Диастема у детей. Виды диастем. Этиопатогенез, клиника лечение в зависимости от вида диастем и возраста.

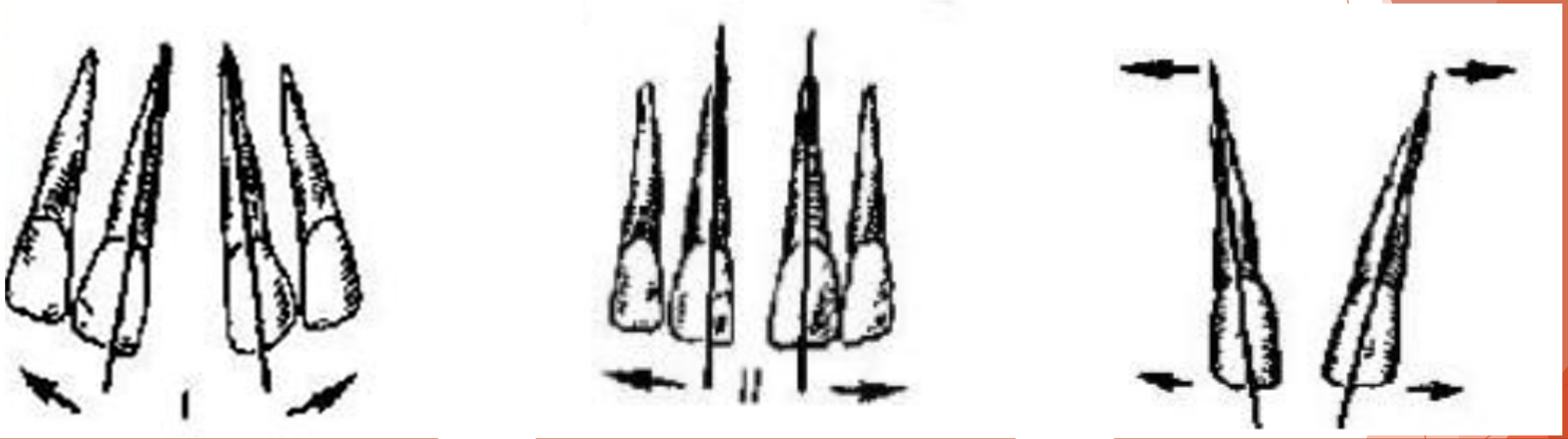
Дмитриева А.А., 570

Аномалии положения зубов в трансверсальном направлении

- Медиальное положение зубов
- Латеральное/Дистальное смещение зубов

- **Диастема** - латеральное положение резцов относительно срединно-сагиттальной плоскости головы, при котором между ними имеется щель (Хорошилкина).
- **Диастема** – смещение одного или двух центральных резцов на верхней или нижней челюсти латерально от средней линии.

Виды диастем. По Хорошилкиной:



1 тип.
латеральное отклонение коронок при правильном расположении корней

2 тип.
корпусное латеральное смещение резцов

3 тип.
медиальный наклон коронок и латеральное отклонение корней

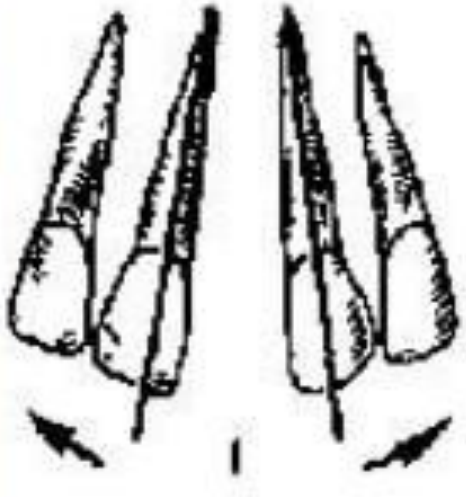
Виды диастем.

