



Диастема у детей.

Виды диастем.

Этиопатогенез, клиника лечение в
зависимости от вида диастем и
возраста.

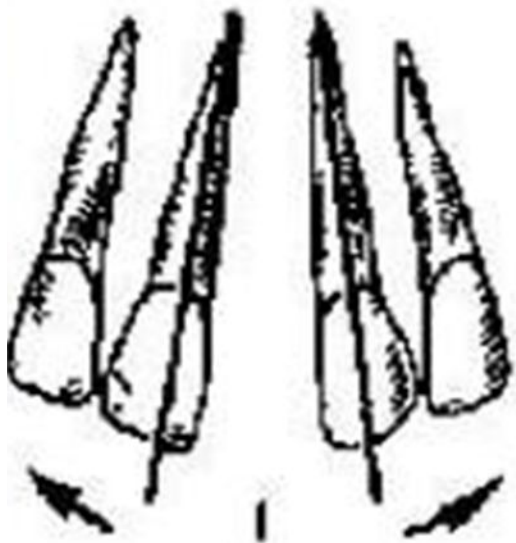
Дмитриева А.А., 570

Аномалии положения зубов в трансверсальном направлении

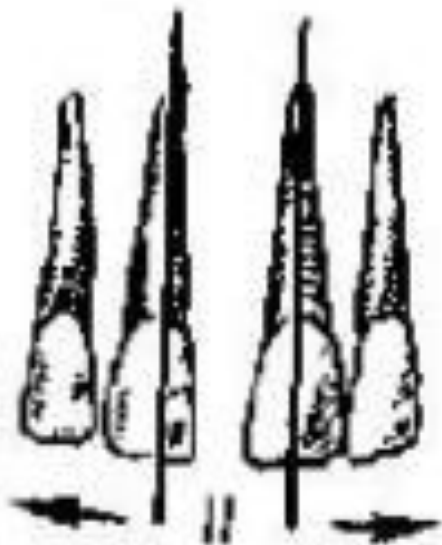
- ▶ Медиальное положение зубов
- ▶ Латеральное/Дистальное смещение зубов

- ▶ **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.

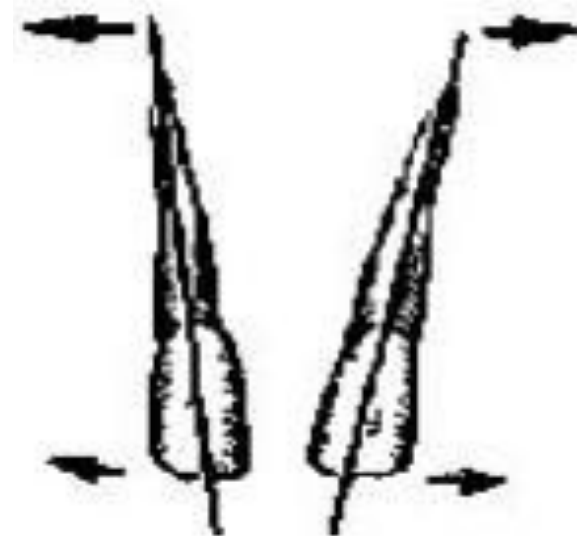
Виды диастем. По Хорошилкиной:



1 тип.
латеральное
отклонение коронок
при правильном
расположении корней



2 тип.
корпусное
латеральное
смещение резцов



3 тип.
медиальный наклон
коронок и
латеральное
отклонение корней

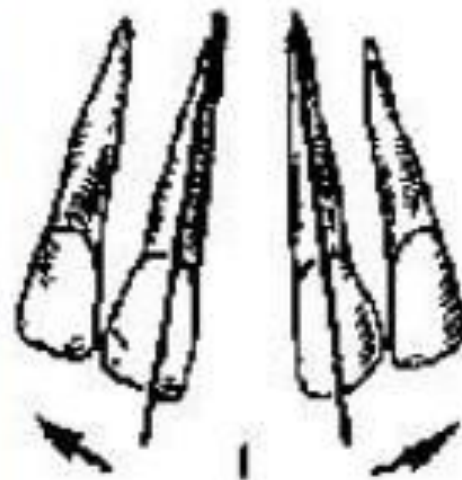
Виды диастем.

