



ПОЛТАВСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра ортодонції

Зав. кафедри
д. мед. н., професор Омаглюк Л В

Ukraine NOW



3 КУРС

Тема лекції: Профілактика зубощелепних
аномалій та деформацій у дітей підлітків та
дорослих

Лектор:

Полтава 2024

План лекції:

1. Визначення профілактики. Рівні надання профілактичної допомоги.
 2. Заходи по профілактиці зубощелепних аномалій в різні вікові періоди
-

Профілактика - це система комплексних державних, соціальних і медичних заходів, метою яких є попередження виникнення і розповсюдження хвороб і укріплення здоров'я населення.

Первинна профілактика здійснюється наступним чином :

- Проведення оздоровчих та профілактичних заходів, турбота про підростаюче покоління.
 - Оздоровлення довкілля.
 - Розвиток мережі закладів охорони здоров'я та підприємств мед. промисловості.
 - Розвиток фізичної культури та спорту.
 - Розвиток науки та підготовка висококваліфікованих фахівців.
 - Розвиток науково-гігієнічних засад харчування населення.
-



Первинна профілактика зубощелепних аномалій - це комплекс лікувальних заходів, спрямованих на попередження та усунення етіологічних та патогенетичних факторів, що сприяють виникненню зубощелепних аномалій.

Вторинна профілактика-

спрямована на своєчасне раннє виявлення хвороби, попередження прогресування і виникнення ускладнень, попередження рецидивів. Основний метод вторинної профілактики-диспансеризація.



Вторинна ортодонтична
профілактика є ортодонтичним
лікуванням.

Третинна профілактика-реабілітація
з метою запобігання переходу
хвороби у більш важку форму, зі
складними функціональними
порушеннями та деформаціями
лицьового відділу черепа

Задачі профілактики:

- Позитивний вплив на загальний стан вагітної та дитини.
 - Організаційні та лікувальні заходи, що забезпечують виявлення та усунення зубощелепних аномалій у дітей, підлітків та дорослих.
-

Несприятливі фактори та їх сполучення:

Спадковість, що проявляється подвійно: в одних пацієнтів — у порушеннях нервової системи, що створює сприятливіший ґрунт фіксації ненормальних умовних зв'язків, тобто-шкідливих звичок, в інших — у спадкових особливостях розвитку лицьового відділу черепа, у тому числі щелепних кісток та м'яких тканин ротової порожнини, зокрема язика, які сприяють виникненню та закріпленню шкідливих звичок.



Фактори місцевого характеру, пов'язані з вродженими та при
набутими аномаліями зубощелепної системи.

До них відносяться: адентія або наявність надкомплектних зубів,
етенція окремих зубів, неправильне їх розташування і
прорізування, раннє видалення тимчасових молярів та ін.

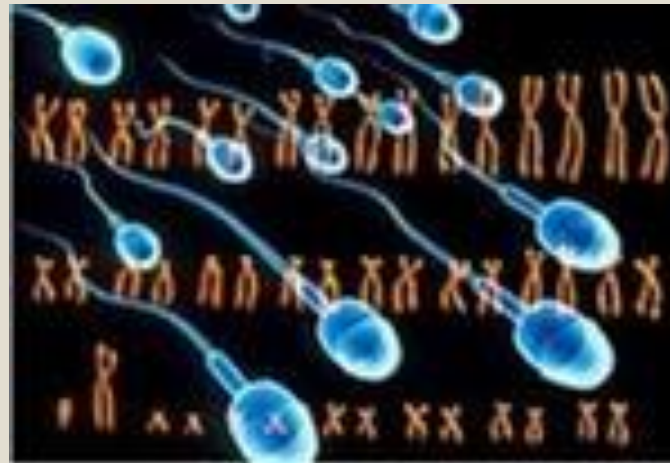
Під впливом цих факторів та чи інша щелепа може мати більшу чи
меншу тенденцію до зростання, що викликає невідповідність у
розвитку щелеп та полегшує виникнення та закріплення шкідливих
звичок.

1-період (внутрішньоутробний розвиток ембріону і плоду)

- Раціональний режим праці та відпочинку вагітної;
 - Збалансоване харчування;
 - Регулярна гігієна та санація ротової порожнини з використанням засобів гігієни спеціального призначення;
 - Користування одягом, що не обмежує розвиток плода
-

Хочу бути щасливим





A man and a woman are smiling and looking at the camera. The man is on the left, wearing a light-colored sweater over a white shirt. The woman is on the right, with long brown hair, wearing a light blue shirt. They are holding two white-framed 3D ultrasound images of a fetus, one in each hand. The background is a plain, light-colored wall.

*Connecticut's Premier
3D 4D Ultrasound*

Етіологічні чинники:

- Ендогенні:
 - Несприятливі хімічні та фізичні впливи на ембріон та плід у різні періоди внутрішньоутробного розвитку
 - Генетичні – 25% усіх зубощелепних аномалій
 - Ендокринні
 - Екзогенні фактори:
 - Загальні місцеві
-

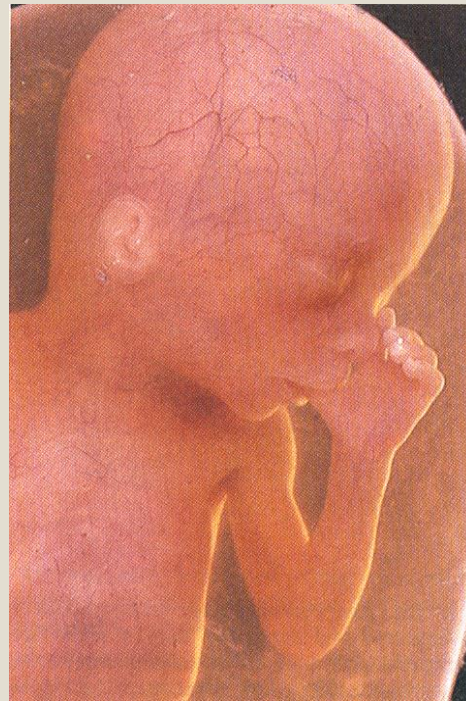
- Дитина успадковує від батьків деякі особливості будови зубощелепної системи та обличчя.
 - Це стосується розміру, форми, кількості зубів, антеропостеріального розташування щелеп, іноді розмір щелеп, особливостей м'язів і функцій м'яких тканин.
-

Ендокринні фактори

- Кора надниркових залоз починає функціонувати з 8 тижня ембріонального розвитку
 - вроджена дисфункція зумовлює прискорене зростання кісток черепа,
 - раннє прорізування зубів та формування їх коренів
 - Посилене зростання щелепних кісток супроводжується появою трем між зубами
-

Ендокринні фактори

- Щитовидна залоза функціонує з 12-14 тижніввнутриутробного розвитку.
 - При гіпотиріозі запізнюється прорізування тимчасових та постійних зубів,
 - можуть спостерігатися атипові форми коронок зубів, зменшення їх розмірів,
 - ретенція зубів, гіоплазія емалі, пізніше формування коренів.
 - Можливе також зменшення розмірів нижньої щелепи.
-



Період формування тканин і органів зубощелепної системи

- Виявлення особливостей положення плода;
 - Санітарна освіта з питань причин розвитку аномалій;
 - Виявлення зча у родичів дружини, чоловіка (макрогнатії, макрогლოსії, макродентії, вроджені незрощення в щелепно-лицьовій ділянці та ін.
-

Ендокринні фактори

- Гіпертиреоз-спостерігається западіння середньої та нижньої частин обличчя, що пов'язано із затримкою сагітального зростання щелеп.
 - Порушується функція жувальних м'язів, скроневих та м'язів язика.
-

Ендокринні фактори

- При гіперфункції паращитовидних залоз підвищується скорочувальна реакція м'язів (жувальних та скроневих), порушення кальцієвого обміну, деформація щелепних кісток, формування глибокого різцевого перекриття.
 - Відзначається розсмоктування міжальвеолярних перегородок
-

Церебро-гіпофізарні відхилення (зменшення турецького сидла)

- Непропорційний розвиток скелета та черепа.
 - Мозковий відділ розвинений, а лицьовий супроводжується верхньощелепною мікрогнатією, затримкою прорізування зубів.
-

Екзогенні фактори

- Пренатальні загальні фактори: нестача фтору в питній воді; недостатнє ультрафіолетове опромінення; надмірне радіоактивне тло.
 - Місцеві – неправильне положення плода, тиск амніотичної рідини, невідповідність між обсягом амніону та плоду, амніотичні тяжі.
-

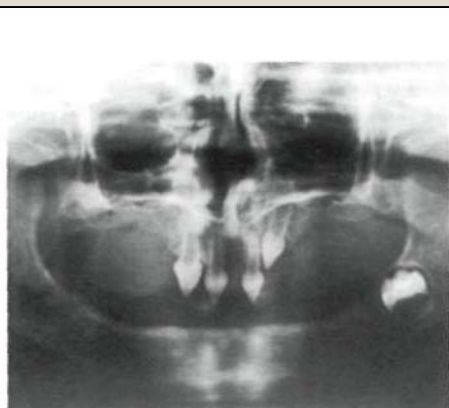
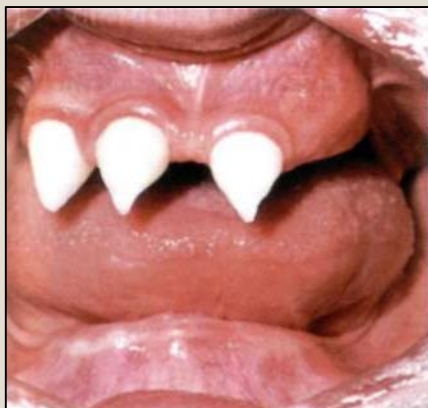
2. Хвороби матери (до вагітності, в період вагітності, родова травма)

- Хвороби (інфекційні, хронічні, токсикоз)
 - Порушення харчування (голодування, дефіцит вітамінів, мікроелементів)
 - Несприятливе екологічне середовище.
 - Травматичні ушкодження живота.
 - Психічна травма.
 - Неправильне положення плода.
 - Передчасні пологи.
 - Ускладнення під час пологів
-

3. Ослаблення організму та його загальні захворювання

- Порушення функцій зубощелепної системи та наявність парафункцій.
 - Аномалії форми зубів, величини, кількості, структури твердих тканин та стадій формування.
 - Аномалії сположення зубів.
 - Аномалії прорізування зубів.
 - Аномалії величини щелеп та їх інклінації .
 - Аномалії прикріплення м'яких тканин
-

Порушення на стадії закладки (адентія часткова, множинна, повна або гіпердентія)







Вдалося виявити ген, поломка в якому призводить до розвитку двох із найчастіших вроджених вад розвитку – незрощення верхньої губи та піднебіння.



-Вік батьків на момент народження дитини;



-Біологічна неповноцінність статевих клітин;



-Перенесені захворювання протягом вагітності;

- Перебіг вагітності (токсикоз);



- Багатоплідна вагітність;





«Фактори ризику» правильного формування обличчя, щелеп та зубів. Тератогени, що впливають на зубо-щелепно-лицьовий розвиток.



Тератогены	Эффект
Аминоптерин	Анэнцефалия
Аспирин	Расщелина губы и неба
Сигаретный дым (гипоксия)	Расщелина губы и неба
Цитомегаловирус	Микроцефалия, гидроцефалия, офтальмомикррия
Дилантин	Расщелина губы и неба
Этиловый спирт	Недоразвитость средней части лица
6-меркаптопурин	Расщелина неба
13-cis ретиноидная кипаза (аккутан)	Синдром ретиноидной кипазы, некоторые случаи полулицевой микросомии, челюстно-лицевой дизостоз
Краснуха	Офтальмомикррия, катаракта, глухота
Талидомид	Деформации, схожие с полулицевой микросомией, челюстно-лицевой дизостоз
Токсоплазма	Микроцефалия, гидроцефалия, офтальмомикррия
Рентгеновское облучение	Микроцефалия
Валиум	Расщелина губы и неба
Избыток витамина D	Предварительное закрытие швов

Внутрішньоутробний стиск: рука плода притискається до обличчя, що призводить до серйозного недорозвинення верхньої щелепи. на момент народження.

Іноді голова плода в утробі щільно притиснута до грудної клітки, що ускладнює нормальний розвиток вперед нижньої щелепи через зменшення об'єму амніотичної рідини.

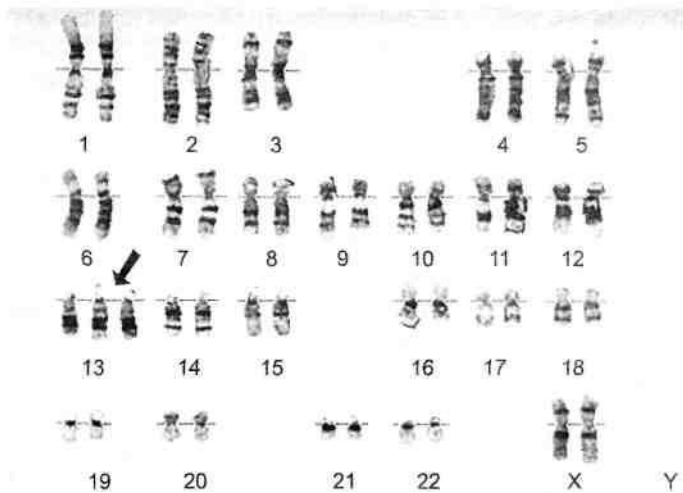
Результатом цього є зменшення розмірів нижньої щелепи, що зазвичай супроводжується ущелиною піднебіння, що виникла в результаті неправильного положення язика, що перешкоджав нормальному закриттю піднебінних відростків. Тиск амніотичної рідини, амніотичних тяжів призводить до аномалії розвитку середньої зони обличчя.



Батьки що відносяться до груп ризику

- У роді вже були діти з незрощення або іншими вродженими дефектами і деформаціями щелепно-лицьової області попередні пологи закінчувалися народженням дитини з незрощенням;
 - робота матері чи батька пов'язана з професійними шкідливістю;
 - мати тривалий час хворіє на хронічні захворювання;
 - мати в 1-му триместрі хворіла на грип або інші застудні захворювання, що супроводжувалися високим підйомом температури тіла;
 - вік батьків або одного з них віком понад 45 років; в анамнезі у матері кілька абортів;
 - в анамнезі у матері кір, корова краснуха, токсоплазмоз;
 - у 1-му триместрі вагітності мати багаторазово піддавалася рентгенологічному обстеженню;
 - у перші 2 місяці мати зазнала психічної або фізичної травми;
 - мати під час вагітності займалася самолікуванням, тобто. безконтрольно приймала лікарські препарати;
 - мати палить і зловживає алкогольними напоями.
-

Каріотип пацієнта с трисомією 13 пари хромосом (синдром Патау) – найчастіший синдром з незрощенням губи/піднебіння



Трисомия – 13 (синдром Патау)

-Аномалия была описана К.Патау в 1960 г.

-Каріотип 47 (13+)

-Частота рождения 1:1450

-Характерные признаки:

- Расщепление мягкого и твердого нёба;
- Незаращение губы;
- Недоразвитие или отсутствие глаз;
- Неправильно сформированные уши;
- Деформация кистей и стоп;
- Встречаются полидактилия и синдактилия;
- Многочисленные нарушения со стороны внутренних органов – сердца, почек, пищеварительной системы;
- Продолжительность жизни меньше года



❖ Прийом медикаментів протягом вагітності;

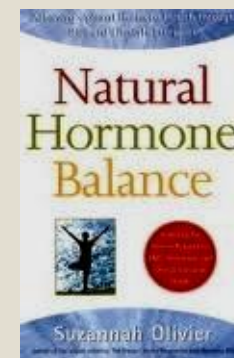
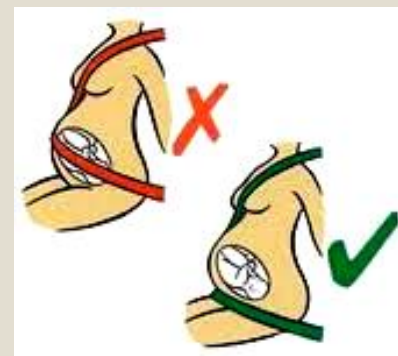
❖ шкідливі звички матері під час вагітності;

❖ травми під час вагітності;

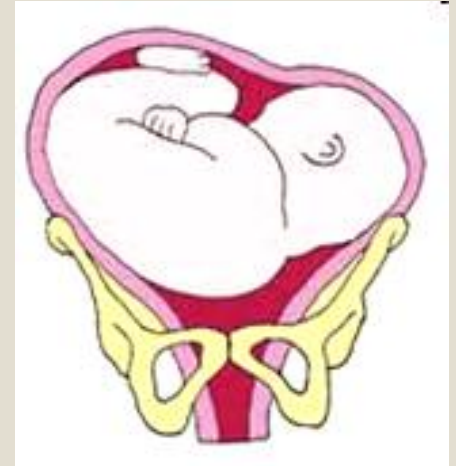
❖ вплив хімічних факторів;

❖ гормональні порушення матері;

❖ гіпоксія.