- Симметричная/ не-
- Истинная (на рентгенограмме толстый костный шов между резцами, корпусное смещение)/ Ложная (костный шов не выражен)
- С поворотом резцов по оси (медиальным краем вестибулярно или орально)/ без

Этиология

1 вид

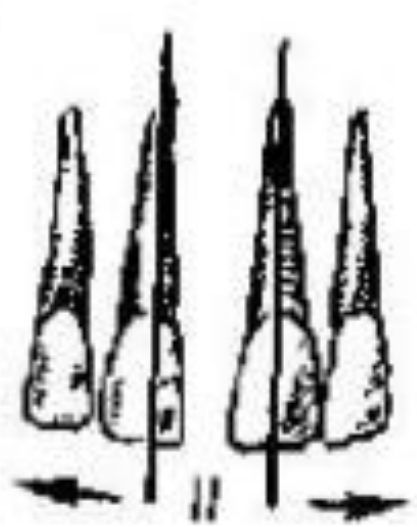
- сверхкомплектные зубы, прорезывание которых предшествовало прорезыванию центральных резцов
- вредные привычки сосания пальцев, языка, давление кончиком языка на зубы, прикусывание предметов Неправильное положение нижнего центрального резца в зубном ряду
- Врожденная расщелина альвеолярного отростка



Этиология

2 вид

- (Первичная) адентия боковых резцов/ потеря бокового резца, клыка или аномалии их положения
- значительное уплотнение костной ткани в области срединной межальвеолярной перегородки
- низкое прикрепление уздечки верхней губы
- наличие сверхкомплектных зубов в области центральных резцов (ретениро ванных или прорезавшихся)
- Наследственный фактор

