

Причини виникнення та механізм розвитку зубощелепних деформацій. Профілактика та лікування.

1. Причини виникнення зубощелепних деформацій.
2. Профілактика зубощелепних деформацій.
3. Вікові показання до ортодонтичного лікування.
4. Основні методи ортодонтичного лікування
5. Ретенційні апарати.

За деякими даними зубощелепні аномалії були знайдені у 46% обстежених дітей. Ці аномалії можуть бути викликані різними причинами, як внутрішнього, так і позаутробного характеру.



Причини виникнення аномалій

- Різні захворювання, перенесені у ранньому дитинстві. (Кір, скарлатина, пневмонія, коклюш, дифтерія та інші).



Скарлатина

Ці хвороби знижують опір організму і створюють передумови до порушень його нормального розвитку і виникненню різних зубощелепних аномалій. Також велику роль у розвитку аномалій відіграє таке захворювання, як рахіт, при якому порушується кальцієвий обмін в організмі, що призводить до неправильного розвитку кісток).



Рахит

- Ендокринні захворювання.

(Наприклад, при порушенні функції щитовидної залози спостерігається сповільнене прорізування зубів, формування високого піднебіння і відкритого прикусу).



Відкритий прикус

- Перенесені в дитинстві запальні захворювання зубів і щелеп, які можуть призвести до зміни розташування окремих зубів, а також недорозвитку щелеп.
- Різного роду травми.

(Травми як внутрішнього, так і позаутробного характеру: в основному ті, які пов'язані з пологами чи отримані в ранньо-

му дитинстві. До них також відносяться вроджені розщілини піднебіння та губ).



Розщілина піднебіння

- Неправильне штучне годування (харчування) дітей. Як відомо, при народженні в дитини нижня щелепа розташована дистально. Щоб вивести її з цього положення необхідне посилене функціональне подразнення, але при штучному годуванні таке подразнення відсутнє, тому нижня щелепа може відставати у своєму розвитку.

- Порушення носового дихання. (Так при диханні через рот може розвиватися звуження верхньої щелепи через тиск жувальних м'язів на кутні зуби).



Наслідок носового дихання

- Рання втрата молочних зубів.

Це також один із факторів, який може призвести до розвитку зубощелепних аномалій та затримці в прорізуванні постійних зубів. (Наприклад: при передчасній втраті другого молочного моляра, перший постійний мольяр зміщується вперед, тобто мезіально, внаслідок чого може виникнути скорочення зубної дуги).



- Різні дитячі шкідливі звички.

Звички поділяються на денні та нічні.

Нічні: звичка підкладати долоню або кулачок під щоку під час сну. Це може призвести до утворення неправильної форми щелепи.

Денні: смоктання чи прикушування пальців, губ, щік, язика, різних предметів. Через піддатливість кісток лицевого черепа, ці звички призводять до деформації щелеп.



- Спадковість відіграє велику роль у виникненні аномалій.

Профілактика

Більшість аномалій можуть бути усунені проведенням ряду профілактичних та лікувальних заходів. В ранньому дитинстві достатнім буває проведення профілактики. Відрізняють загальну та спеціальну профілактики.

Загальна профілактика полягає в створенні умов для нормального росту та розвитку дитини, а також в усуненні шкідливих звичок у дітей.

Спеціальна (місцева).



Сюди відносять своєчасну санацію ротової порожнини, яка полягає в лікуванні каріозних молочних та постійних зубів, в зішліфуванні горбиків молочних іклів чи інших зубів, що не стерлися, у видаленні молочних зубів, які затрималися в термінах випадання.

У профілактиці зубощелепних аномалій також велику роль відіграє дитяче протезування, яке запобігає зміщенню зубів, стимулює ріст альвеолярних відростків у ділянці видалених молочних зубів.

Ортодонтичне лікування

Ортодонтичне лікування проводять за наявності виражених зубощелепних аномалій, які викликають функціональні та естетичні порушення і часто травмують психіку хворого.