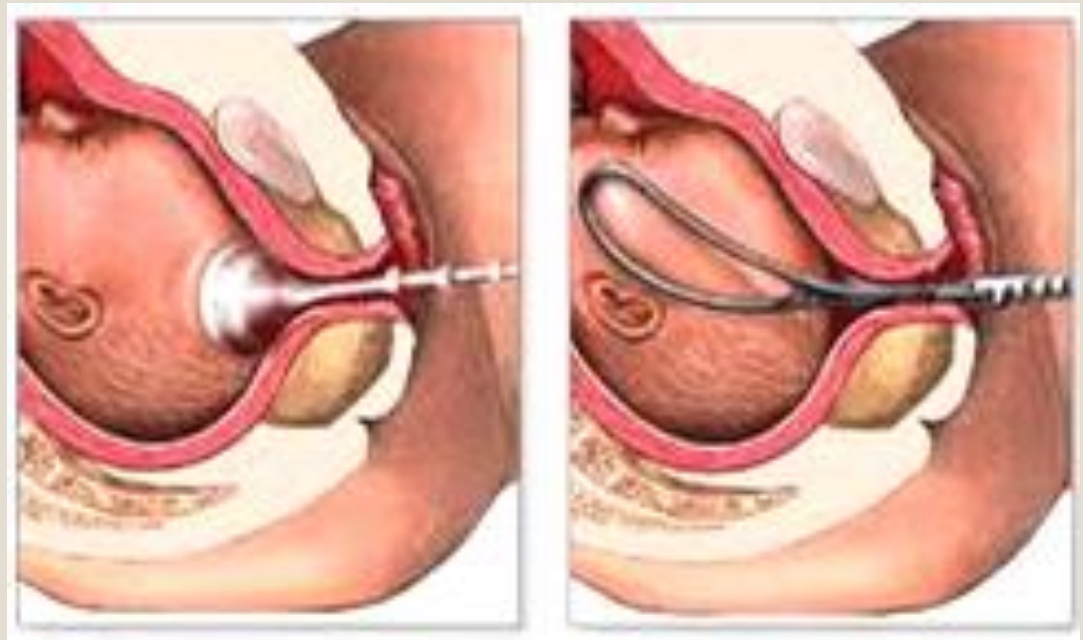
❖ Доношенність дитини;



❖ Перебіг пологів;

❖ Положення плода;

❖ Допомога в пологах.

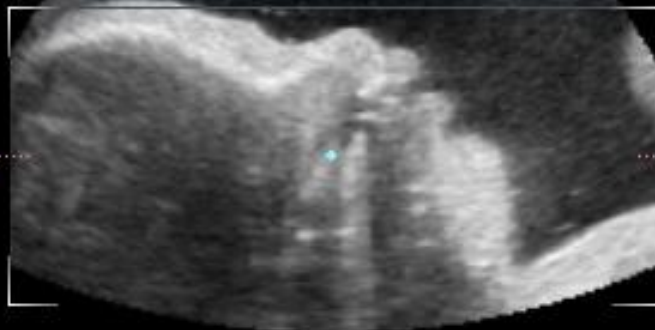


SAG000

OB

3D4-7EK

MI 1.3
Tlb 0.0



Lossy 12:1

Механізми росту та розвитку зубо-щелепно-лицевого відділу

Визначальні фактори росту

1. Прорізування зубів і встановлення їх в оклюзійні взаємовідношення.
 2. Міодинамічна рівновага за Віндерсом.
 3. Рухи нижньої щелепи в сагітальній, вертикальній та трансверзальній площинах.
 4. Морфо-функціональний стан м'яких тканин порожнини рота (пркріплення вуздечок губ, язика, глибини присінку порожнини рота).
 5. Функціональна активність зубо-щелепно-лицевої ділянки та функціональне навантаження.
-

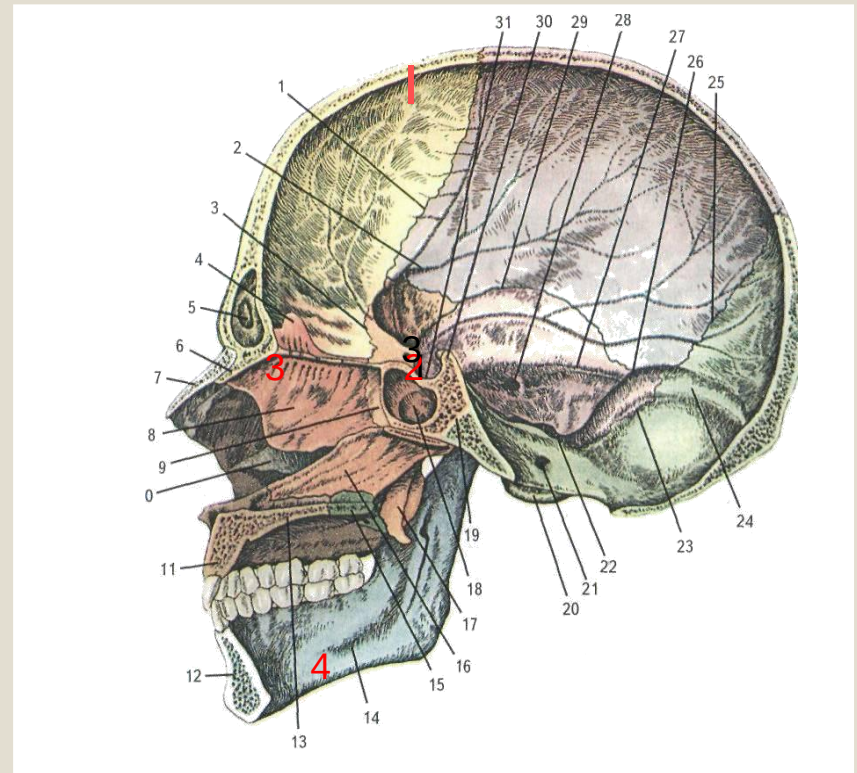
III. Механізми росту та розвитку щелепно-лицьової області

Для вивчення процесу зростання в будь-якій ділянці тіла необхідно знати наступне:

- 1) ділянки зростання;
- 2) тип зростання у цій зоні;
- 3) визначальні чинники цього зростання.

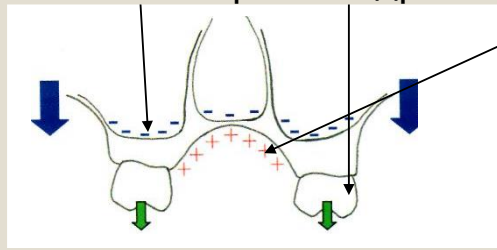
Зубо-щелепно-лицьова система як складова черепно-лицевого комплексу змінюється у процесі зростання 4 областей:

- 1) черепне склепіння;
- 2) основа черепа;
- 3) носо -верхнещелепний комплекс;
- 4) нижньощелепний комплекс.

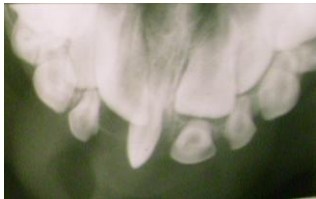


Склепіння піднебіння

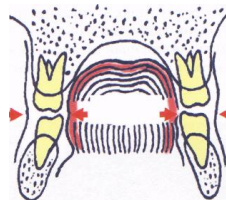
Як частина верхньощелепного комплексу змінюється від народження дитини (плоска у новонародженого) до куполоподібного в постійному прикусі за рахунок комбінації зростання в області швів та процесів апозиції кісткової тканини з боку ротової порожнини та резорбції з боку порожнини носа. Збільшення висоти альвеолярного відростка пов'язане із прорізуванням зубів.



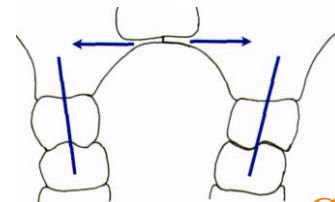
Реконструкція піднебінного склепіння відбувається спільно з формуванням носа, носових ходів, верхньощелепних пазух.
Велике значення відіграє функція носового дихання!



А



В



С

Ріст верхньої зубної дуги визначається: шовним зростанням серединно-піднебінного шва до 17 років (а); альвеолярний розвиток обумовлений міодинамічною рівновагою м'язів щік та язика (б), прорізуванням зубів спочатку тимчасових, а потім постійних; правильним фісурно-горбковим контактом (с)

- Раціональний режим та сбалансоване харчування матері і дитини
 - Правильне штучне вигодовування дитини. Правильне його укладання під час годування, запобігання тиску шийки пляшки на альвеолярний відросток. Регулює зусилля дитини при ссанні за рахунок стиснення пальцями материнських грудей, правильного підбору отвору в пляшці, довжини соски та ступеня її введення в ротову порожнину. Спостереження за регулярністю ковтання. Виявлення зубів, що передчасно прорізалися, і визначення показань до їх видалення.
-

Характеристика функцій зубо-щелепно-лищевої ділянки новонародженого

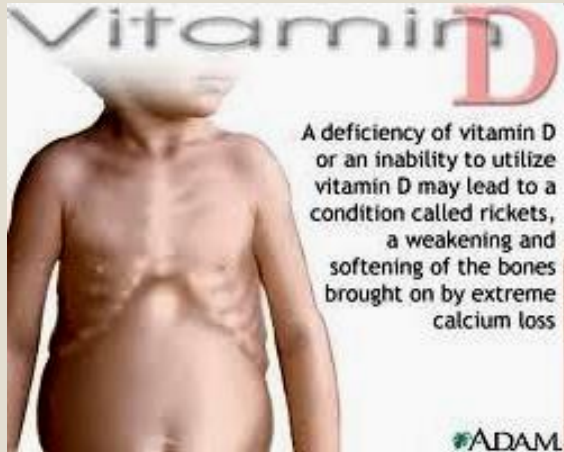
- Смоктяння (рух нижньої щелепи відбувається в сагітальній площині)
- Інфантильне ковтання (кінчик мови відштовхується від внутрішньої поверхні губ)
- Носовий подих (вузькі носові ходи)
- Виский вхід у гортань дозволяє дитині смоктати, дихати та ковтати одночасно



Тривалість користування соскою



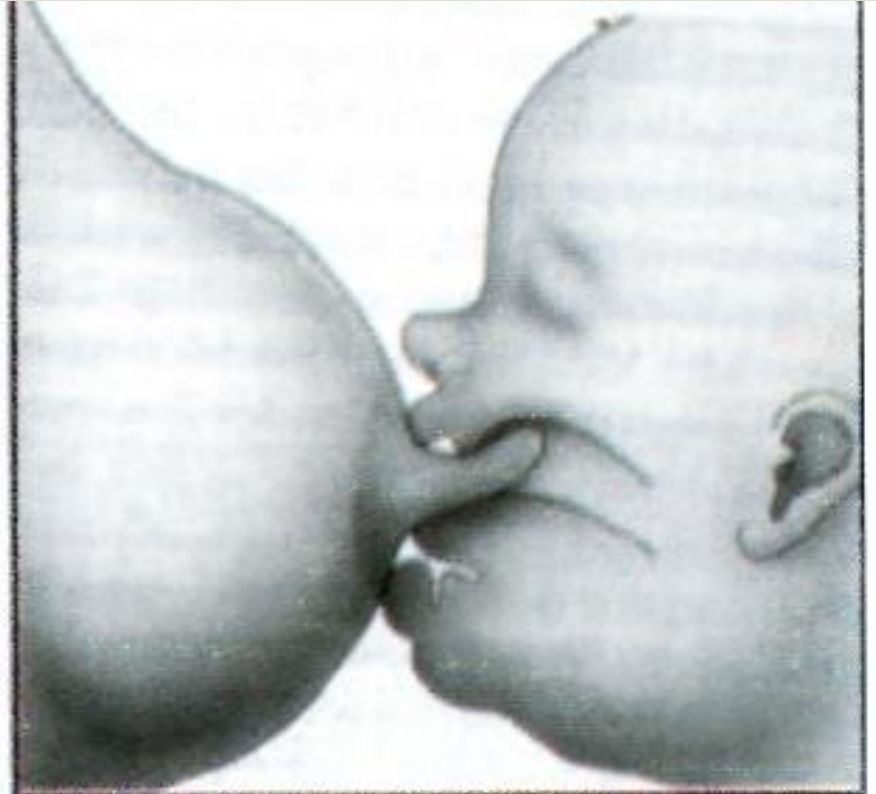
Перенесенні захворювання (рахіт)



Вид і тривалість годування







- **Avent соска варіаційна – змінний потік**
- **Avent соска на 2 отвори - повільний потік**
- **Avent соска на 3 отверстія - середній потік**

Avent соска на 4 отвори - бистрий потік



Baby-Nova





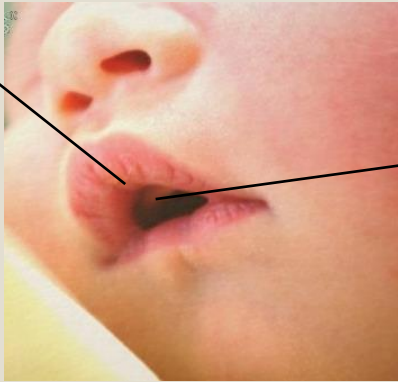
Виявлення ЗЩА у родичів дружини, чоловіка (макрогнатії, макрогლოსії, макродентії, вроджені незрощення в щелепно-лицьовій ділянці та ін.

2 період – від народження до 6 місяців

- Пластика вкороченої вуздечки язика.
 - Виявлення вроджених вад розвитку, роз'яснення особливостей догляду за немовлям та взяття на ДК ортодонтом.
 - виправлення форми верхньої щелепи при незрощенні (до 3-х місяців), пов'язки на верхню губу з позаротовою тягою.
-

Тема 1. Особенності строєння порости рта новорожденного

Хоботоподібна форма губ, поперечно вичерчена, із смоктальною подушкою на верхній губ. Острівці Пфаундлера-Люшке

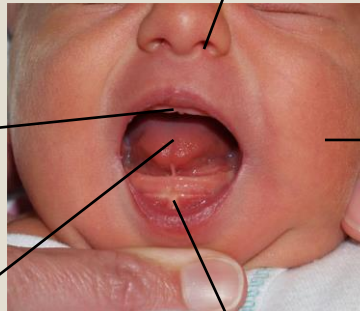


Фізіологічна дитяча ретрогенія
- нижня щелепа розташована позаду по відношенню до верхньої
Відстань між ясенними валиками у сагітальному напрямку 5-7мм, вертикальному – 2,5 мм.



Вузькі носові ходи

Пласке піднебіння (різко виражені поперечні складки на піднебінні) сприяють утриманню соска під час годування



Високе розташування входу в гортань дозволяє дитині одномоментно дихати, ковтати, смоктати

Комки Біша

Великий язик, гарно рухомий під час смоктання

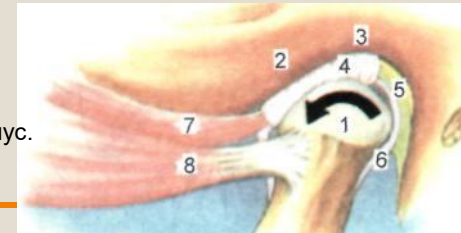
Ясеневая мембрана (Валик Робена – Мажито) для ущільнення слизової оболонки під час акту смоктання

СНЩС(схема).

1 — головка-плоска; 2 — горбик-відсутній; 3 — ямка-плоска; 4 — диск-не оформлений;
5- «задискова зона»; 6 — капсула;
7 — верхня і 8 — нижня частини ховнішнього крилоподібного м'яза; різко виражений конус.