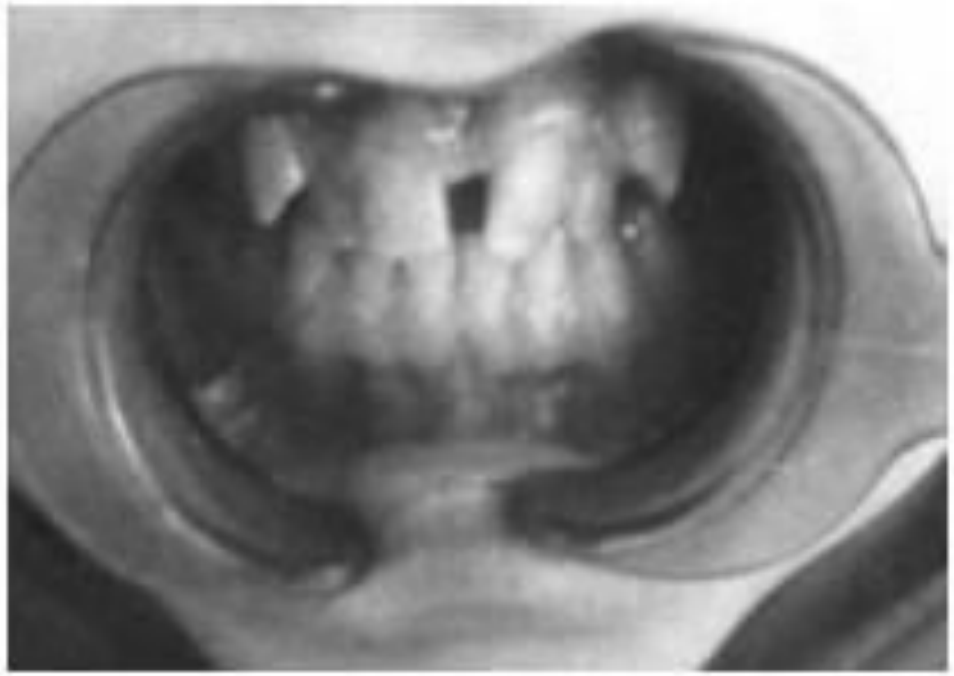


Этиология

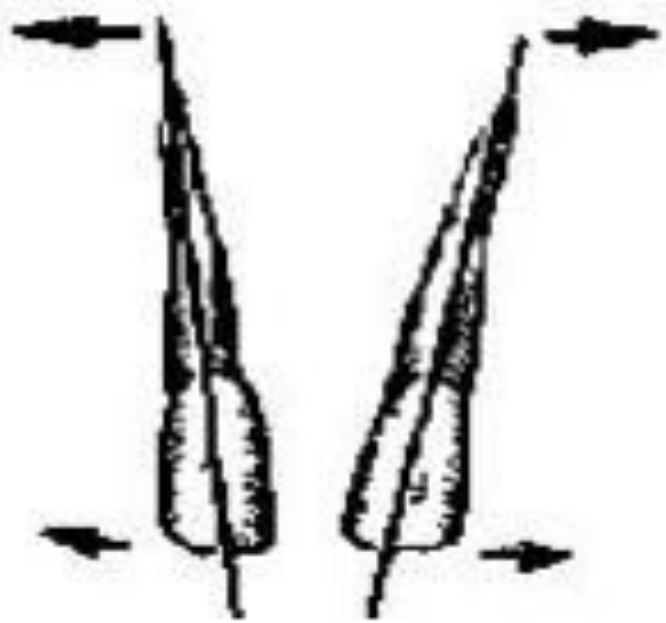
3 вид

- сверхкомплектные зубы между корнями центральных резцов/ поперечно

Встречается редко



III



Клиника

- Осмотр
- Рентгенограмма (расположение корней и коронок резцов, ширина и плотность срединной межальвеолярной перегородки, строения срединного небного шва между резцами, выявления сверхкомплектных зубов)
- Наследственность

Лечение

методы лечения:

- Ортодонтический
- Хирургический (Пластика уздечки верхней губы, если ее волокна вплетаются в серединную межальвеолярную перегородку)
- Протетический (при адентии), в последующем имплантация
- Сочетанные

Профилактика и лечение наиболее эффективны в периоде. *временного прикуса и в начальном периоде сменного прикуса*

Лечение

ранние стадии развития аномалии

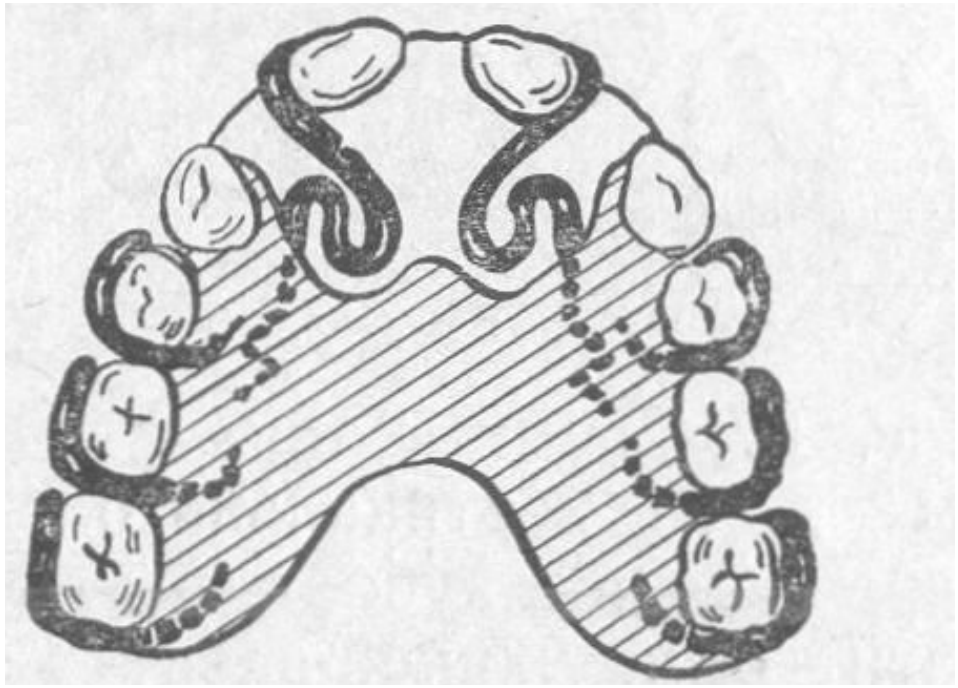
- Применение вестибулярных или вестибуло-оральных пластинок помогает отучить ребенка от вредной привычки, нормализовать носовое дыхание и глотание, устранить диастему и тремы между зубами.
- Своевременное сближение центральных резцов предупреждает повороты по оси и их прорезывание вне зубной дуги.

