

# Генетические аспекты ортодонтической патологии

Работу выполняли

Студентки 2 курса

Группы СЛ-СО-205(1)

Малишенко Анастасия

Олеговна

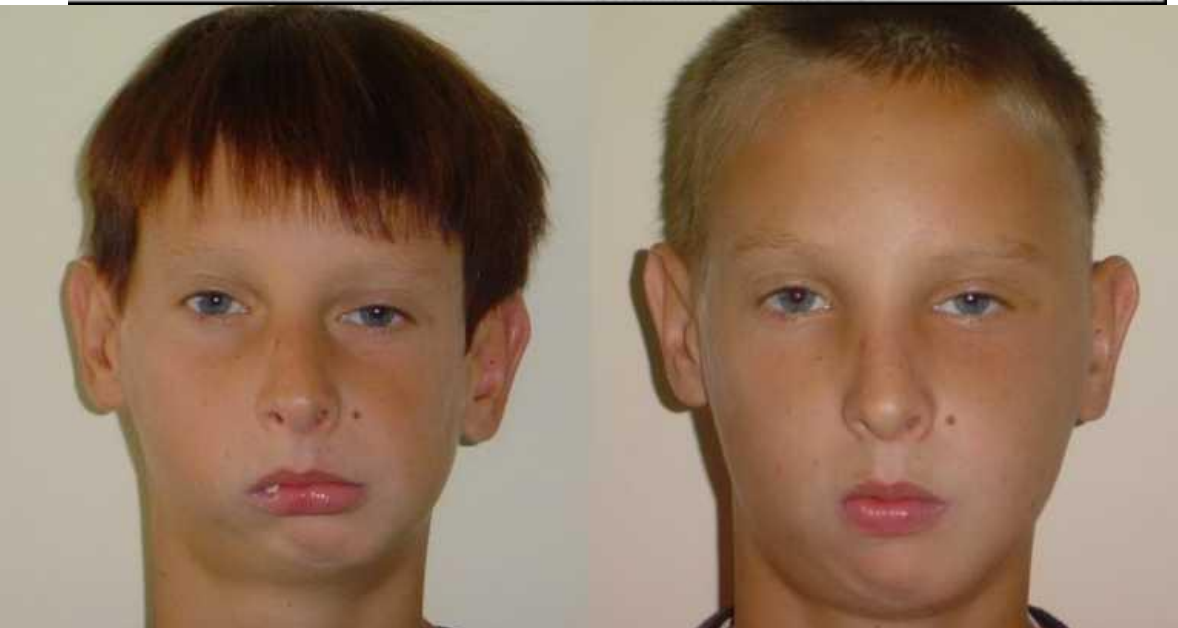
Тормозова Арина Викторовна

Преподаватель: Бабушкина

Н.С.

40% населения мира имеют врожденные аномалии развития черепно-лицевой области, из них 15% нуждаются в серьезном **хирургическом** лечении. Пороки челюстно-лицевой области встречаются с частотой 1 на 4600 случаев. В России количество таких больных составляет около 35%. Выявлена тенденция к росту частоты наследственной патологии зубов и зубочелюстной системы.

Зубочелюстные аномалии - это стойкие морфологические изменения зубов и зубочелюстной области, сопровождаемые нарушениями функций жевания, эстетики лица, требующие специфического лечения. 25% всех зубочелюстных аномалий вызываются генетическими факторами. Остальные - факторами внешней среды. К зубочелюстным аномалиям относят аномалии отдельных зубов: адентию, гипо- и гипердонтию, макро- и микродонтию, шипообразные зубы, зубы конусовидные; аномалии зубных рядов: поворот зуба вокруг продольной оси, транспозицию или перемену зубов местами, тремы между зубами, аномалии прикуса: прогнатию, прогению, глубокий прикус, открытый прикус и др.



Классификация аномалий прикуса лицевого черепа, челюстей и зубов:

- Деформация челюстей;
- Макрогнатия (верхняя, нижняя, симметричная, несимметричная, различных отделов или всей челюсти);
- Микрогнатия (верхняя, нижняя, отделов или всей челюсти) симметричная, несимметричная, различных отделов или всей челюсти);
- Прогнатия (верхняя, нижняя, функциональная, морфологическая);
- Ретрогнатия (верхняя, нижняя, функциональная, морфологическая);

Сочетанные деформации челюстей (симметричная, несимметричная):

- Верхняя микро- и ретрогнатия, нижняя макро- и ретрогнатия;
- Верхняя макро- и прогнатия, нижняя микро- и ретрогнатия;
- Верхняя и нижняя микрогнатия;
- Верхняя и нижняя макрогнатия;

Сочетанные аномалии зубов и деформации челюстей.