Движення нижней челюсти в сагітальній плоскості

Кут нижньої щелепи-140°

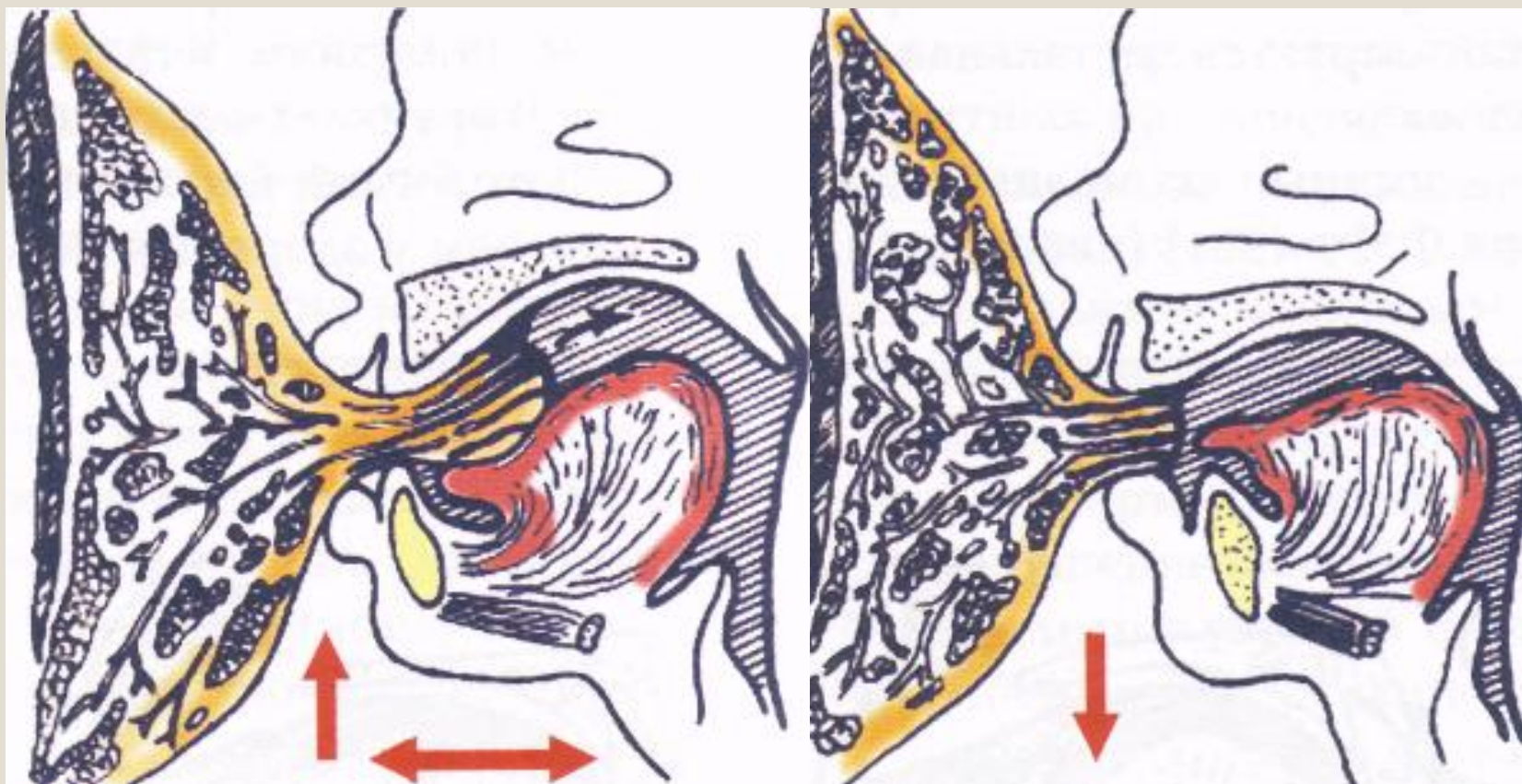




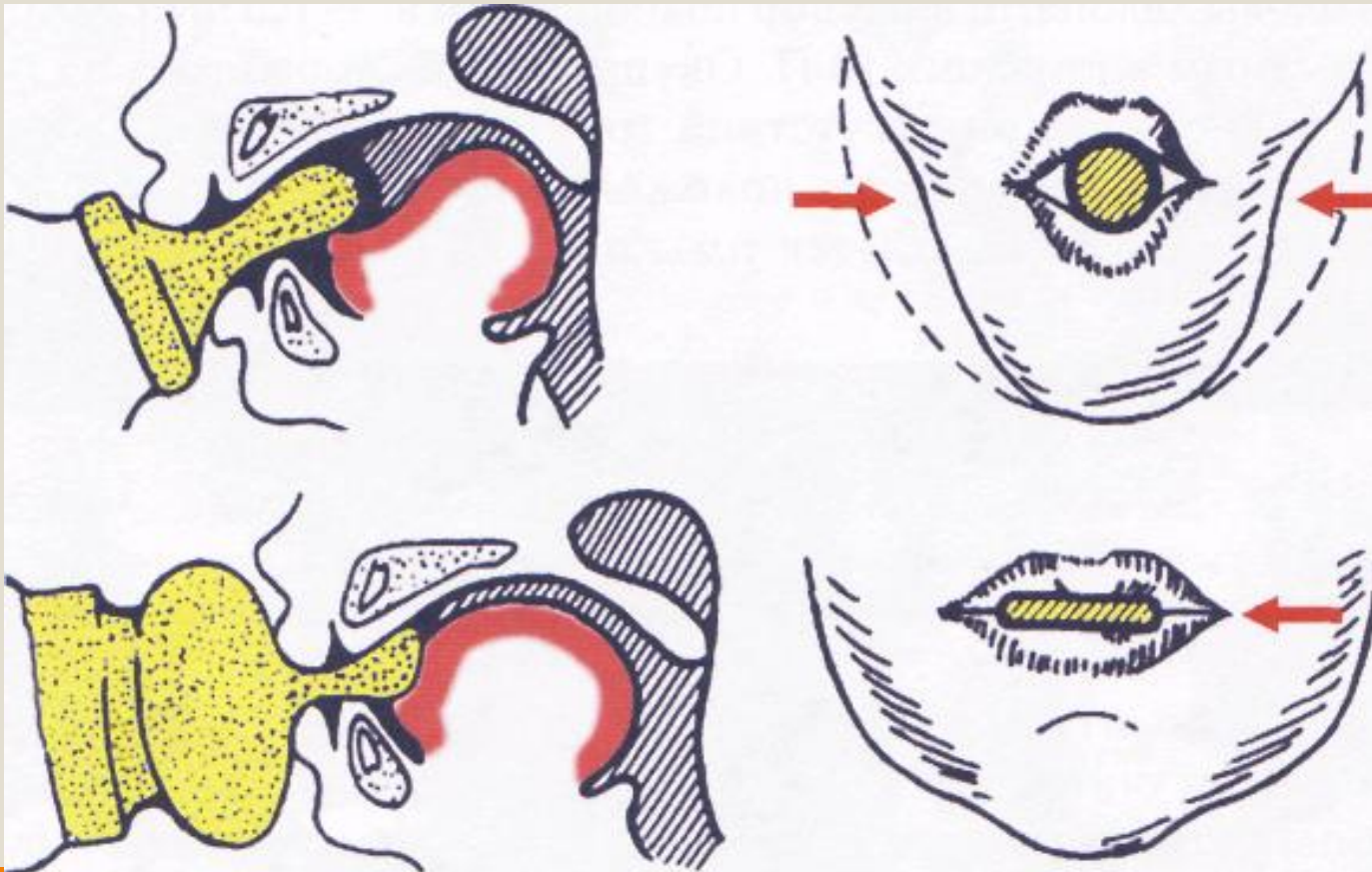
Ортопедичний апарат для зближення піднебінних відростків



Процес грудного годування



Вплив довгої соски та її форми на розташування губ та язика





3 період- від 6 місяців до 3 років

3 період- від 6 місяців до 3 років

- Масаж альвеолярного відростка при утрудненому прорізуванні тимчасових зубів;
 - Спостереження за послідовністю прорізування тимчасових зубів та встановлення їх у зубний ряд;
 - Пластика укороченої вуздечки язика;
 - Застосування лікувальних сосок, що надають тиск на надмірно розвинену ділянку щелепи;
-



Періоди временного прикуса

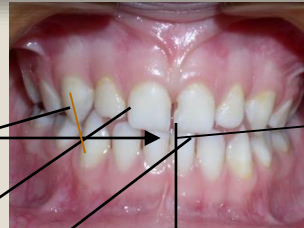
Період формування з 6 міс. до 2.5р



- Центральні різці 6-10 місяців
- Бічні різці 10-14 місяців
- Ікла 14-18 місяців
- Перший моляр 18-24 місяців
- Другий моляр 24-30 місяців

Період стабільності від 2,5 до 4 років

20 зубів



верхні фронтальні зуби перекривають
нижні фронтальні зуби на 1/3 коронки

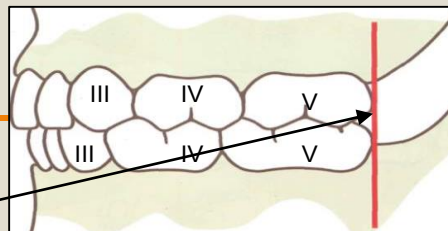
Верхнє ікло проектується між нижнім іклом і
1-м моляром

Щільні апроксимальні контакти між зубами

Зуби розташовані у зубній дузі без нахилу – вертикально.
Коронки зубів майже однакової висоти.
Площина оклюзійної поверхні зубів рівна.

Зі зростанням суглобового горбка диск скронево-нижньощелепного суглоба
набуває двояковогнутої форми;
збільшується кривизна поверхні суглобової головки;
поглиблюється суглобова ямка; атрофується суглобовий конус.

Дистальні поверхні других тимчасових молярів
розташовані в одній вертикальній площині.



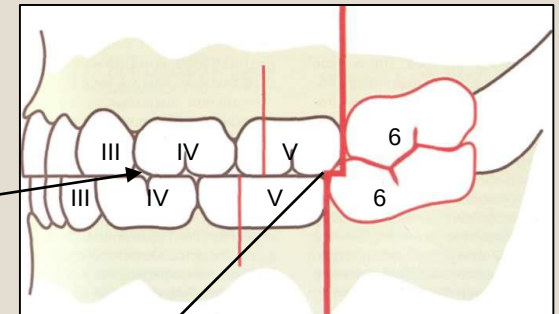
Період старіння від 4 до 6 років



Прямий контакт різців

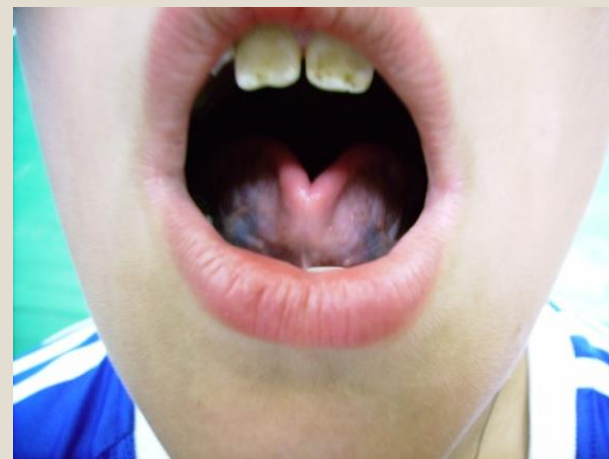
Фізіологічні тремі та діастеми

стертість різальних країв різців
і жувальних горбків бічних зубів.



Ретромолярна ділянка,
сагітальна сходинка (симптом Цилинського),

Типи вуздечки языка



Затримка прорізування зуба

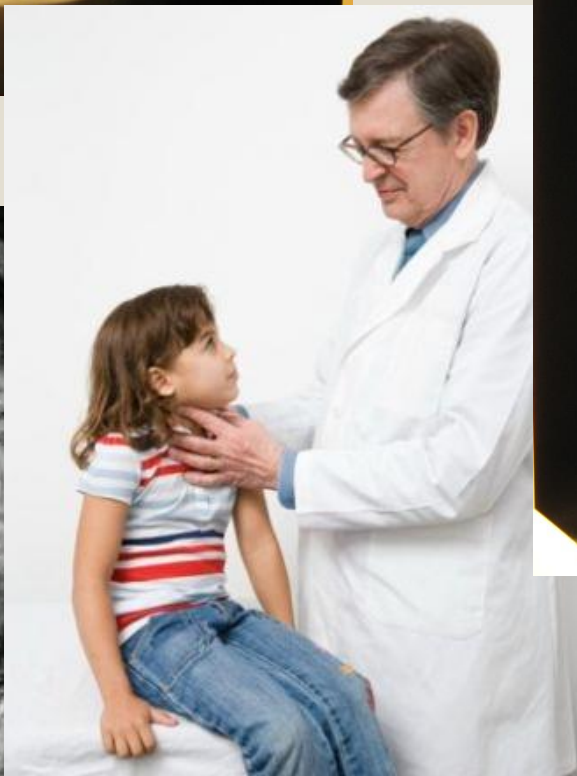
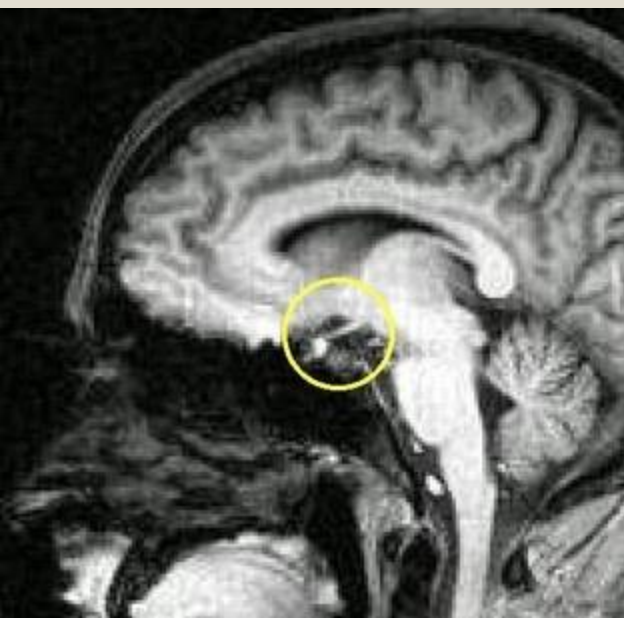


- Затримування зростання щелепи за допомогою пращі, пов'язки та позаротової еластичної тяги;
 - Боротьба зі шкідливими звичками смоктання пальців (накістові, наліктьові пов'язки) Виявлення звичної неправильної пози, порушеної постави, плоскостопості, направлення на консультацію до ортопеда;
 - Нормалізація змикання губ, носового дихання, розташування нижньої щелепи (міогімнастика, вестибулярні платівки, трейнери)
-

Затримка зростання підборіддя за допомогою підборіддя праці з різними видами тяги (до потилиці, до скроні)



Ендокринні порушення





Шкідливі звички це —

різноманітні дитячі звички, що негативно позначаються на зростанні та розвитку щелепних та інших кісток лицьового відділу черепа та прилеглих м'яких тканин.

- До них відносять смоктання або прикушування пальця, губи, язика, олівця та інших предметів, звички неправильного ковтання та дихання через рот, статичні звички певного положення тіла під час сну, неспання та ін.
-

«Профілактичні сходи» для попередження аномалій щелеп



Dentistar

0-2 роки

Соска, що не
шкодить щелепі



STOPPi

2-4 роки

Еластична
пластинка для
відвикання від
соски



4-8 років

Вестибулярні
пластинки:

- Тимчасово заповнюють місце випавших зубів
- Міофункціональна терапія



Трейнер

Від 6 років

Стандартний або
індивідуальний
пристрій

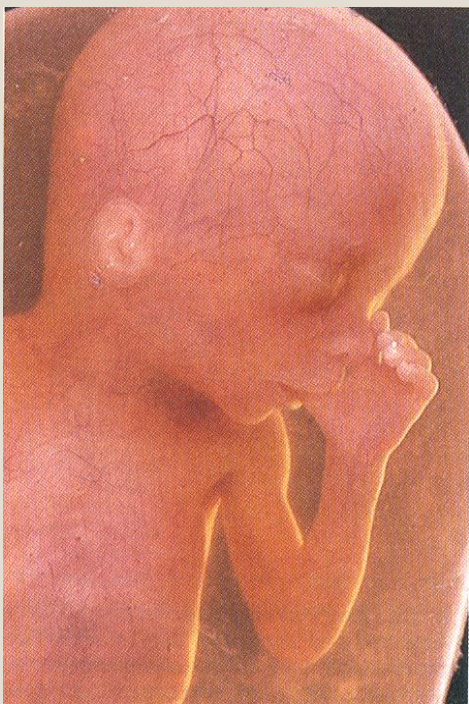
- Для відвикання від шкідливих звичок та дисфункцій
- Для тимчасового заміщення випавших тимчасових корінних зубів
- Міофункціональна терапія
- Позиціонер

- I. Звички ссання (зафіксовані рухові реакції): 1) звичка ссання пальців; 2) звичка ссання та прикушування губ, щік, різних предметів; 3) звичка ссання та прикушування язика.
 - II. Аномалії функції (зафіксовані неправильні функції):
 - 1) порушення функції жування;
 - 2) неправильне ковтання та звичка тиску язиком на зуби;
 - 3) ротове дихання;
 - 4) неправильна мовна артикуляція.
 - III. Зафіксовані позотонічні рефлекси, що визначають неправильне положення частин тіла спокою;
 - 1) неправильна поза тіла та порушення постави;
 - 2) неправильне положення нижньої щелепи та мови у спокої.
-

Лімбічна система являє собою функціональне поєднання структур мозку, що беруть участь в організації емоційно-мотиваційної поведінки, таких як харчовий, статевий, оборонний інстинкти. Ця система бере участь в організації циклу неспання - сон.