Лечение. 1 вид

съемные или несъемные аппараты с механически-действующими приспособлениями

Съемные :

- пластинки с рукообразными по **Калвелису** или другими пружинами;
- пластинка с вестибулярной дугой и пружинящими отростками (аппарат **Шварца**);

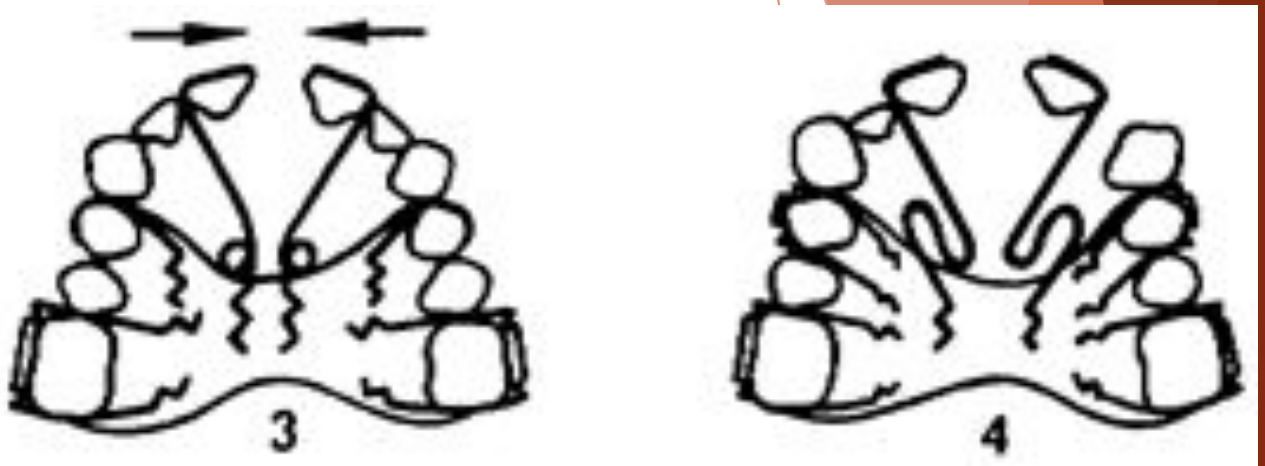


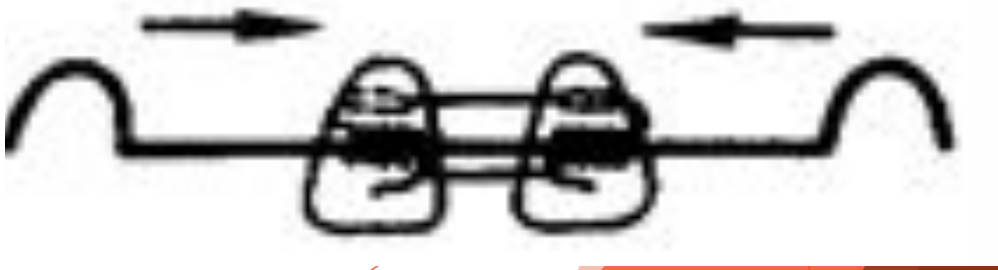
Лечение. 1 вид.

съемные или несъемные аппараты с механически-действующими приспособлениями

Съемные :

- пластинка с ретракционной вестибулярной дугой, протрагирующими и сближающими резцы пружинами (в случаях их поворота по оси).
- со скользящими элементами вестибулярной дуги для встречного перемещения зубов по дуге





Лечение. 2 вид.