Різко виражені вроджені та набуті аномалії підлягають оперативному чи комплексному (оперативному та апаратурному) лікуванню.



Результат комплексного ортодонтичного лікування

Протипоказаннями до ортодонтичного лікування є запальні процеси зубів та навколозубних тканин, а також важкі супутні захворювання (наприклад: епілепсія).

Ортодонтичне лікування включає:

- зміщення неправильно розташованих зубів у різних напрямках;
- розширення звужених зубних дуг;
- виправлення прикусу в 3-х основних напрямках;
- нормалізацію функції жувальних та м'яких м'язів.



Розширення верхньої зубної дуги

Саме лікування можна умовно поділити на 4 групи:

1. міотерапія (лікування за допомогою гімнастики м'язів);
2. міотерапія в поєднанні з апаратурним лікуванням;
3. апаратурне лікування;
4. комплексне (апаратурне та хірургічне) лікування.

Вибір методу лікування залежить від виду аномалії, від типу прикусу (молочний, змінний чи постійний), ступеню патології, загального стану пацієнта.

Міотерапія

Міотерапія полягає в тривалих та систематичних вправах для нормалізації функції жування, дихання та мови. Основні вправи спрямовані на активування колового м'яза рота і м'язів, що піднімають нижню щелепу. Міотерапія найбільш ефективна в періоди молочного та початкового змінного прикусів. Слід її починати з 4-5 років, коли йде інтенсивний ріст кісток лицевого черепу.

Апаратурний



Апаратурний метод є основним в ортодонтії, він часто поєднується з міогмнастикою (міотерапією), а в постійному прикусі і з хірургічним втручанням. Нині запропонована велика кількість ортодонтичних апаратів, як впливають на зміну розташування як окремих зубів, так і зубних рядів у цілому. Ортодонтичні апарати являють собою різноманітні знімні пластинки з гвинтами чи пружинами та різними за дією кламерами, а також являють собою незнімні еластичні дротяні дуги, які фіксуються до зубів.



Ортодонтична пластинка

Знімний та незнімний способи лікування

Для лікування зубно-щелепних аномалій у дітей до 16 років частіше використовуються знімні апарати. У старшому віці перевагу слід надавати незнімним конструкціям, які розвивають відносно більшу силу і через це лікування даним апаратом триває менш тривалий час.

Розпочинати лікування в дітей, на думку багатьох авторів потрібно з 5-6 річного віку, застосовуючи спочатку міогімнастику. З 9-11 річного віку можна вдаватися до апаратного лікування, тобто під час прорізування перших премолярів та іклів.

Ретенційні апарати



Лікування потребує багато часу, дуже часто більше року. Після активного лікування потрібен час для закріплення його результатів – так званий, період ретенції. Апарати, які використовуються для закріплення результатів лікування отримали назву **ретенційні**.

Потреба в закріпленні досягнень ортодонтичного лікування викликана тим, що процес перебудови тканин триває ще деякий час і після закінчення активного періоду лікування. Якщо ж результати лікування не закріплені ретенційним апаратом, то настає рецидив деформації. Умовно вважається, що період ретенції повинен бути вдвічі більшим, ніж сам період лікування.

Скороченні чи продовження термінів активного лікування чи ретенції залежить від багатьох причин:

- форми та складності деформації;
- віку хворого;
- методу лікування.

Чим триваліший період активного лікування, тим коротший період ретенції та навпаки. В окремих випадках після усунення деформації зникає потреба у використанні ретенційних апаратів внаслідок природної ретенції. В якості ретенційних апаратів використовують звичайні лікувальні апарати, але не в активному стані (немає розмежування прикусу, не активують пружини, дуги, важелі, гвинти та інше) Дані апарати повинні бути зручними для тривалого використання, щоб допускати тривале їх використання без контролю лікаря.