Шкідлива звичка смоктання пальця



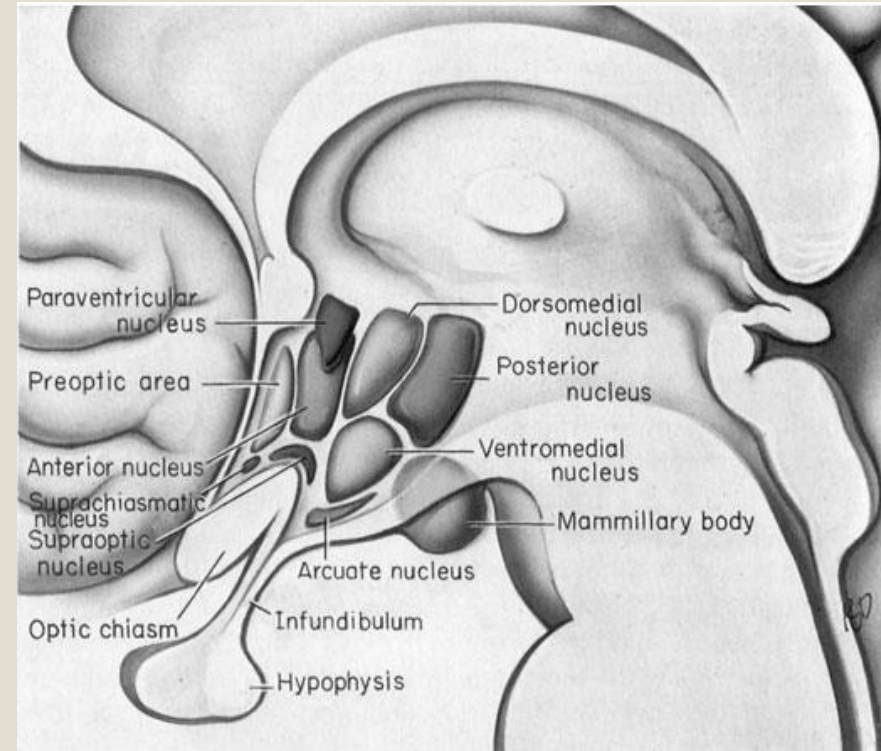
Функції гіпокампу – пам'ять, навчання, формування нових програм поведінки за зміни умов.

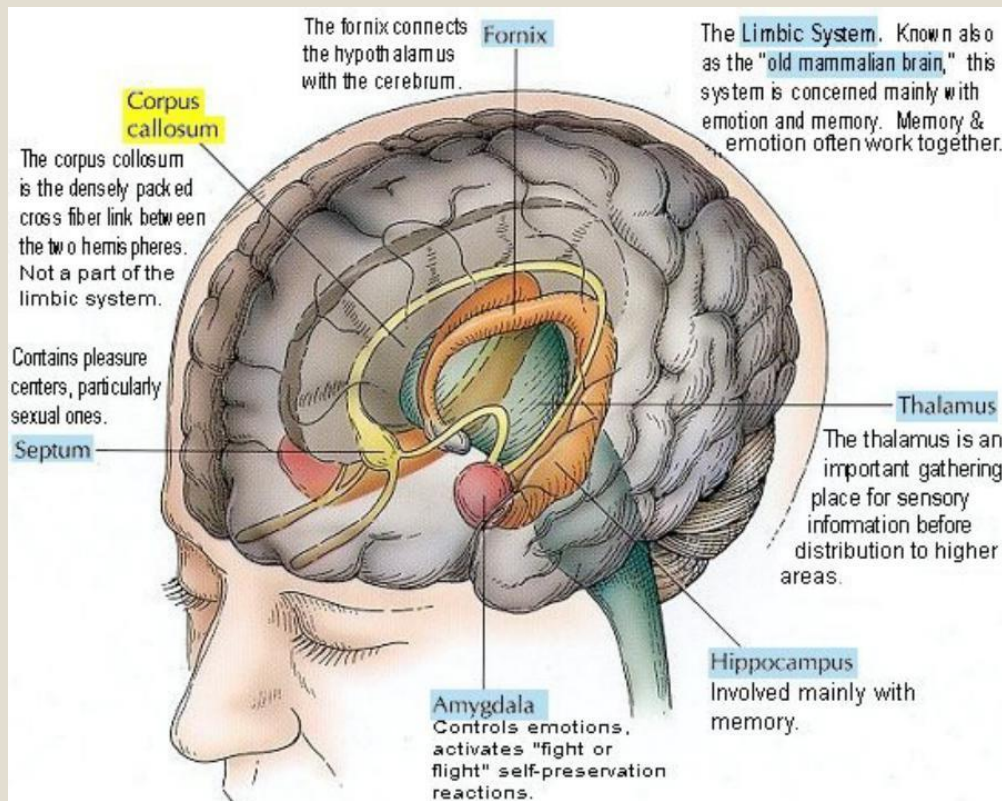
Функції поясної звивини – емоційна виразність промови.

Функції перегородки – бере участь у перенавченні, знижує агресивність та страх.

Функції соскоподібних тіл – відіграють велику роль у виробленні просторової навички.

Функції мигдалеподібного тіла – відповідає за харчову та оборонну поведінку.

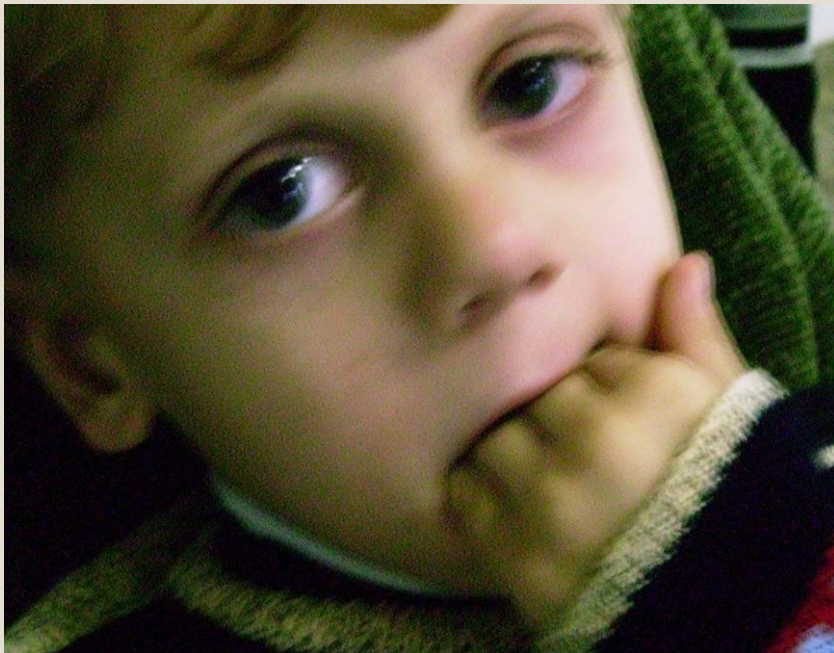




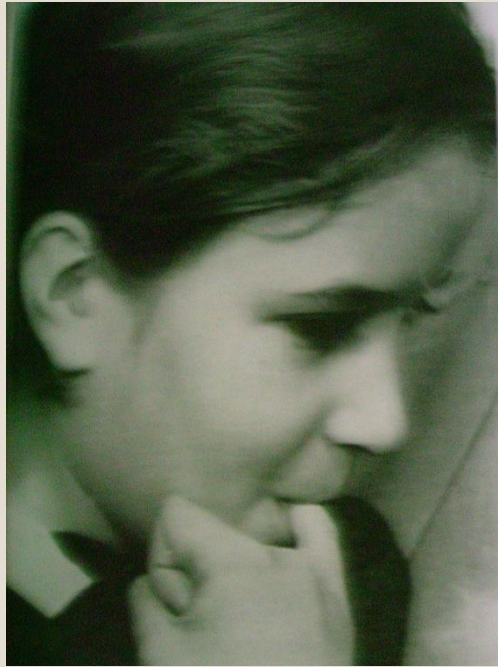
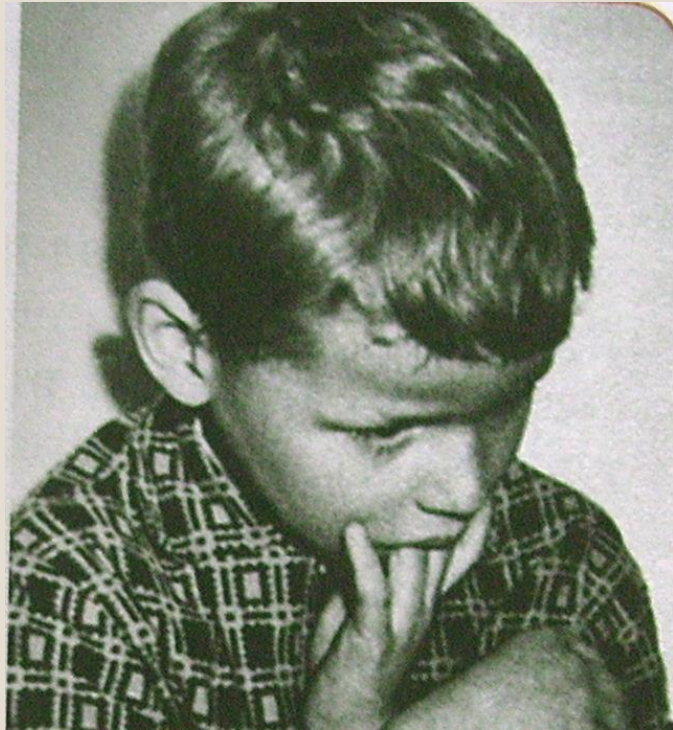
Основною цілісною функцією лімбічної системи є **здійснення емоційно-мотиваційної поведінки**. Вона організує та забезпечує протікання вегетативних, соматичних та психічних процесів при емоційно-мотиваційної діяльності.

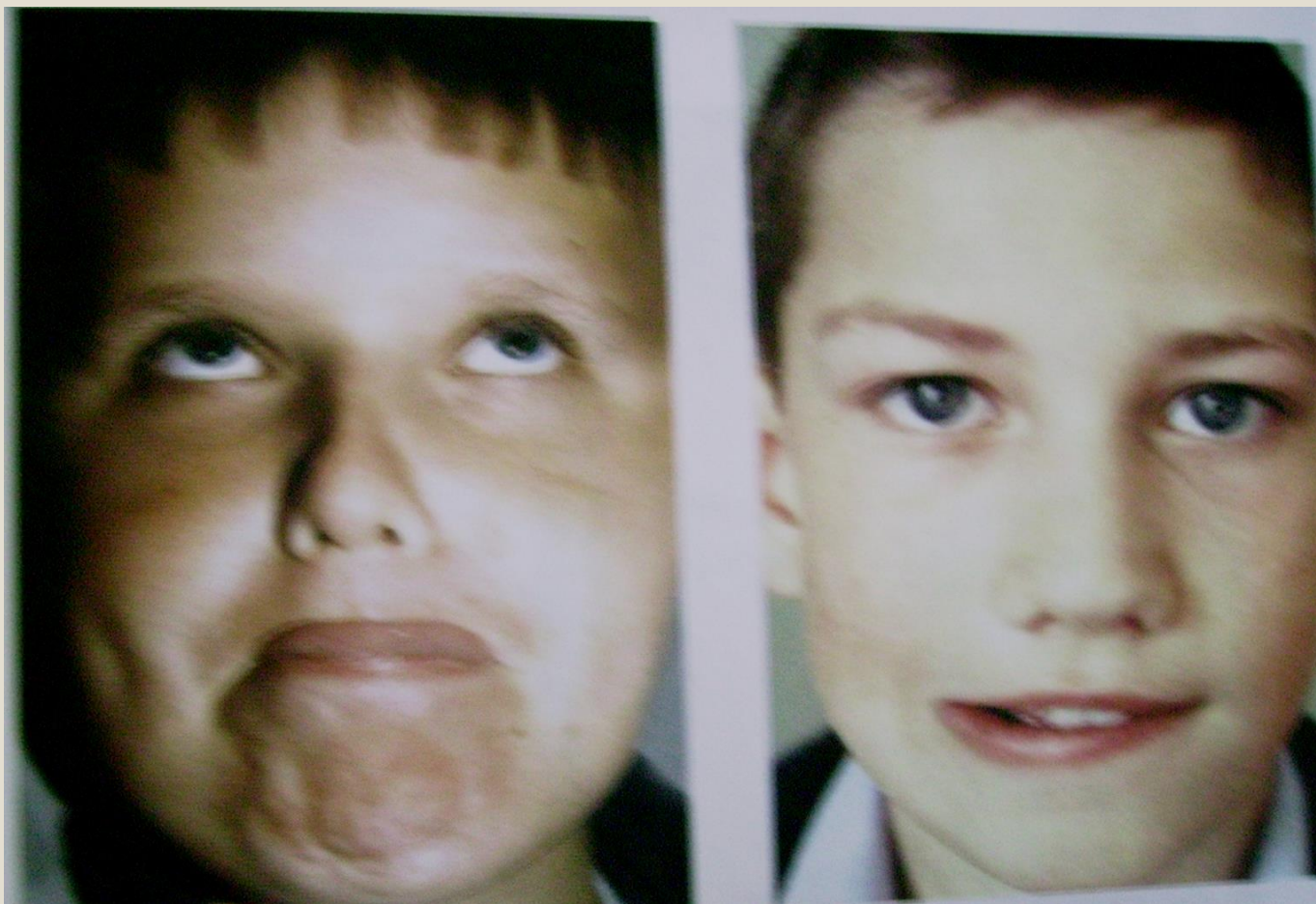
А також здійснює сприйняття та зберігання емоційно значущої інформації, вибір та реалізацію адаптивних форм емоційної поведінки.

У зв'язку з цим лімбічна система має назву **"Вісцерального мозку"**.

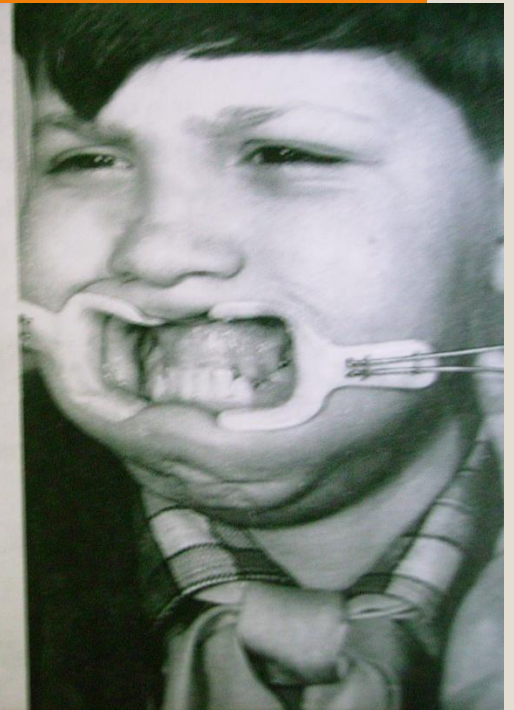
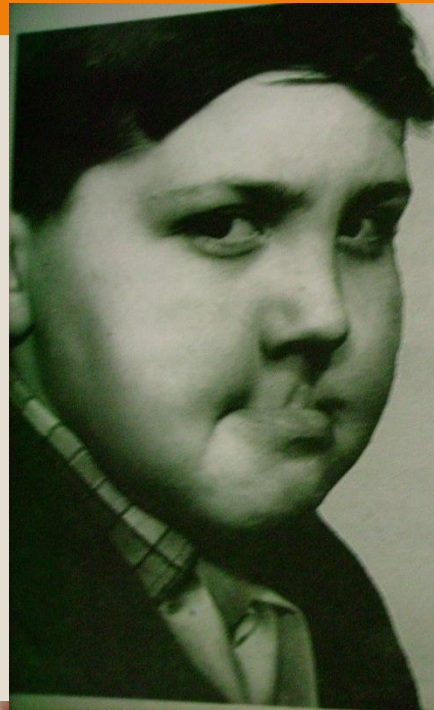


Варіанти смоктання пальця

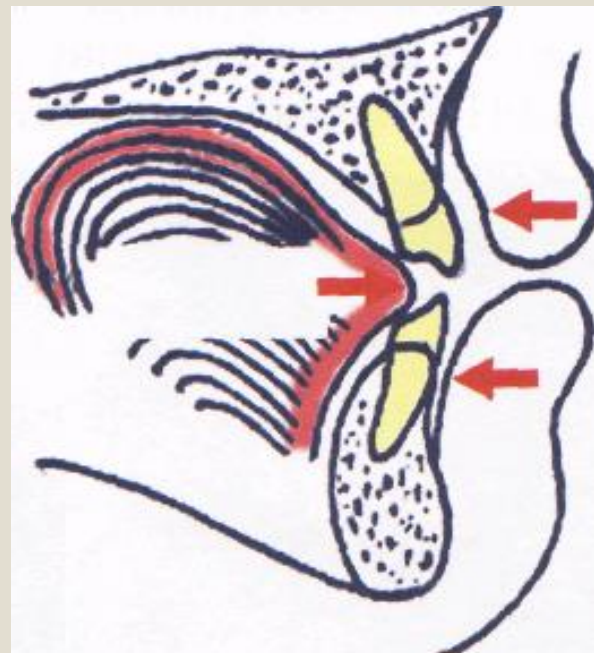
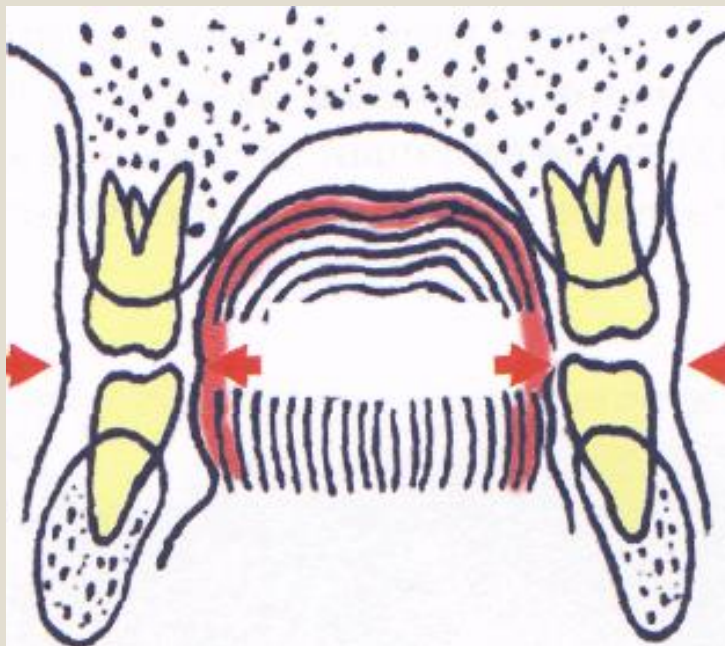