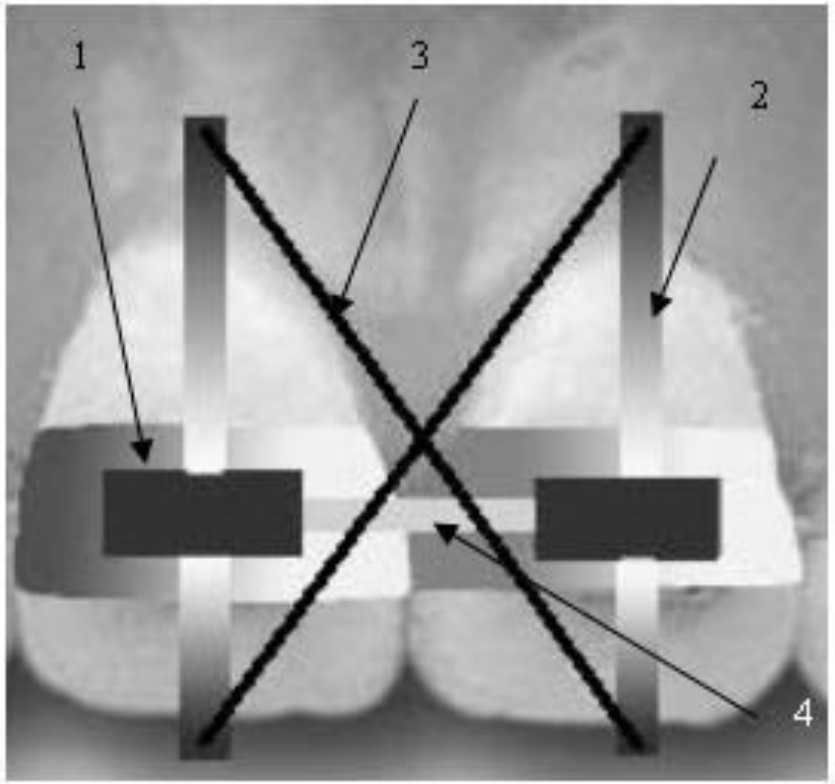


Рис. 98. Аппарат ЯМ Адигезалова. 1) опорные кольца, 2) вертикальные штанги, 3) резиновая тяга, 4) горизонтальная перекладина, вставляемая в скобу