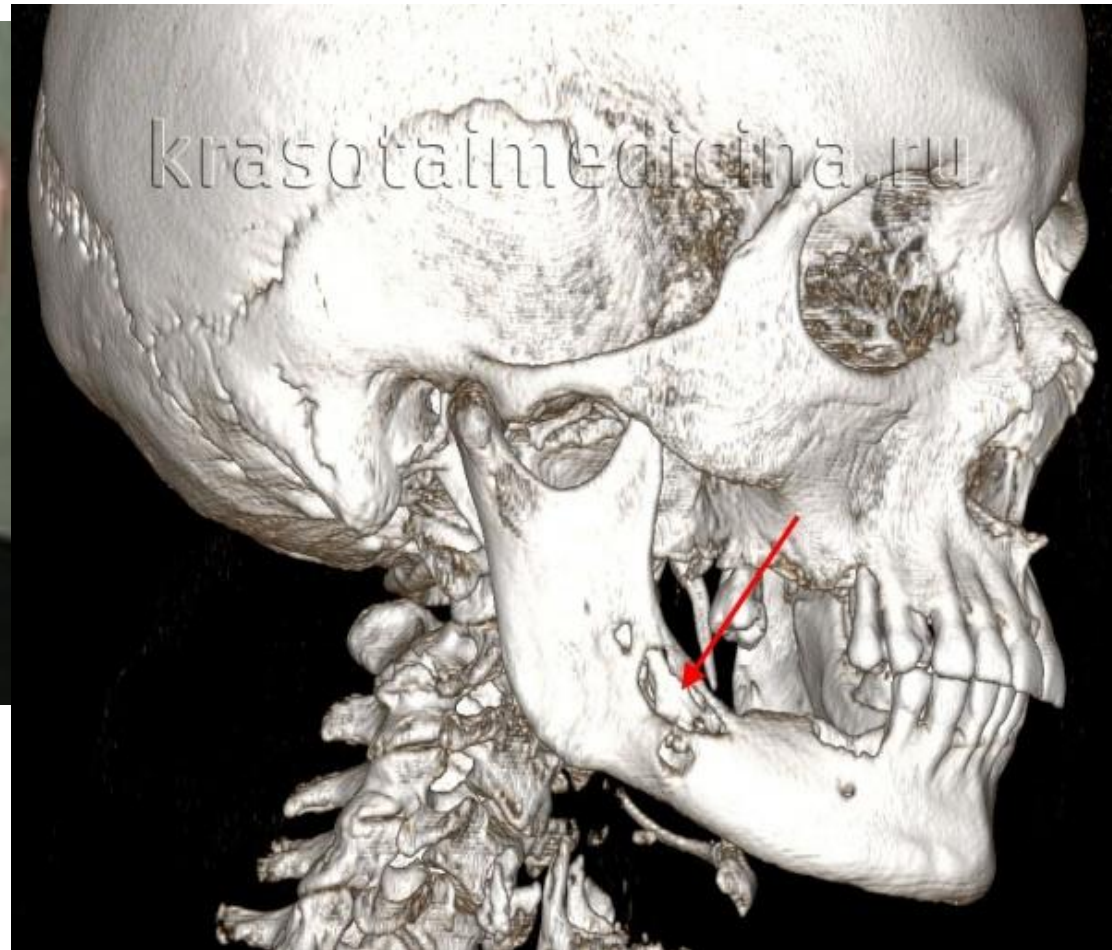
Сочетанные аномалии и деформации лицевого и мозгового черепа и зубочелюстной системы;

- Симметричные:
  - а) челюстно-лицевые дизостозы (синдром Тричера-Колинза-Франческети);
  - б) краниостенозы (синдром Аперта, Крузона);
  - в) гипертелоризм 1-3 степени.

- Несимметричные:
  - а) гемифасциальная микросомия 1-3 степени (синдром Гольденхара);
  - б) гипертелоризм 1-3 степени

**Дефекты нижней челюсти** – утрата костной ткани вследствие хирургических вмешательств, травм, огнестрельных ранений. Внешний вид больного изменяется в зависимости от локализации участка поражения. При этом наблюдается нарушение жевания, артикуляции. Диагностика дефектов нижней челюсти основывается на жалобах, данных анамнеза, результатах клинического обследования и рентгенографии. Протетическое лечение пациентов с дефектами нижней челюсти направлено на восстановление функций и коррекцию эстетического дефекта. Для улучшения артикуляции на реабилитационном этапе показаны логопедические занятия.

При дефекте с сохранением непрерывности кости проводят пластику, при необходимости осуществляют отдаленное протезирование. Если непрерывность кости нарушена, показано раннее протетическое лечение.



**Макрогнатия** – патология развития челюстей, в результате чего одна из них сильно увеличивается в размерах по отношению к норме. В основе аномалии – факторы генетического характера. К причинам развития болезни также можно отнести аномалии плода во время беременности.

В большинстве случаев используется комбинированное лечение. Конкретная программа выбирается по результатам диагностики, в зависимости от состояния пациента. В программу лечения входят следующие методы (в различной их комбинации):

- Ортодонтическое лечение, позволяющее снизить рост челюсти и [исправить прикус](#)
- Аппаратно-хирургические методы. В этом случае патология корректируется оперативным путем. После этого проводится лечение ортодонтическими аппаратами. Такой подход позволяет не допустить повторное развитие патологии.
- Комплексное лечение. Оно включает в себя хирургические и ортодонтические методы, протезирование. Хирургические методы позволяют скорректировать ширину и глубину тела челюсти, ортодонтические аппараты (брекеты, пластины) снимают чрезмерную нагрузку на пародонт. Протезирование восстанавливает нормальную жевательную функцию.

Макрогнатия – не только эстетический дефект. Помимо того, что она приводит к развитию проблем психического характера, она может способствовать развитию различных заболеваний. Очень часто последствиями патологии являются гастрит, язвенная болезнь. Из-за неправильного положения мышц шеи и чрезмерной нагрузки на мышечные ткани лица развиваются головные боли, мигрени. Лечить макрогнатию нужно сразу, как только начали появляться первые симптомы.



