаза – период сформировано прикуса 3-6 лет.

1. происходит рост челюстей

- с 6 месяца прорезывание зубов (заканчивается к 28-30 м). прорезывание до 4 месяца

– преждевременное, после года запоздалое.

- первое физиологическое повышение за счет прорезывания I моляров, перестают смыкаться беззубые уч-ки, на которых прорезаются временные клыки и II моляры.

- глотание становится соматическим

- формируется суставная ямка.

Рост челюстей происходит в зонах роста:

Н/ч – мышечковые отростки

В/ч – хрящи около грушевидного отверстия и бугор в/ч

Прикус временных зубов. Особенности:

- до 3 лет – плотный межзубной контакт, плотный фисурнобугорковый контакт

- дист.поверхности временных моляров находятся в одной плоскости

- форма зубных дуг – полукруг

- в/резцы перекрывают нижние на 1/3

- медиальный бугор верхнего 5 находится в продольной борозде 5 нижнего

Временный прикус. Периоды формирования.

Физиологическое повышение прикуса.

Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения.

**Факторы риска возникновения и развития
зубочелюстных аномалий.**

2 фаза:

- активный рост челюстей

- появление трем и диастем

- появляется мезиальная ступень (4 нижний зуб устанавливается мезиальнее 4 верхнего, так как нижние 5 обычно крупнее 5 верхних. При отсутствии стирания временных зубов «мезиальная ступень» не образуется,, и 4 устанавливаются в бугровом смыкании. При смыкании 5 в одной плоскости и особенно с дистальной ступенью может возникнуть стойкое неправильное соотношение I постоянных моляров (VI) и развиться дистальный прикус.

- рассасывание корней временных зубов

- физиологическая стираемость временных зубов,, способствует скользящей окклюзии.

Смешанный прикус. Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.

- 1 фаза (начальная) 6-9 лет

- происходит 2е физиологическое повышение прикуса за счет прорезывания VI зубов и зубов фронтальной группы.

2 фаза (завершительная) 9-12 лет

- активный рост челюстей

- формирование корней постоянных зубов

- изменение формы зубных дуг

Постоянный прикус. Периоды формирования.

Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.

- 1 этап – формирующийся (12-18лет)

2 этап – доформировывающийся прикус (18-24)

3 этап – сформированный постоянный прикус (после 24 лет), т.н. аттракционная окклюзия, которая характеризуется наличием физиологической стираемости твердых тканей зубов и физиологической мезиальной миграцией их, что обуславливает снижение высоты прикуса и появления контактирующих боковых площадок, ведущих к укорочению длины зубного ряда. Это является важным морфологическим признаком ЗЧЛ человека

Физиологический постоянный прикус.

Виды. Морфологическая и функциональная характеристика ортогнатической окклюзии.

- Признаки физиологического прикуса постоянных зубов:
 - в.резцы перекрывают нижние на $1/3$, моляры в фиссурно-бугорковом контакте;
 - каждый зуб имеет по 2 антагониста (кроме верхних последних зубов и н. центральных резцов);
 - передний щечный бугор верхнего первого моляра контактирует с поперечной фиссурой нижнего одноименного;
 - средняя линия проходит между центральными резцами и совпадает со срединной линией лица;
 - на ВЧ зубная дуга больше альвеолярной, альвеолярная больше базальной;
 - на НЧ обратные взаимоотношения;
 - зубы соприкасаются контактными точками на апроксимальных поверхностях;

Клинический статический метод обследования в ортодонтии. Его роль в планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.

- В ортодонтической клинике для постановки диагноза применяют клиническую и лабораторную диагностику. Клиническое исследование состоит из статического и динамического.

Статическое исследование включает в себя: оформление паспортной части истории болезни, сбор анамнезов жизни и заболевания, собственно осмотр ортодонтического больного.