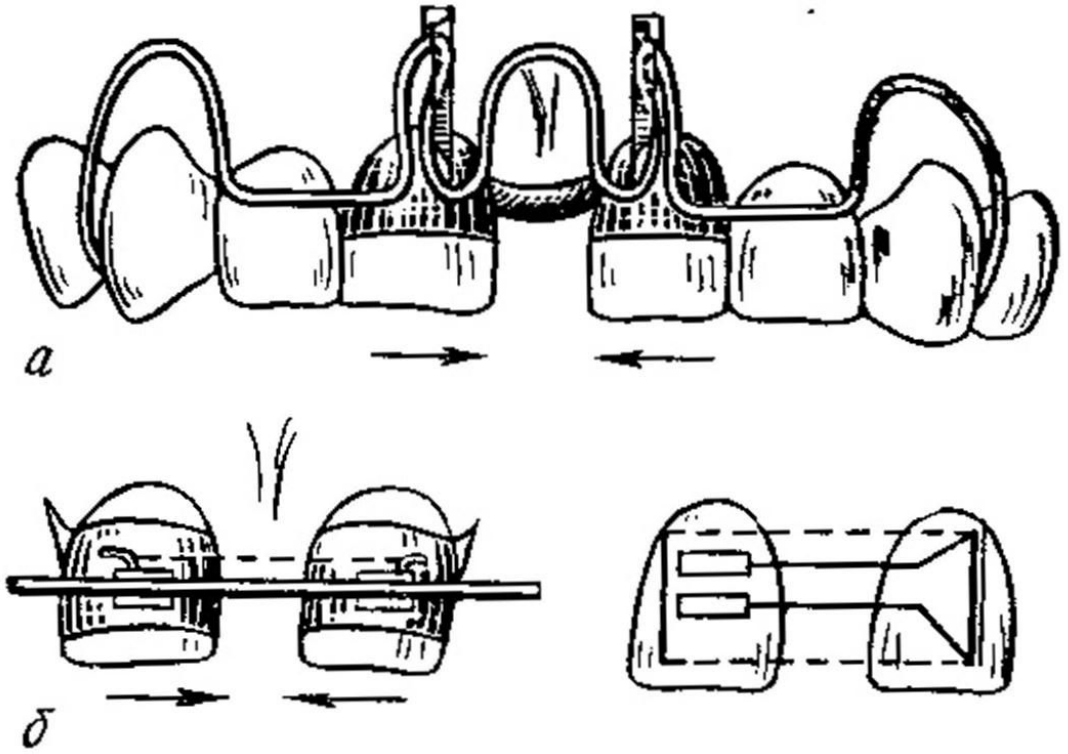


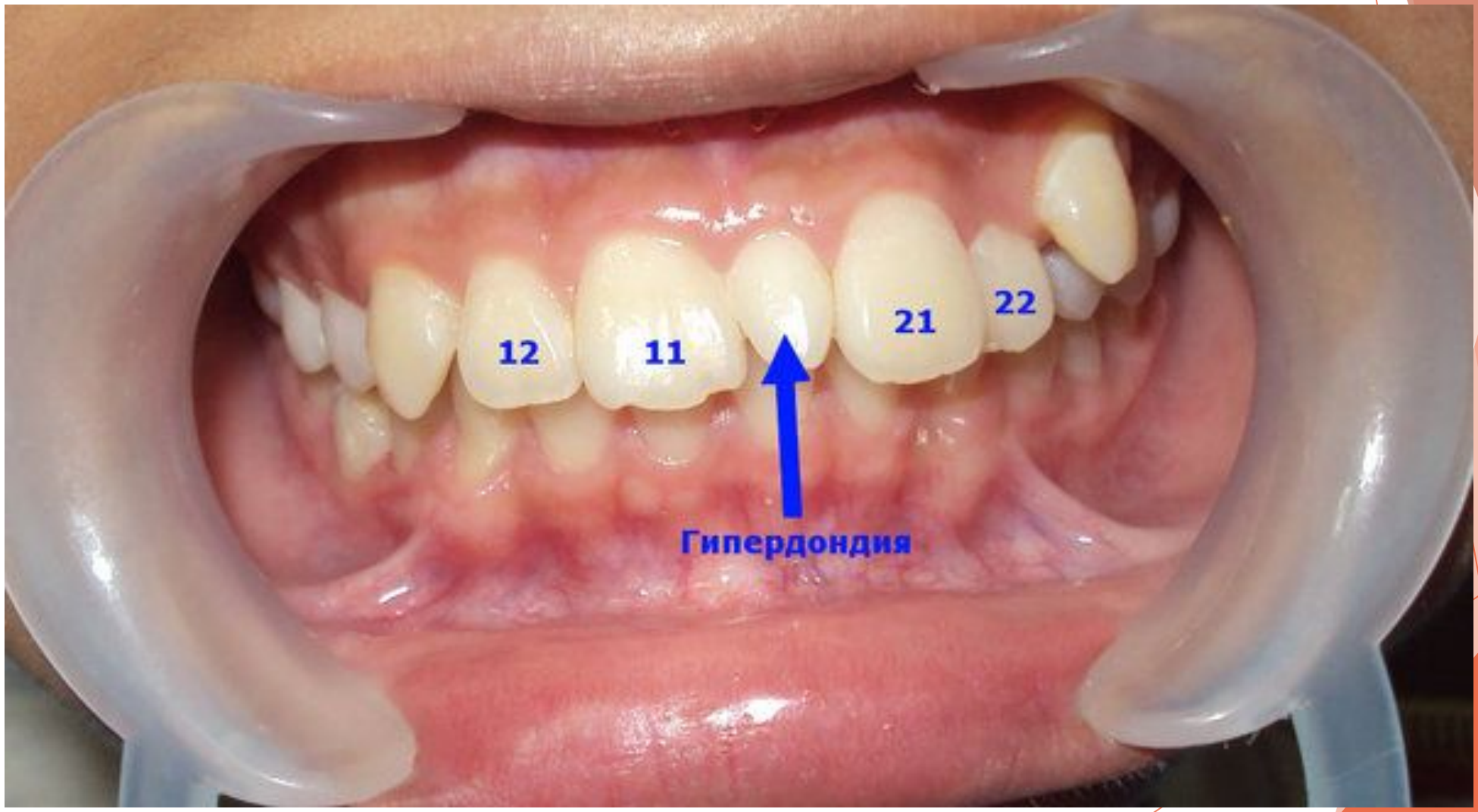
Рис. 191. Аппараты для корпусного перемещения зубов.

а — аппарат Коркхауза; б — рельсовый аппарат.

Лечение. 2 вид.