- ▶ 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

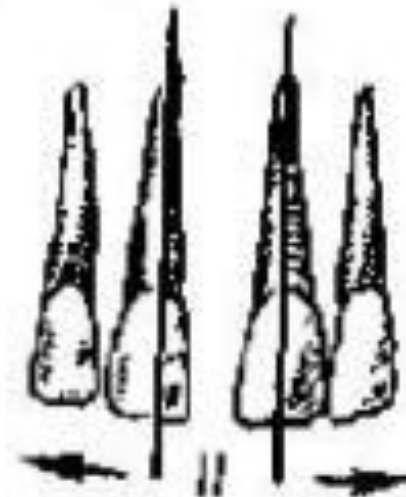
- ▶ сверхкомплектные зубы, прорезывание которых предшествовало прорезыванию центральных резцов
- ▶ вредные привычки сосания пальцев, языка, давление кончиком языка на зубы, прикусывание предметов Неправильное положение нижнего центрального резца в зубном ряду
- ▶ Врожденная расщелина альвеолярного отростка



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 (ретенированных или прорезавшихся)
- ▶ Наследственный фактор

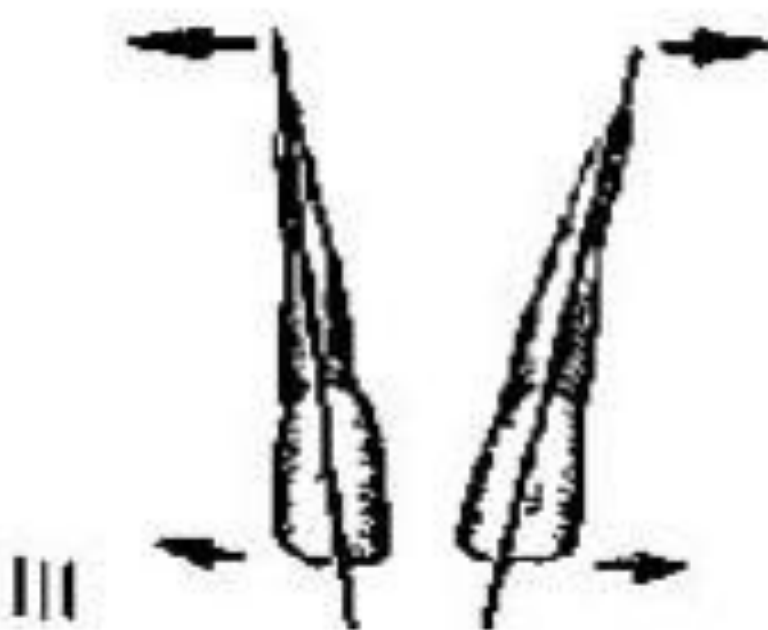


ЭТИОЛОГИЯ

3 ВИД

- ▶ сверхкомплектные зубы между корнями центральных резцов/
поперечно

Встречается редко



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 срединную 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