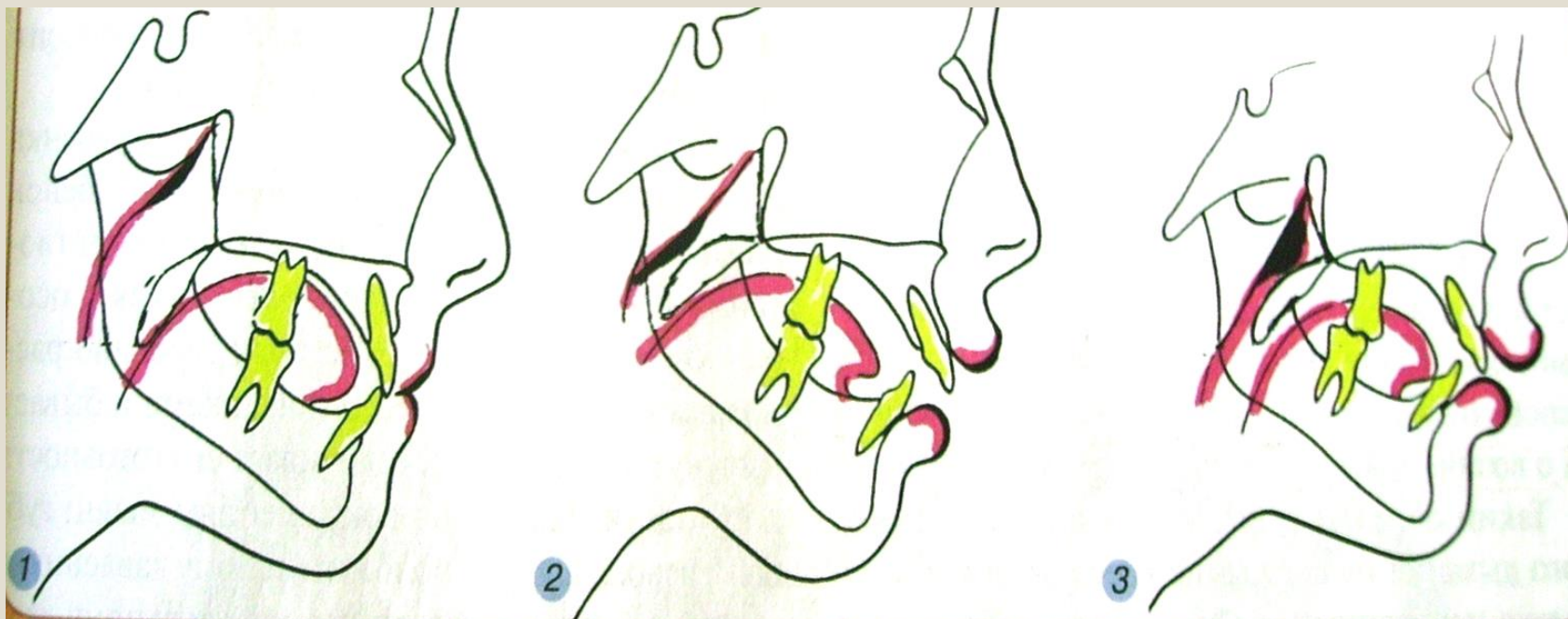
Смоктання та прикушування губ



**Смоктання щік, губ та
інородних предметів**

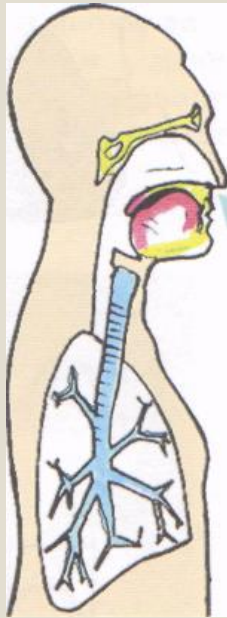
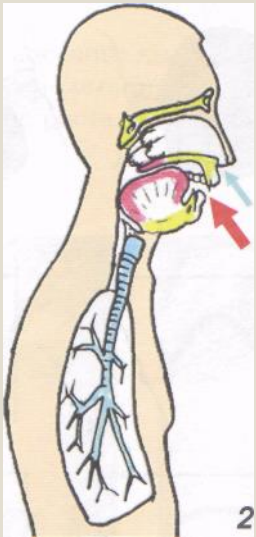


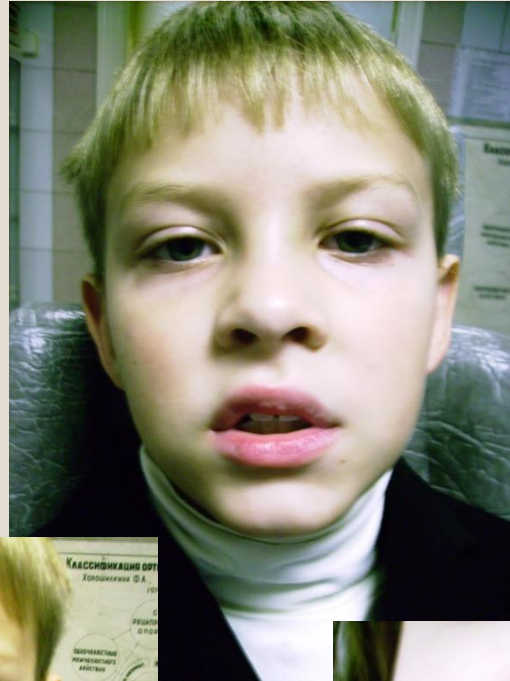
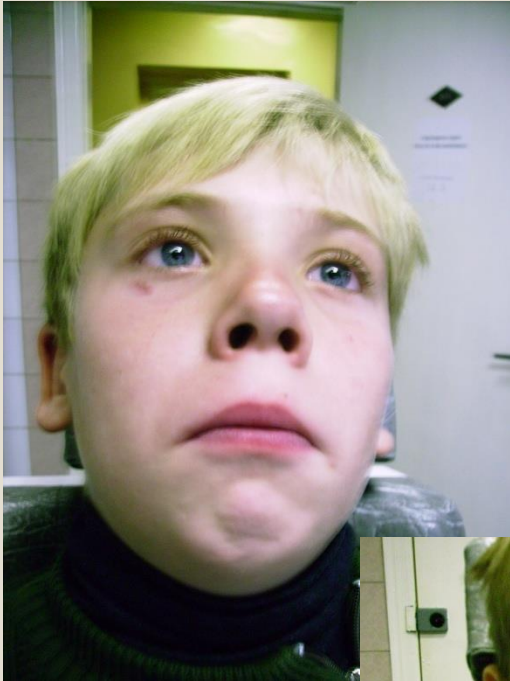
Міодинамічна рівновага м'язів антагоністів та синергістів за Віндерсом



Мал.2.4 Збільшена аденоїдна тканина на задній санці глотки
1- I ступінь, 2- II ступінь, 3- III ступінь

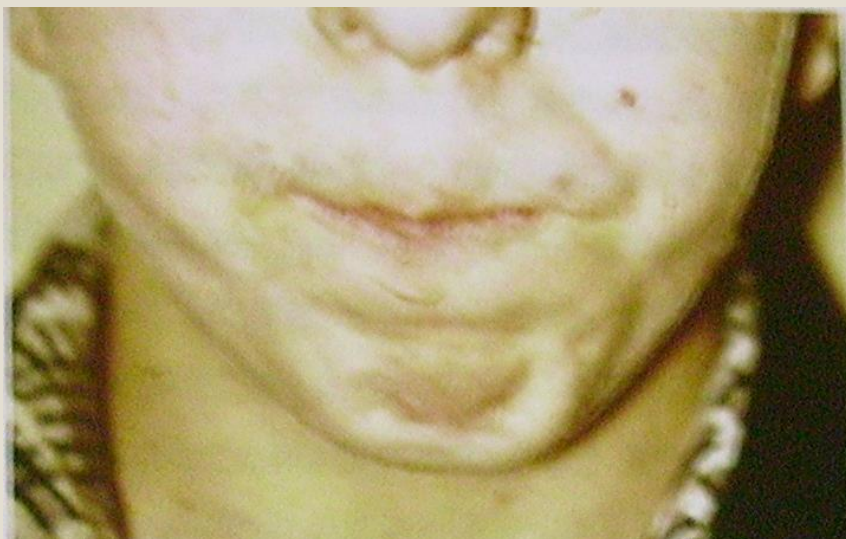
Постава, положення н/щ, кореня язика при носовому і ротовому диханні







Інфантильне ковтання



• При вродженому дефекті піднебіння протезування після велоластики та стимулювання зростання верхньої щелепи по краях ущелини; Виявлення дітей з різко вираженими зубощелепними аномаліями та направлення їх до ортодонта для надання спеціалізованої допомоги та прийняття їх на диспансерний облік

Виявлення дітей з різко вираженими зубощелепними аномаліями







4 період – від 3 до 6 років

- Пластика вуздечки язика;
 - Комплекси лікувально-гімнастичних вправ для язика; змикання губ, розташування н/щелепи у спокої та під час функції;
 - застосування вестибулярних пластинок, трейнерів та ін.
 - Боротьба з млявим жуванням, відмовою від вживання твердої їжі, навчання правильному ковтанню
-



Різновиди вестибулярних пластинок за Hinz

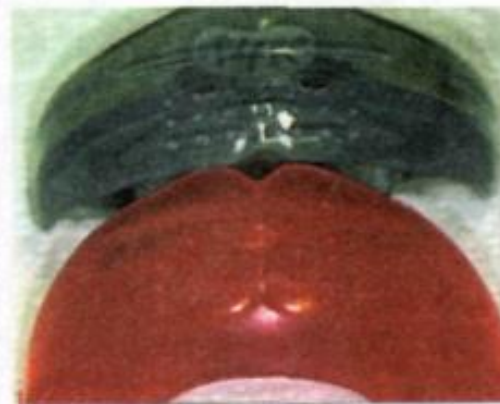
Використання міотрейнера



1



3



5



2



4

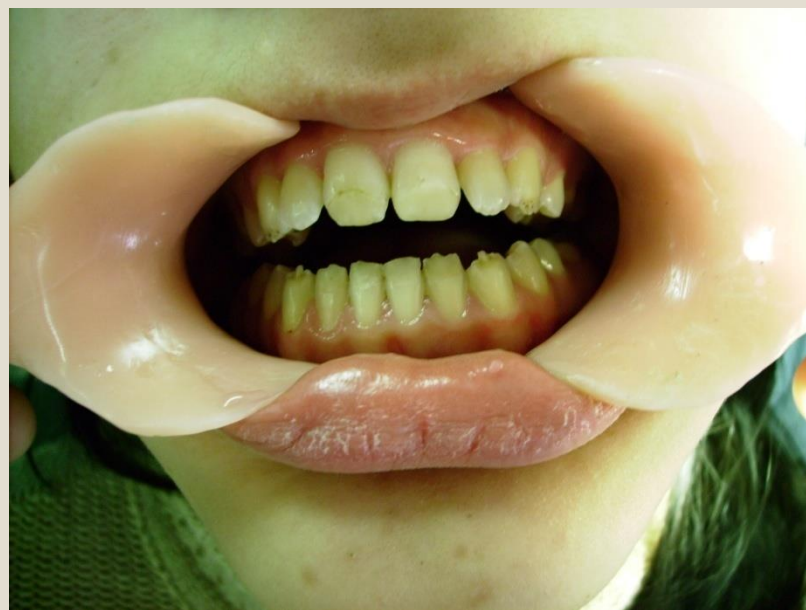


6

Дівчинка Є., 9 років; діагноз: дистальний глибокий травмуючий прикус

- Планова санація та гігієна порожнини рота з використанням засобів спеціального призначення;
 - Виявлення та видалення надкомплектних зубів, що прорізаються;
 - Заміщення відсутніх зубів за допомогою пластинкових протезів при множинній або повній адентії або їх втрати;
 - Навчання правильної вимови окремих звуків (р, л, д, т, шиплячих)
 - Спостереження за глибиною різцевого перекриття та формою зубних рядів
-

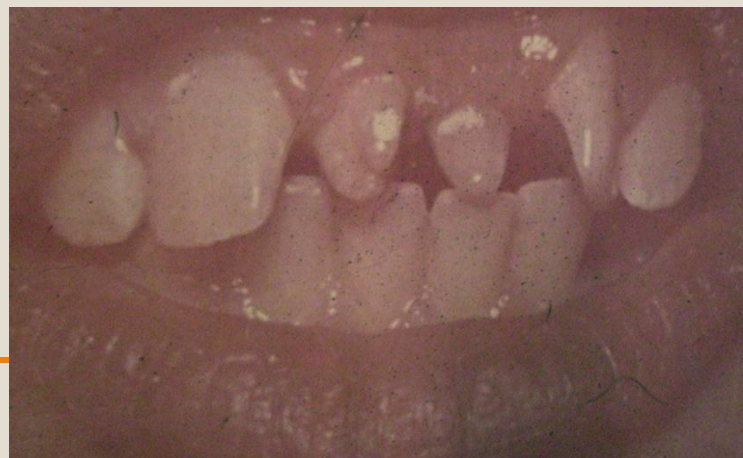
Планова санація



Виявлення пацієнтів із зща



Виявлення та видалення надкомплектних зубів, що прорізаються; Заміщення відсутніх зубів



5 період- від 6 до 9 років

- Виявлення пацієнтів із зча, направлення їх на ортодонтичне лікування;
 - Планування санації, навчання гігієні;
 - Контроль послідовності прорізування зубів та масаж альвеолярного відростка;
 - Вибірче пришліфування нестертих бугрів тимчасових зубів (частіше ікол)
-

Виявлення пацієнтів із зща та направлення їх на ортодонтичне лікування



Контроль послідовності прорізування зубів і масаж альвеолярного відростка;

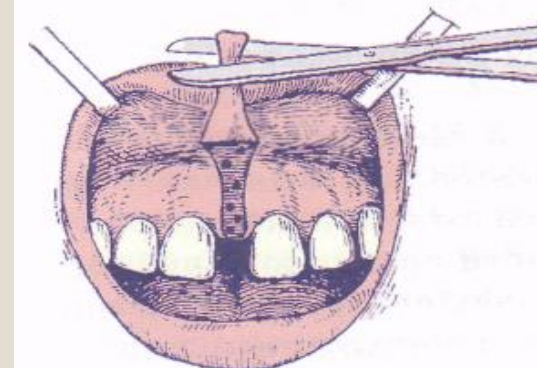
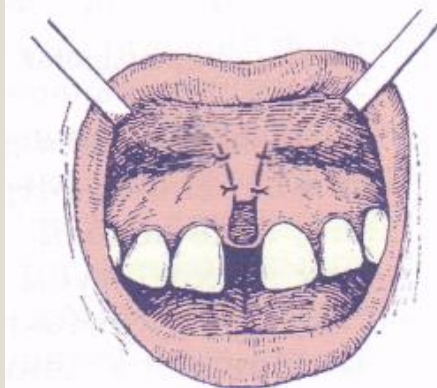
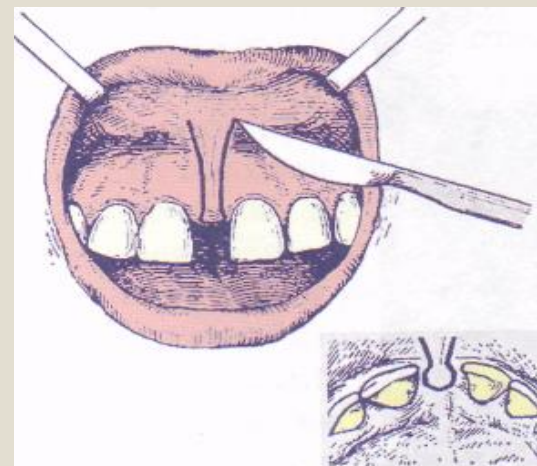
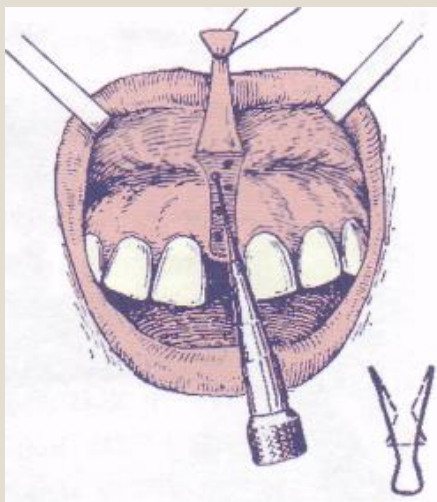