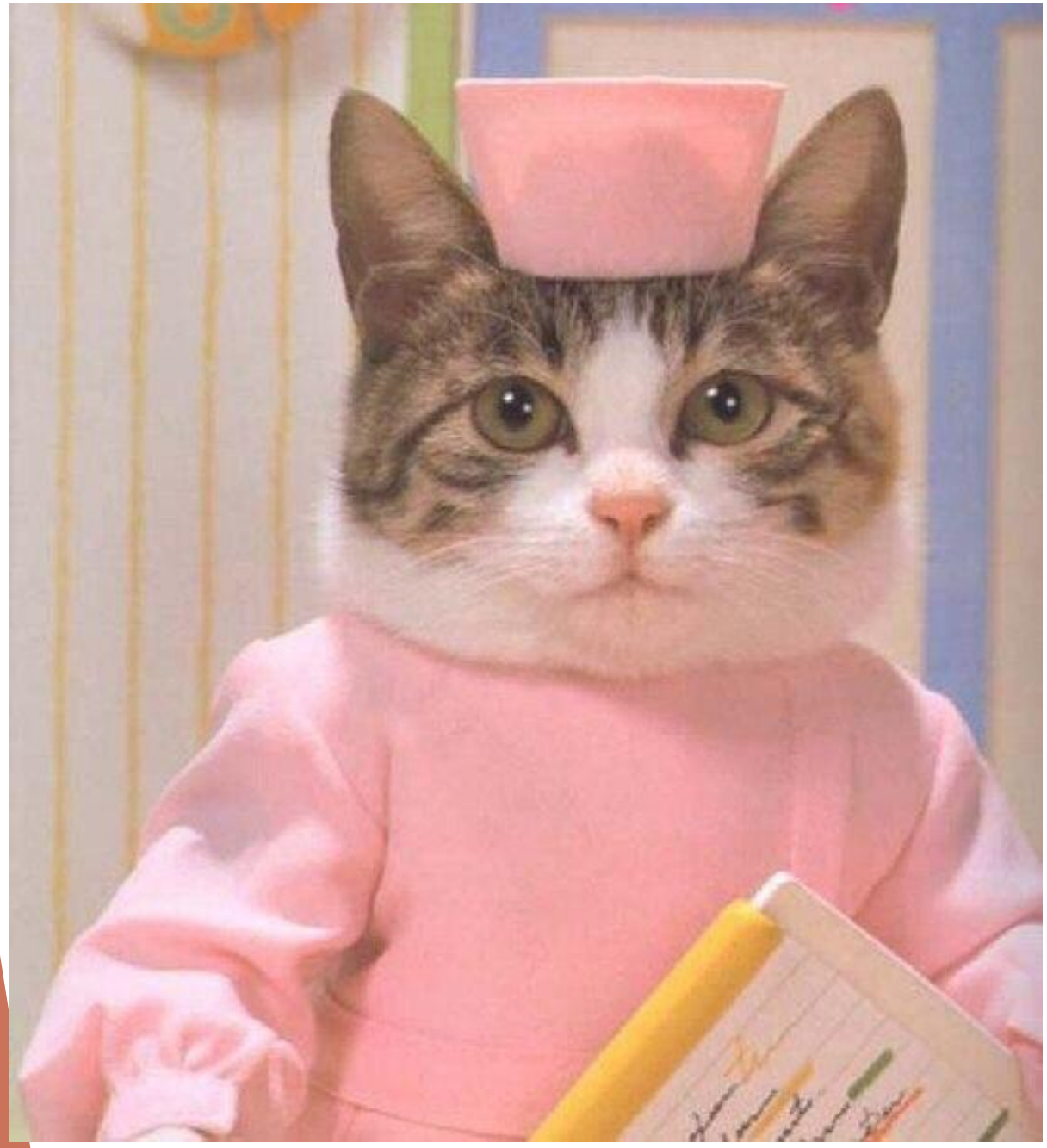
Брекет-ситема. «Аппарат 4*2»

Лечение. 3 вид.



Лечение

- Саморегуляция положения резцов после удаления сверхкомплектных зубов или перемещения места прикрепления уздечки верхней губы наблюдается при диастеме менее 4 мм
- операция пластики уздечки производится до прорезывания клыков (10—12 лет) но после относительного завершения роста челюсти в трансверзальном направлении (11 лет)



Спасибо за внимание!