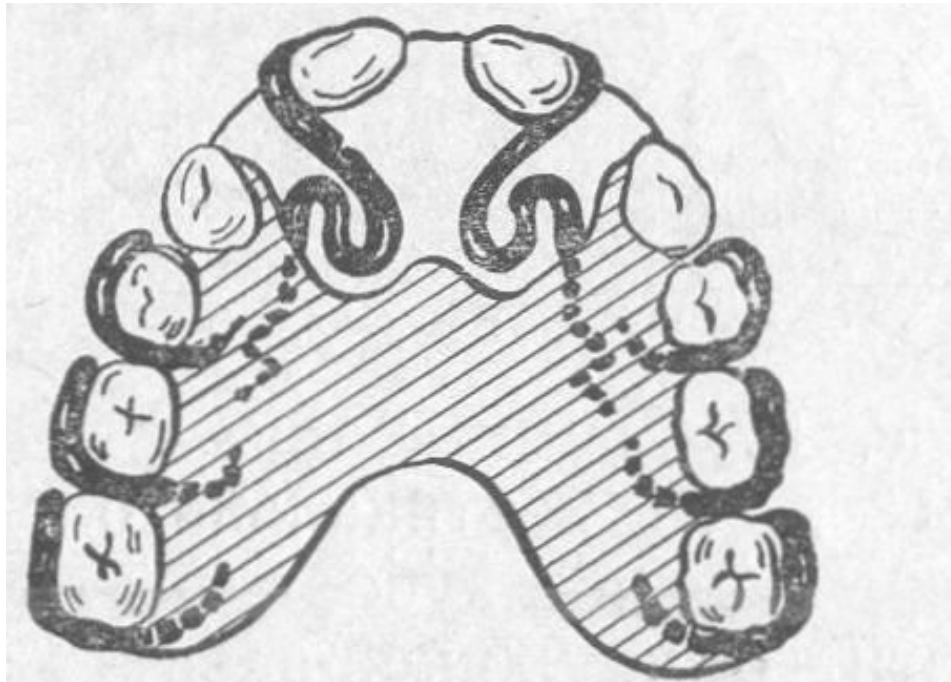
- ▶ Применение вестибулярных или вестибуло-оральных пластинок помогает отучить ребенка от вредной привычки, нормализовать носовое дыхание и глотание, устранить диастему и тремы между зубами.
- ▶ Своевременное сближение центральных резцов предупреждает повороты по оси и их прорезывание вне зубной дуги.

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**);



ПЛАСТИНКА
ШВАРЦА

Schwarz

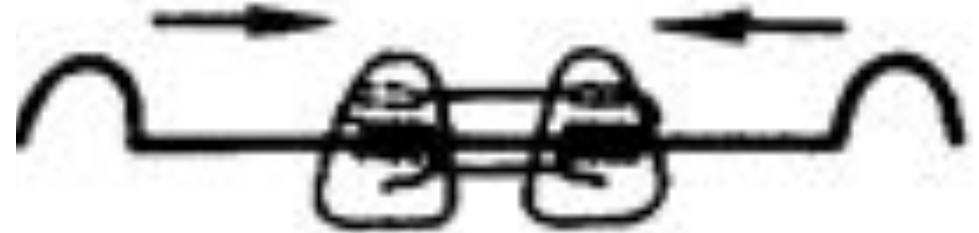
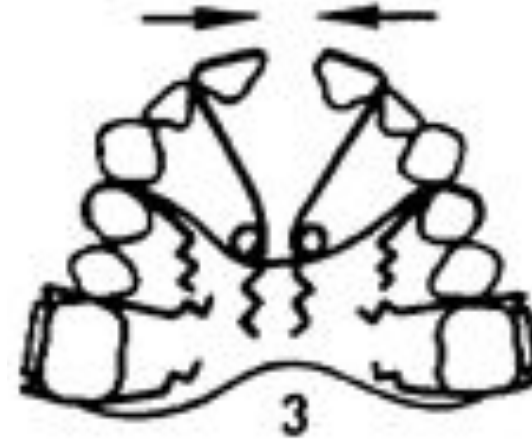


Лечение. 1 вид.

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.