Пластика вуздечки верхньої губи і корекція глибини переддвер'я порожнини рота

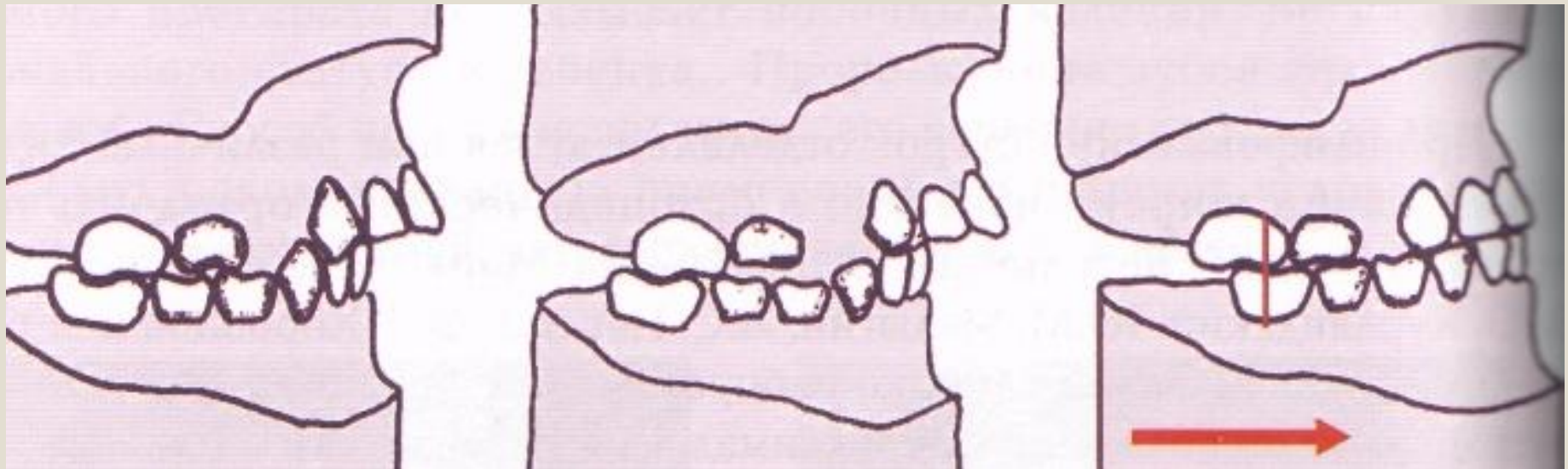


Пластика вуздечки верхньої губи

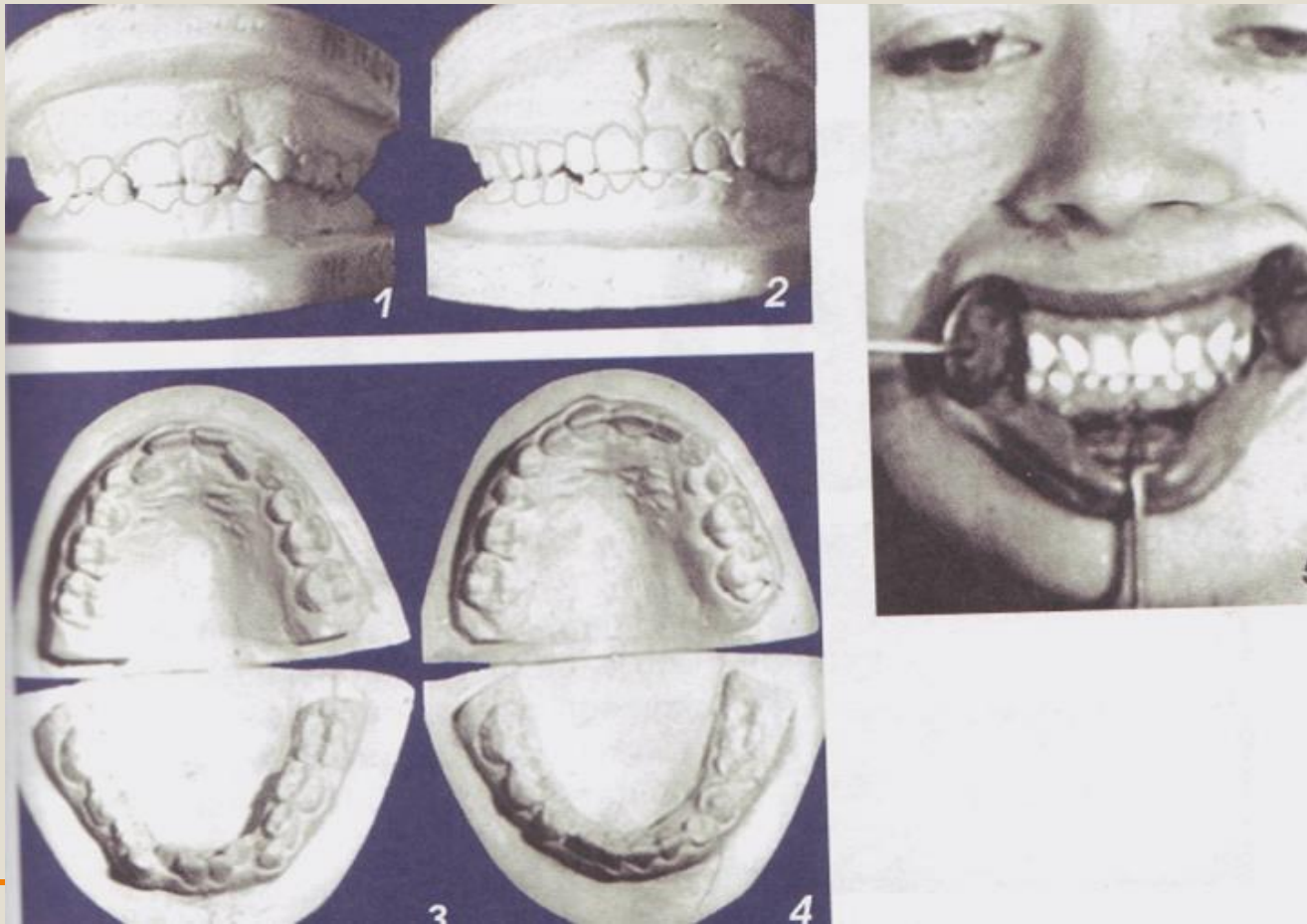


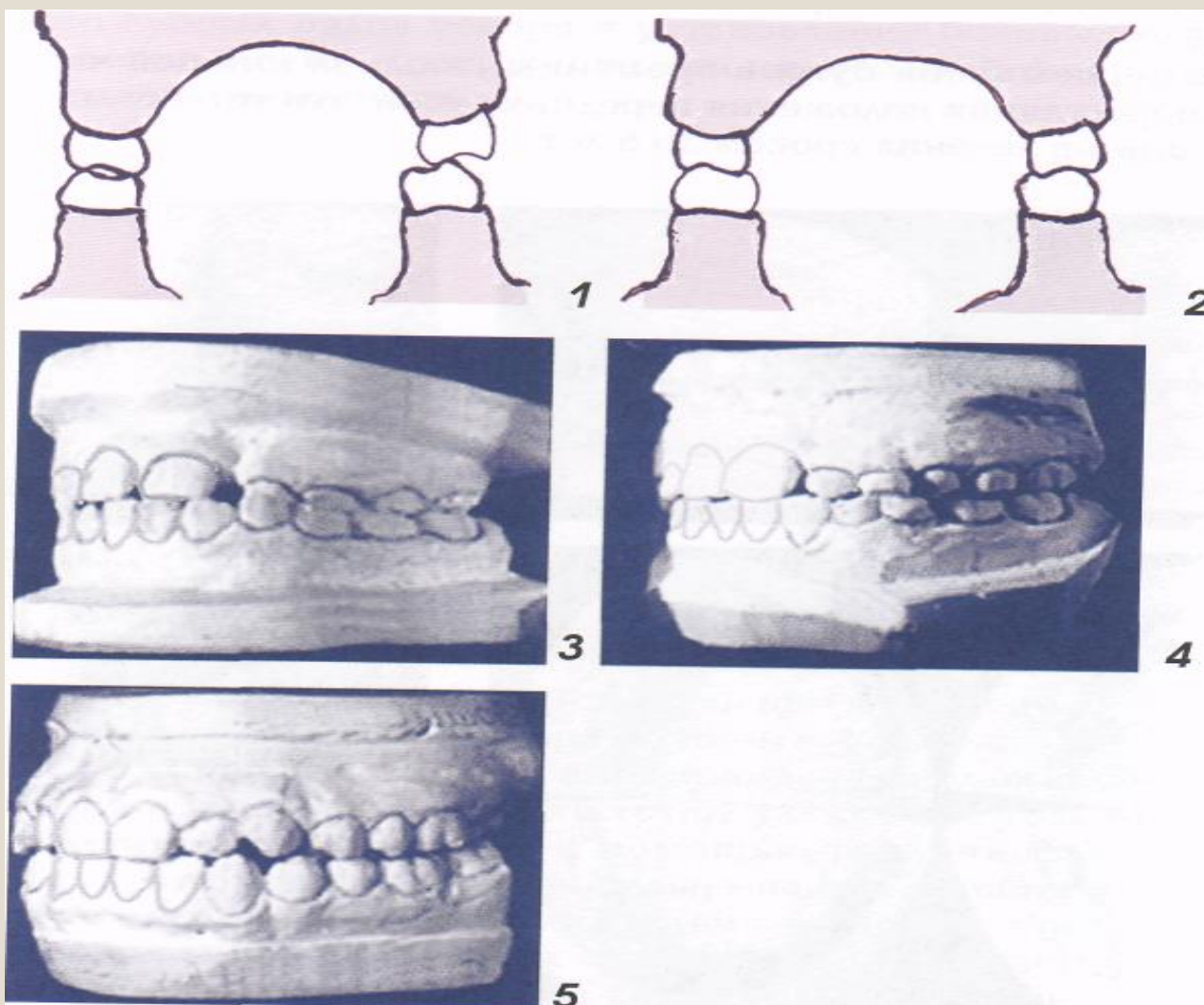


Пришліфування бугрів ікол при дистооклюзії та застосування функціональної терапії



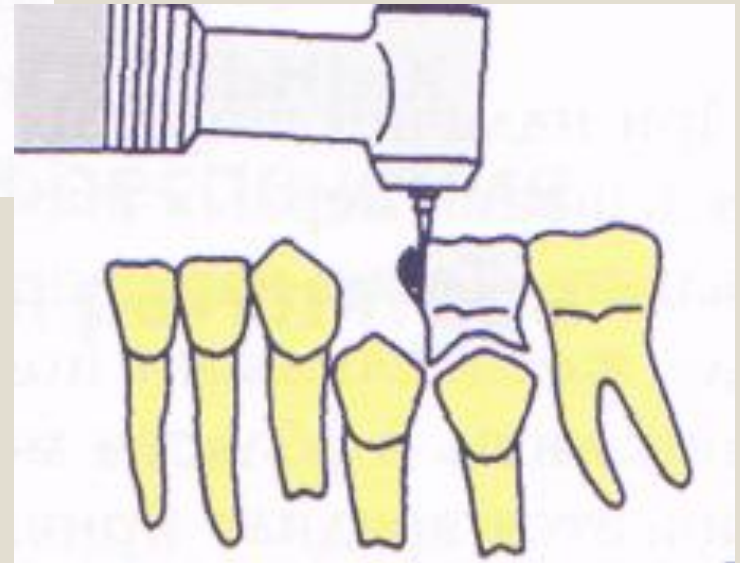
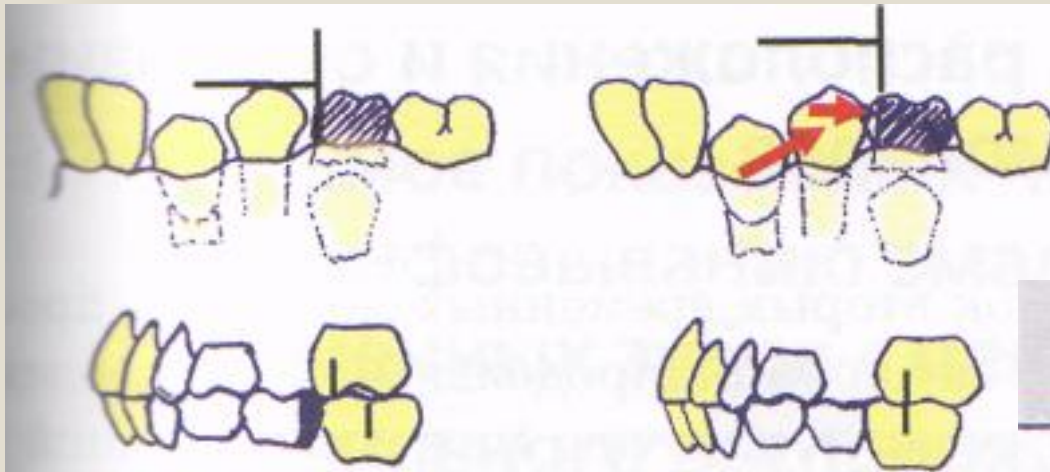
Пришліфування тимчасових іклів нижньої щелепи для усунення піднебінного положення бічних різців верхньої щелепи





Пришліфовування
горбів тимчасових
іклів і молярів при
перехресному
прикусі

Пришліфування проксимальних поверхонь других тимчасових молярів після втрати однойменних зубів протилежної щелепи



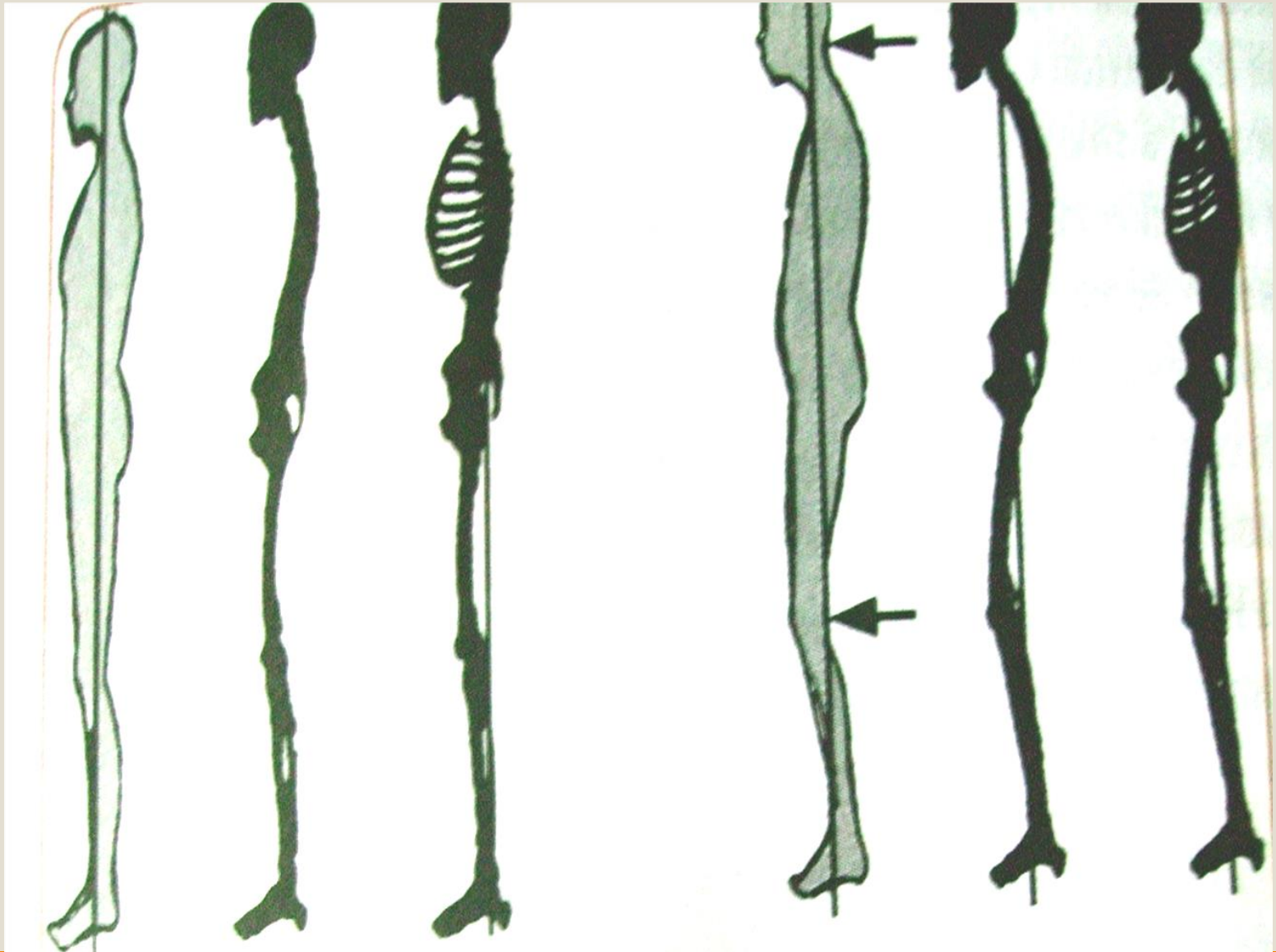
- ❖ Видалення тимчасових різців, що затрималися.
 - ❖ Пластика вуздечок;
 - ❖ Протезування за показаннями рано втрачених тимчасових зубів.
 - ❖ Виявлення порушень постави, плоскостопості
 - ❖ Направлення пацієнтів із утрудненим носовим диханням до ЛОР, нормалізація носового дихання за допомогою вестибулярних пластинок та дихальної гімнастики;
 - ❖ Навчання у логопеда;
 - ❖ Боротьба зі шкідливими звичками смоктання пальців губ, щік, язика, різних предметів, їх прикушування.
 - ❖ Використання позаротових апаратів з метою затримки зростання щелеп
-