Осмотр ортодонтического больного состоит из: общего осмотра, изучения строения лица, обследования полости рта, зубов, зубных рядов и челюстей, выявление функциональных

**Клинический динамический метод
обследования в ортодонтии. Его роль в
диагностике и планировании лечения
зубочелюстно-лицевых аномалий.**

- **Динамическое исследование включает
последовательное применение тестов и
клинических функциональных проб.**

Состоит из нескольких этапов:

**исследование функции зубочелюстной
системы, исследование взаимосвязи
местных и общих нарушений организма
при зубочелюстно-лицевых аномалиях.**

в ортодонтии. Его роль в диагностике и планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.

1. Исследование функций зубочелюстной системы включает в себя определение перефункции окологортовых мышц, внутриротовых мышц, изучение движений нижней челюсти, постановку клинических диагностических проб по Л.В. Ильиной-Маркосян, а также по Эшлеру и Битнеру.

Клинические диагностические пробы по Л.В. Ильиной-Маркосян и Кибкало служат для дифференциальной диагностики смещений нижней челюсти.

I проба: осмотр лица пациента в фас и профиль в состоянии физиологического покоя;

II проба: изучение лица пациента при сомкнутых зубах.

Если имеется смещение нижней челюсти, то лицевые признаки нарушения становятся более выраженными;

III проба: изучение лица пациента при широко открытом рте. Определяют смещение нижней челюсти в сторону относительно средней линии лица;

IV проба: сравнительное изучение лица в привычной и центральной окклюзии.

Клиническая диагностика по Эшлеру и Битнеру служит для дифференциальной диагностики разновидности дистального прикуса.

Во время осмотра пациента проводят сравнительное изучение эстетики лица при привычной окклюзии и при выдвижении нижней челюсти вперед до нейтрального соотношения 6 | 6 зубов.

Если эстетика лица улучшилась, то проба считается положительной и дистальный прикус считается следствием недоразвития нижней челюсти. Если эстетика лица ухудшается, то считается, что проба отрицательна и дистальный прикус обусловлен аномалией положения или развития верхней челюсти. Если при выдвижении нижней челюсти эстетика лица улучшается, а потом ухудшается, то дистальный прикус обусловлен аномалией положения или развития обеих челюстей.

Исследование функций зубочелюстной системы включает исследование функций: дыхания, глотания, речи, жевания.

Нарушение функции дыхания: можно определить с помощью поочередного прикладывания к ноздрям ворсинок ваты и контроля за их отклонением при вдохе и выдохе. При затрудненном носовом дыхании: губы не сомкнуты, сухие, контур подбородка двойной, переносица широкая, ноздри узкие, изменяется положение языка.

Нарушение функции глотания: определяют при проглатывании глотка воды. При этом часто заметен толчок кончика языка о внутреннюю поверхность губы и ее вывих. Это сопровождается разобщением зубных рядов и увеличением высоты нижней трети лица. Повышенная активность мимических мышц в подбородочной области проявляется в виде симптома "наперстка".

Клинический динамический метод обследования в ортодонтии. Его роль в диагностике и планировании лечения зубочелюстно-лицевых аномалий.

- 2. Исследование взаимосвязанных местных и общих нарушений организма.

Нарушение опорно-двигательного аппарата. Для человека характерно расположение на одной вертикальной линии центров тяжести головы, лопаточно-плечевой артикуляции, бедер, колен и стоп. При ЗЛА центр тяжести головы часто располагается впереди этой вертикальной линии что приводит к изменению осанки: наклон головы вперед, западение грудной клеточки, выступание лопаток, выпячивание живота, искривление голени, плоскостопие.

Нарушение дыхательной ССС. При сагиттальных аномалиях прикуса имеется деформации ВЧ. Это способствует уменьшению объема полости носа, нарушению пневматизации воздухоносных полостей черепа. Это вызывает недостаточное увлажнение, обогрев и дезинфекцию воздуха поступающего в организм. поэтому у ортодонтических больных часты в анамнезе хронические заболевания легких. А нарушения развития грудной клетки и функции легких при нарушении осанки часто сочетаются с недостаточностью ССС.

Нарушение системы пищеварения. Морфологические нарушения в полости рта способствуют нарушению приема пищи. Это проявляется в неправильном откусывании, пережевывании, удлинении времени жевательного цикла, что отрицательно сказывается на органах и тканях ЖКТ, это может привести к хроническим заболеваниям.