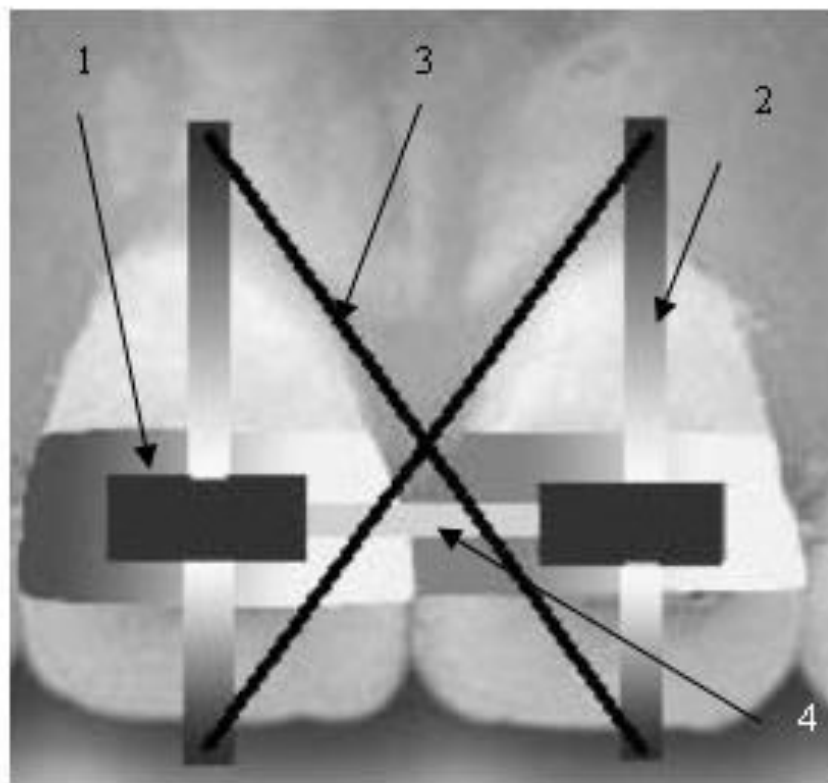


Рис. 98. Аппарат ЯМ Адигезалова. 1) опорные кольца, 2) вертикальные штанги, 3) резиновая тяга, 4) горизонтальная перекладина, вставляемая в скобу

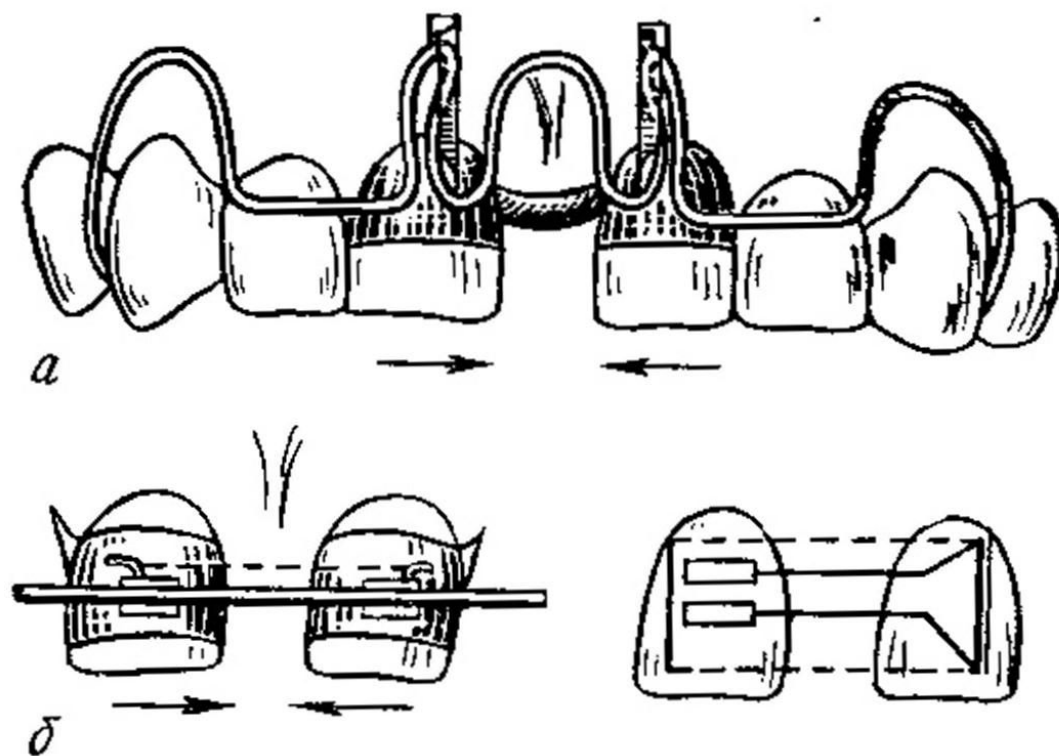


Рис. 191. Аппараты для корпусного перемещения зубов.
а — аппарат Коркхауза; б — рельсовый аппарат.

Лечение. 2 вид.

Брекет-система. «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!