Гіпертрофія піднебінних мигдаликів

Виявлення порушень постави

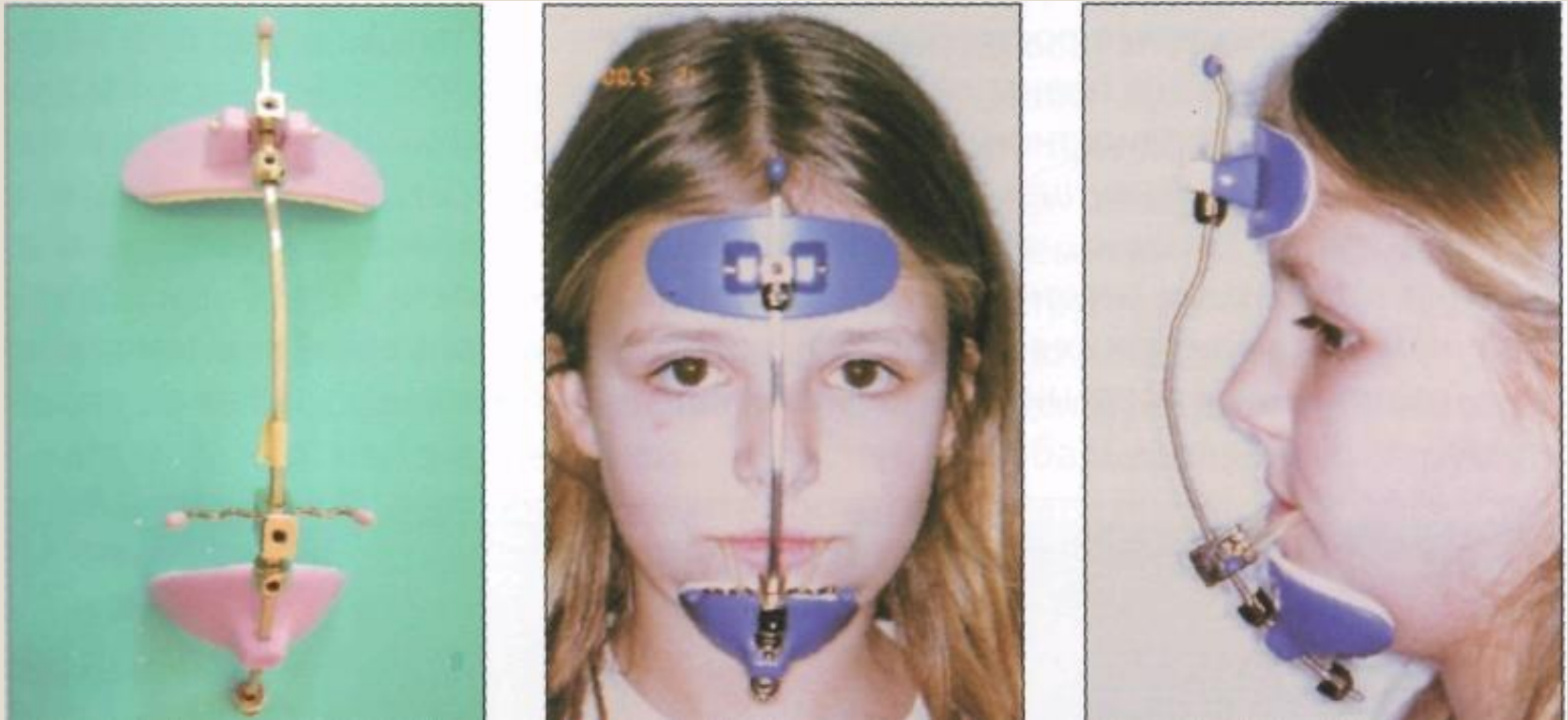


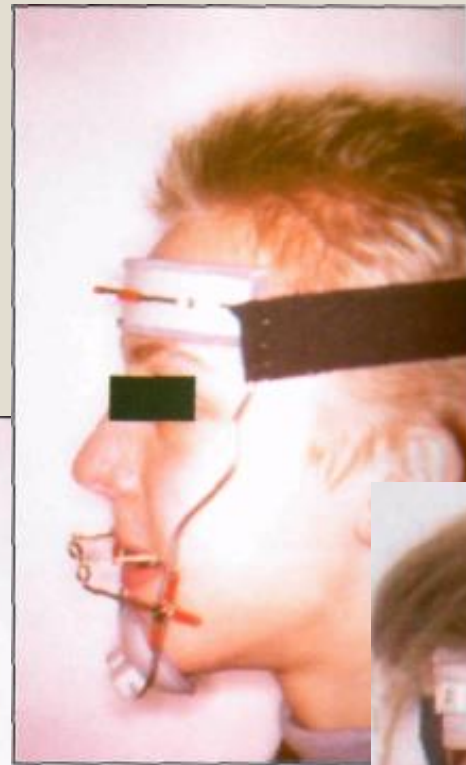


Протезування за показаннями рано втрачених тимчасових та постійних зубів



Позаротові апарати для затримки та стимуляції зростання







Вправа для колового м'яза рота: надування губ,
щік, видавлювання повітря через стислі губи



Основні правила проведення міогімнастики:

- скорочення м'язів необхідно здійснювати з мінімальною амплітудою (розмахом);
 - інтенсивність скорочення м'язів повинна бути у фізіологічних межах, а не надмірною;
 - скорочення м'язів повинні бути повільними та плавними - швидкість і тривалість скорочень необхідно поступово збільшувати;
 - між двома послідовними скороченнями необхідна пауза, яка за тривалістю дорівнює скороченню;
-

Основні правила проведення міогімнастики:

- скорочення м'язів за будь-якої вправі необхідно повторити кілька разів до появи почуття легкої місцевої втоми;
- кожна вправа спочатку виконується 3-5 разів, поступово збільшуючи навантаження через кожні 2-3 дні для нормально розвиненої, і через 3-5 днів для ослабленої дитини;
- кількість вправ збільшують до 15-25, а деякі - до 50-60.

Проведення міогимнастичних вправ має бути регулярним.

Систематизація ортодонтичних апаратів:

I. За місцем розташування:

1. Позаротові профілактичні апарати та пристосування.
2. Внутрішньоротові профілактичні апарати:
а) вестибулярні, б) оральні, в) вестибулооральні.

II. За способом і місцем дії:

1. Однощелепні
2. Двощелепні

III. За способом виготовлення:

1. Стандартні ортодонтичні апарати.
 2. Індивідуально виготовлені.
 3. Саморобні пристрої (гудзики, вертушки и т.і.).
-

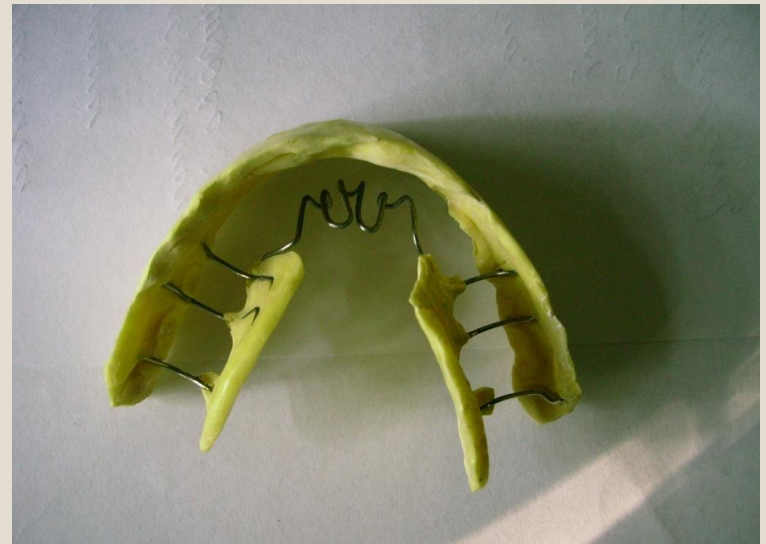
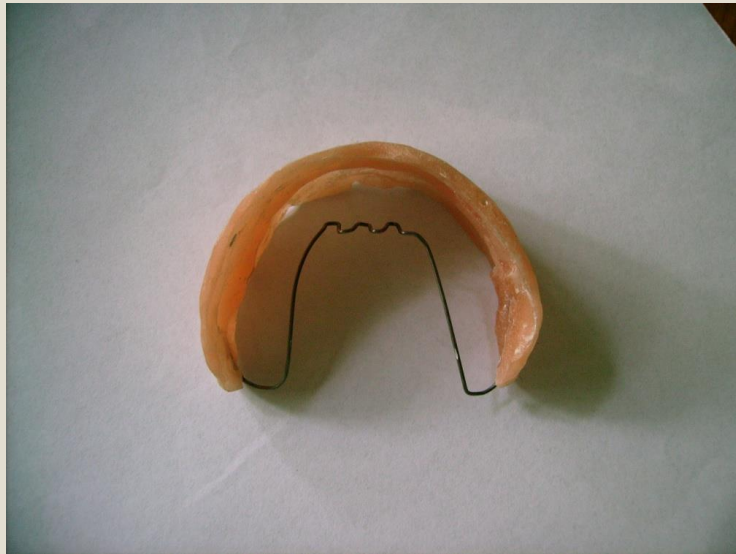
До стандартних профілактичних апаратів відносять:

1. Вестибулярну пластинку (вестибулярний щит).
2. Еквілібратор.
3. Вертушку.
4. Еспандер щелепний.
5. Шпатель-ріжок.
6. Накусочні смужки та кільця.

До профілактичних апаратів, які виготовляють індивідуально, відносять:

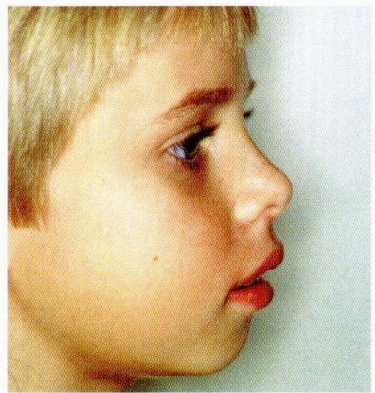
1. Вестибулярну пластинку (вестибулярний щит).
 2. Вестибулооральну пластинку (вестибулооральний щит).
 3. Пластинку з петлями Рудольфа.
 4. Активатор Дасса.
-



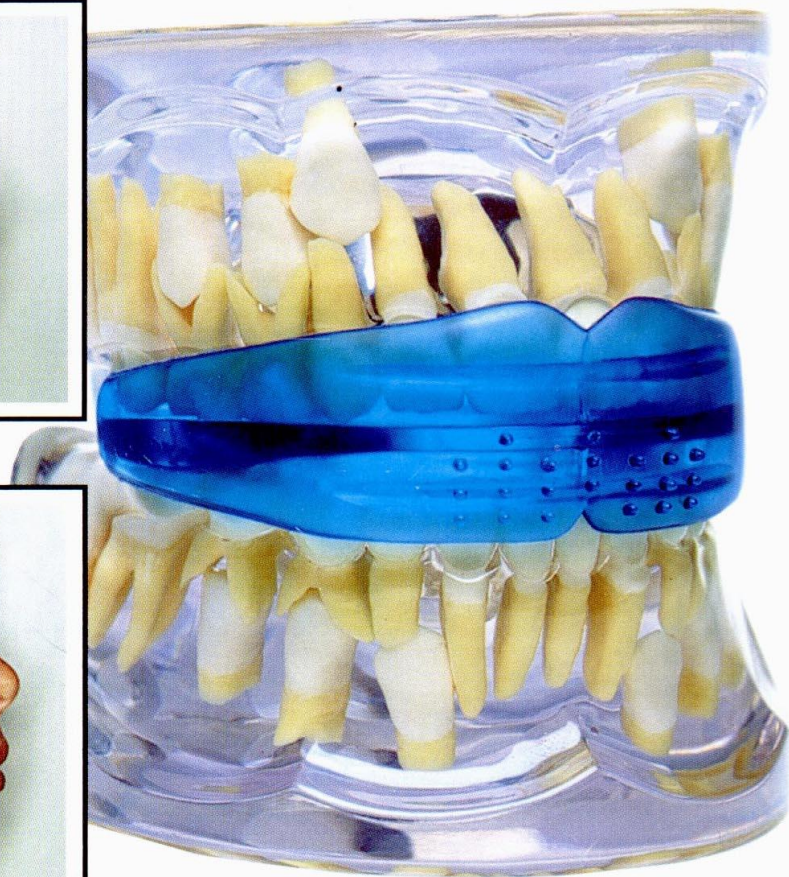
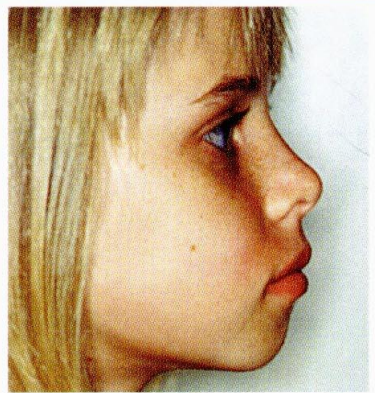


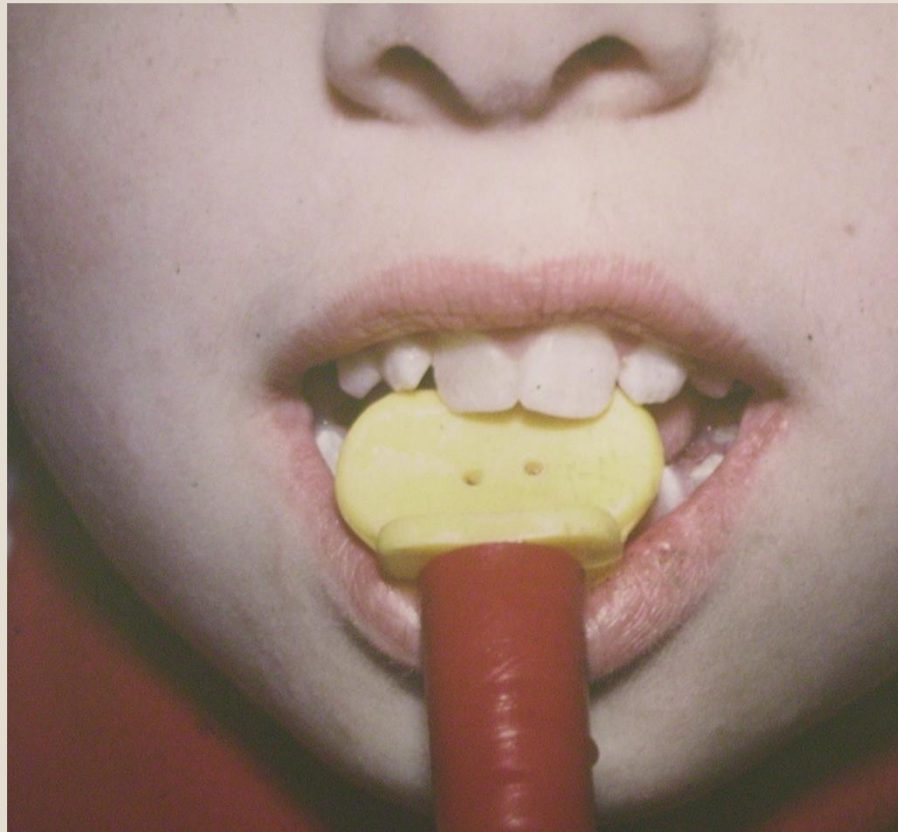


До лікування

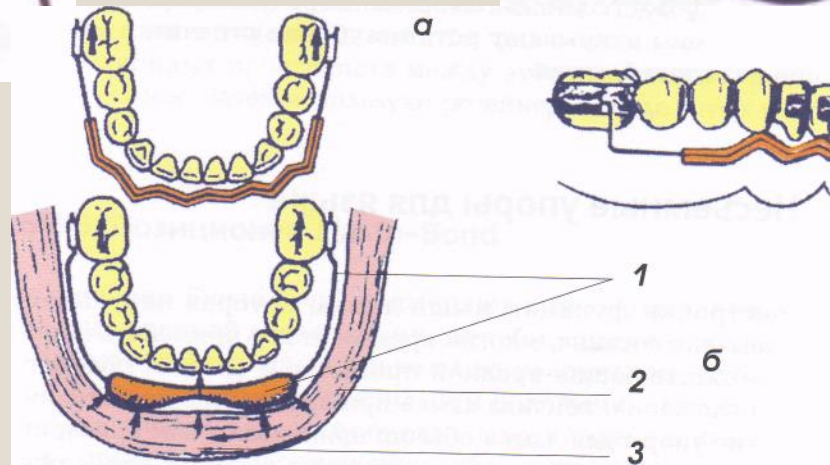
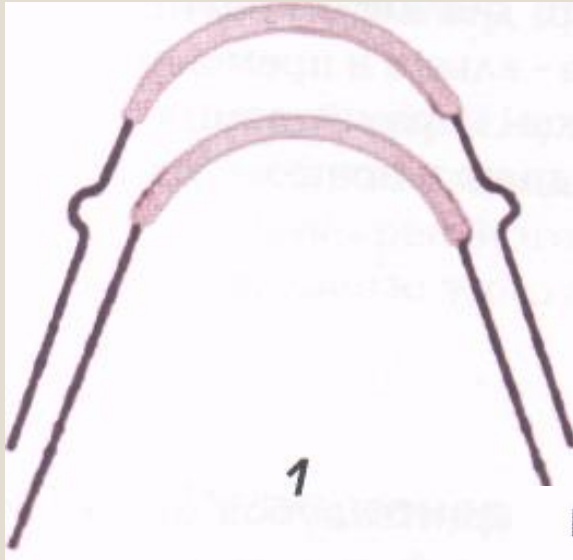


Після лікування





Різновиди губних бамперів



- Визначення показань до видалення зруйнованих перших постійних молярів при різко виражених зща;
 - Відновлення зруйнованих постійних молярів
 - Зішліфування емалі з дистальної поверхні коронок тимчасових молярів н/щ при дистооклюзії або в/ч при мезіокклюзії з метою змикання перших постійних молярів
-

6 період- від 9 до 12 років

Методи та засоби профілактики
зубощелепних аномалій аналогічні 5
періоду

7 період- від 12 до 15 років

7 період- від 12 до 15 років

Крім методів 6 періоду

- Виявлення порушень функцій травної системи та направлення пацієнтів до терапевта;
 - Визначення порушень осифікації скелета та направлення пацієнтів до ендокринолога;
 - Боротьба зі шкідливими звичками із залученням психолога
 - Виявлення захворювань пародонту та направлення до пародонтолога
-

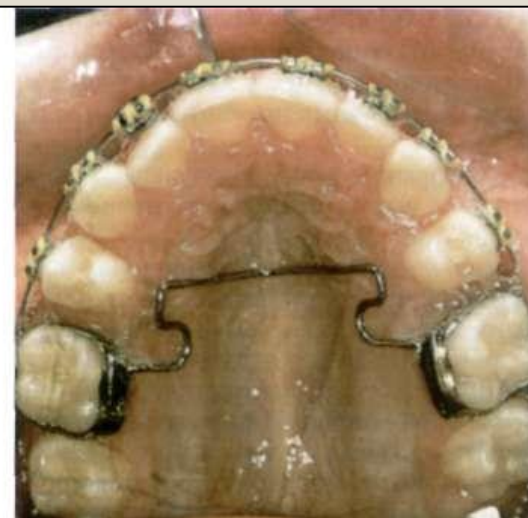
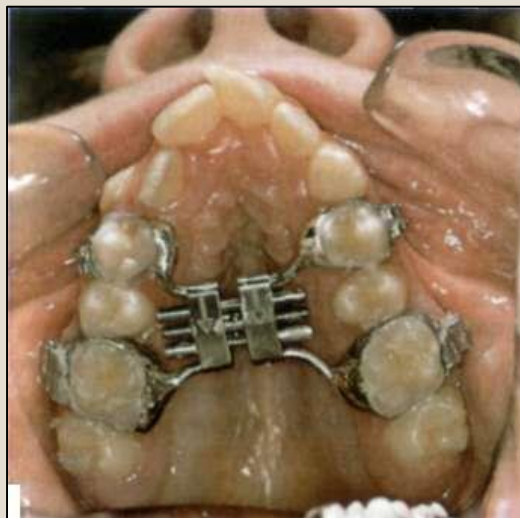
8 період- від 15 до 21 года

8 період- від 15 до 21 года

На додаток до методів 7 періоду

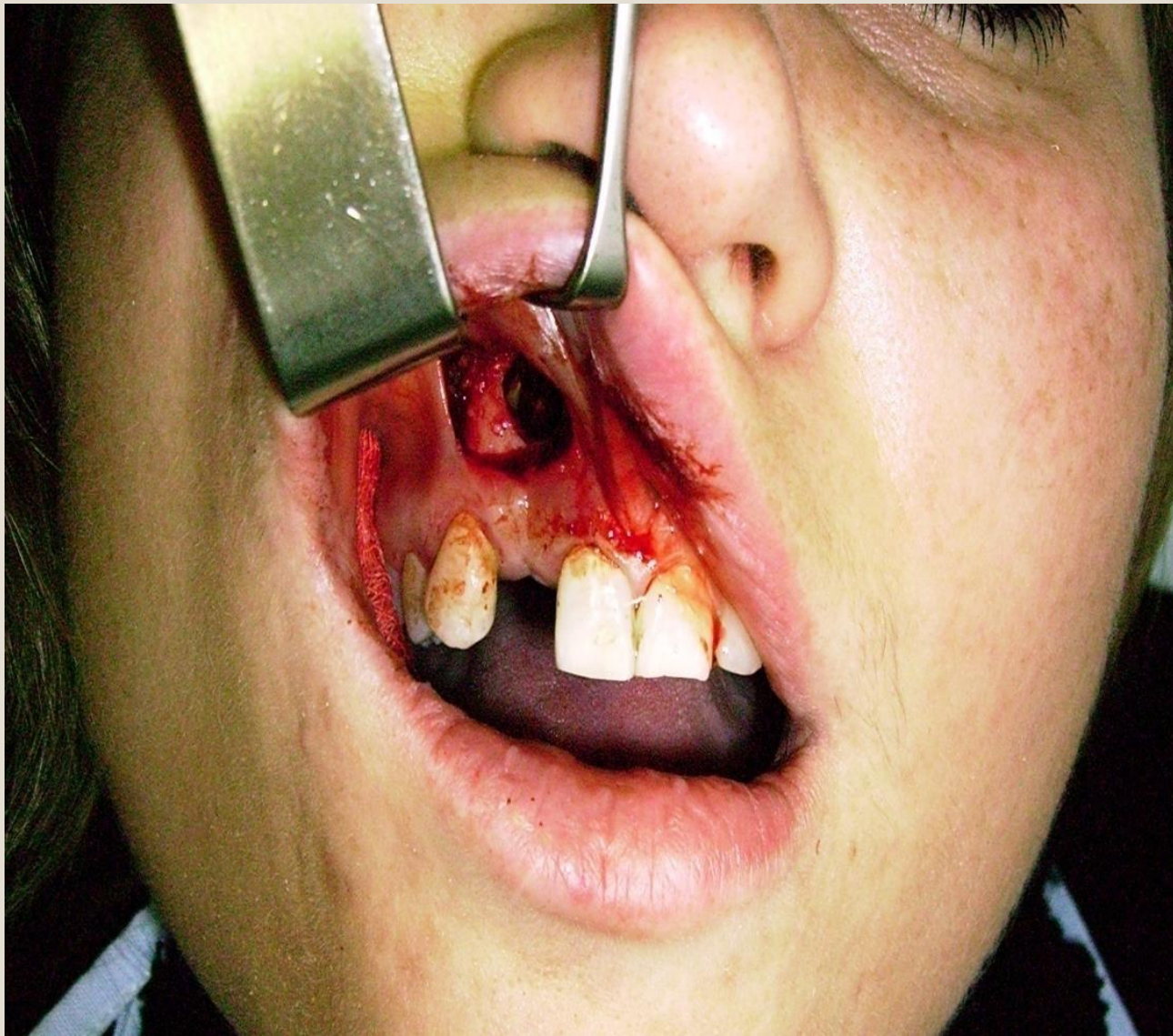
- Направлення у стаціонар для хірургічного виправлення різко виражених аномалій прикусу;
 - Своєчасне зубощелепне протезування, лікування аномалій оклюзії.
 - Вирішення проблеми зубів мудрості
-

Зміна зубних дуг внаслідок порушення міодинамічної рівноваги

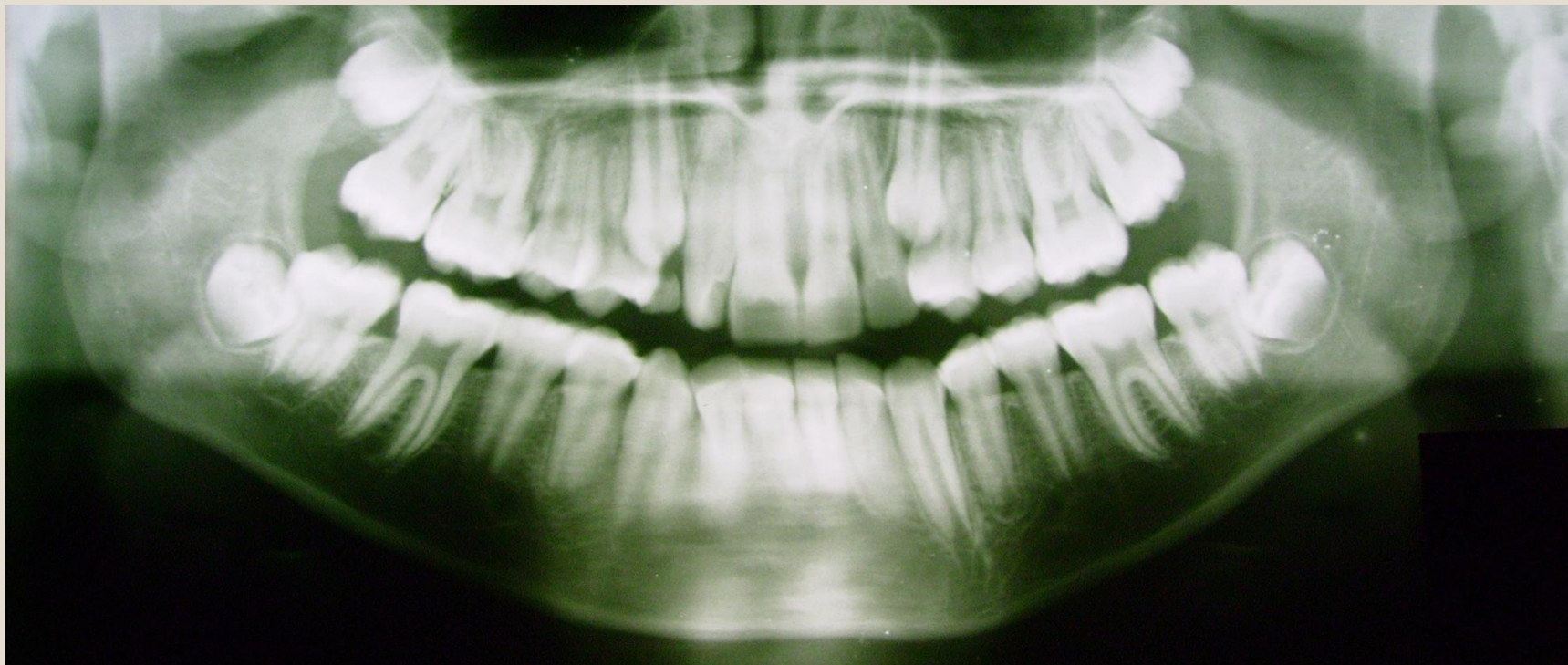


Направлення у стаціонар для хірургічного виправлення різко виражених аномалій прикусу





Вирішення проблеми зубів мудрості



Питання можливої ретенції зубів



Своєчасне зубощелепне протезування, лікування аномалій оклюзії



9 період- від 21 до 40 років

9 період- від 21 до 40 років

Крім методів 8 періоду

- Шинування зубів при пародонтозі;
- Вибірче пришліфування;
- Усунення парафункцій, звичного усунення нижньої щелепи.





Вчасне протезування



Усунення дисфункцій СНЩС за допомогою оклюзійної шини



Вибіркове пришліфовування зубів



Реставрація при патологічній стертості



До лікування

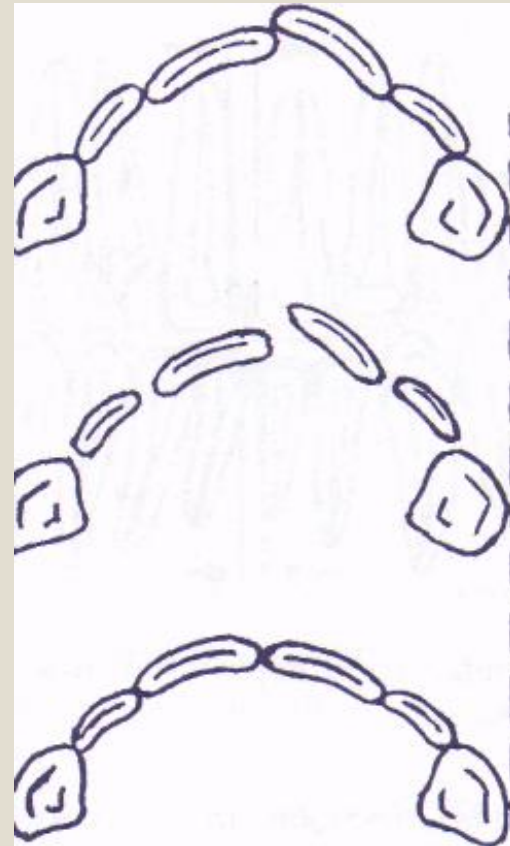
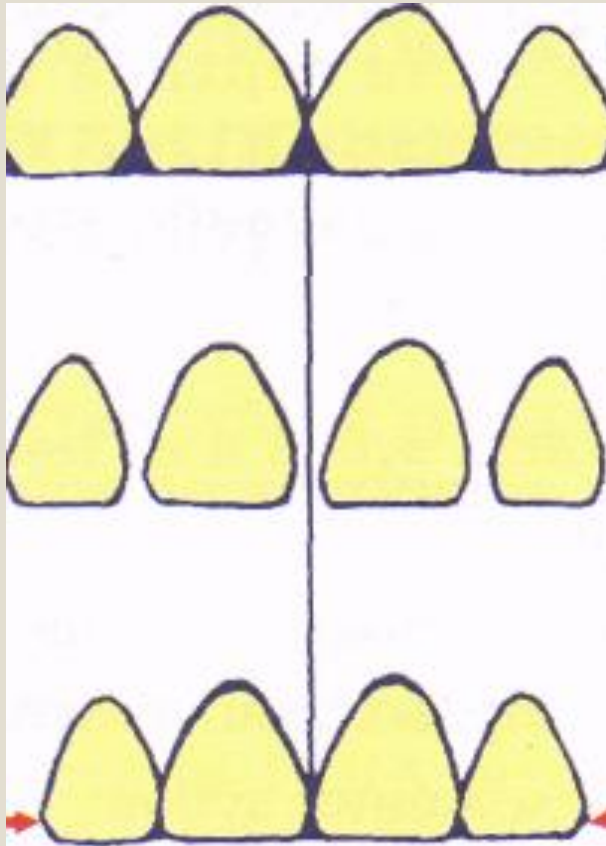


Після лікування

Планові виїзди в райони області



Зішліфування емалі з апроксимальних поверхонь з урахуванням форми зубів

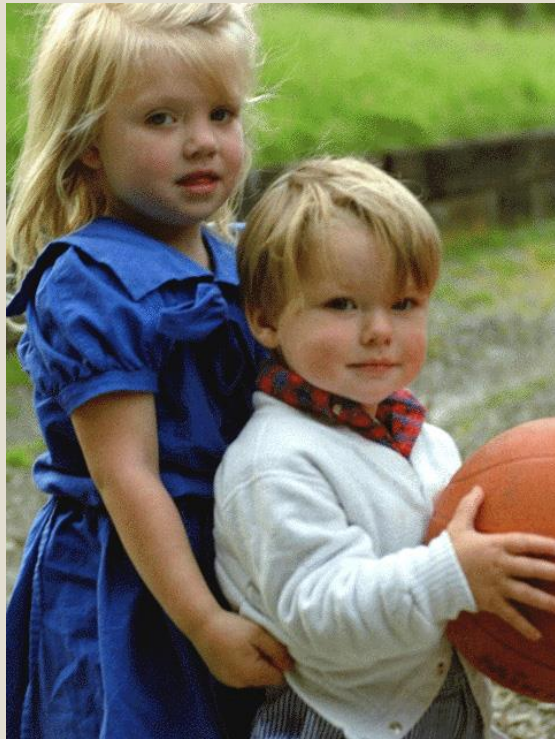


10 період- 40 років і більше

Методи і способи аналогічні 9 періоду



Вдосконалення якості роботи, одержання стійкого морфологічного, функціонального та естетичного оптимуму у пацієнтів з порушеннями прикусу – головне завдання практичної та наукової ортодонції.



Дякую за
увагу!



Успіх ортодонтичного лікування базується на трьох китах дитина



лікар

батьки

Психологічні методи впливу на пацієнтів, що застосовуються ортодонтами:

- демонструють ортодонтичні апарати;
- закінчені випадки лікування;
- фото дітей до та після лікування;
- розповідають про вплив зовнішності на вибір професії.

