



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ



1. Возрастные показания к лечению аномалий.

2. Методы обследования ортодонтических больных.

3. Профилактика зубочелюстных аномалий

I. Возрастные показания к лечению аномалий

Л.В.Ильина-Маркосян, А.Я.Катц, Д.А.Калвелис :

- лечение зубочелюстных деформаций следует начинать в возможно раннем возрасте, начиная с периода молочного прикуса, когда деформация еще не стабилизировалась, идет рост и развитие зубочелюстной системы, которые можно направить по правильному пути
- лечение в этом возрасте менее сложно, дает наилучшие результаты в наиболее короткие сроки, так как костная ткань податлива и легко перестраивается
- устранение аномалий молочного прикуса создает условия для нормального развития всей зубочелюстной системы в периоде сменного и постоянного прикусов и тем самым предотвращает возникновение тяжелых деформаций.

Возрастные показания к лечению аномалий

Б.Н.Бынин, Я.С.Хургина :

ортодонтическое лечение нужно
начинать с начала сменного прикуса

Возрастные показания к лечению аномалий

Сторонники третьей точки зрения считают:

что лечение не при всех ЗЧА следует начинать в одно и то же время. Одни аномалии нужно лечить в периоде молочного прикуса, другие – при смене зубов или позднее

Возрастные показания к лечению аномалий

- В связи с тем, что ЗЧА могут возникнуть в разные периоды роста и развития жевательного аппарата, современные ортодонты считают, что их лечение следует начинать в том возрасте, когда они клинически определяются, начиная с молочного прикуса.
- В каждом возрастном периоде лечение имеет свои особенности, с возрастом меняется тактика лечения, его продолжительность и прогноз. Возраст больного не является противопоказанием к лечению ЗЧА, но исправление их следует проводить с учетом клиники, осторожно и медленно. У взрослых время на лечение и закрепление результатов увеличивается.

2. Методы обследования ортодонтических больных

Опрос (анамнез).

следует после заполнения паспортной части истории болезни. У матери ребенка выясняется ее состояние во время беременности, как протекали роды, сколько их было, родился ребенок доношенным или недоношенным, с каким весом, каким способом вскармливался и до какого времени.

Методы обследования ортодонтических больных

Опрос (анамнез).

Уточняются перенесенные им заболевания, выясняется время прорезывания молочных зубов, причины преждевременной потери их, время смены зубов, собирают данные о бытовых условиях, характере жевания (жует быстро, медленно, на одной или обеих сторонах). Важно выяснить способ дыхания днем и ночью, излюбленное положение ребенка во время сна, вредные привычки. Уточняют проводилось ли ранее лечение, были ли операции в полости рта, имела ли место травма.

Методы обследования ортодонтических больных

Опрос (анамнез).

Во время опроса следует обращать внимание на способ глотания (при правильном глотании губы спокойно сложены, зубы сжаты, и кончик языка упирается в твердое небо за верхними резцами), положение языка и губ во время разговора, чистоту произношения звуков речи.

В тех случаях, когда выявляется затрудненное носовое дыхание необходима консультация оториноларинголога, при нарушении речи – к логопеду, а при выявлении вредных привычек – невропатологу, т.к. это может быть симптомом общего невроза.

Методы обследования ортодонтических больных

Осмотр больного

При общем осмотре обращают внимание на телосложение, физическое развитие, форму рук, головы. Изучают особенности конфигурации лица: выраженность носогубных и подбородочных складок, сглаженность контуров лица, выстояние альвеолярного отростка, губ и подбородка, высоту нижней части лица, асимметрию лица

Методы обследования ортодонтических больных

После общего осмотра исследуют полость рта: слизистую оболочку, положение уздечек верхней и нижней губ, языка, форму и величину его, размах его движений, глубину свода твердого неба, развитие альвеолярных отростков, челюстей. Подробно изучают форму, величину и количество зубов, их состояние и расположение в зубной дуге, форма зубных дуг, соотношение челюстей и зубных рядов, вид прикуса. После этого составляют зубную формулу. Проверяют функцию височно-нижнечелюстных суставов, обращают внимание на способ движения н/ч при открывании и закрывании рта.

Представляет интерес вид прикуса близких родственников. Данные анамнеза, клинического осмотра и специальных исследований заносят в амбулаторную карту ортодонтического пациента.

Методы обследования ортодонтических больных

**Специальные методы
исследования.**

К ним относят антропометрические, графические, рентгенологические, кефалометрические и методы, определяющие функциональное состояние зубочелюстной системы. Антропометрические исследования проводят в полости рта и на диагностических моделях.

3.Профилактика зубочелюстных аномалий

Различают **общую** и **специальную** профилактику ЗЧА. Общая профилактика заключается в создании оптимальных условий для роста и развития всего организма, начиная с внутриутробного периода. В это время необходимо принять меры к предупреждению травм, различных заболеваний и нарушений обмена веществ беременной женщины. Следует оградить будущую мать от вредных психических, физических или химических воздействий и создать ей благоприятные условия труда и быта.

Профилактика зубочелюстных аномалий

А.И.Бетельман различает **4 периода профилактики** и раннего лечения аномалий:

1. Первый период – внутриутробный
2. Второй период(первый год жизни) - период лактации
3. Третий период(молочного прикуса - от 1 года до 6 лет)
4. Четвертый период (сменный прикус)

Профилактика зубочелюстных аномалий

- **Первый период – внутриутробный.** В этом периоде профилактика осуществляется путем ***воздействия на здоровье матери*** (предупреждение, раннее выявление и лечение заболеваний, полноценное ее питание, улучшение условий труда и быта, исключение физических и психических травм).

Профилактика зубочелюстных аномалий

- Во втором периоде (первый год жизни) – период лактации – сказывается непосредственное **влияние окружающей среды на организм ребенка**. Имеет значение жилищные условия, воздушно-световой режим, питание, предупреждение общих заболеваний. Большое внимание уделяется характеру вскармливания. Естественное вскармливание имеет преимущества перед искусственным. Следует рекомендовать матери кормить ребенка грудью до 1 года. Если это невозможно, то необходимо во время искусственного вскармливания создать условия, подобные естественным, т.е. брать ребенка на руки, для бутылочки использовать соску средней упругости с небольшим отверстием и держать ее так, чтобы ребенок получал молоко следствии работы мышц и движения н/ч, а не только глотал его после обильного поступления в рот.

Профилактика зубочелюстных аномалий

- В третьем (молочного прикуса - от 1 года до 6 лет) и четвертом (сменный прикус) периодах к общим профилактическим мероприятиям добавляется специальная стоматологическая профилактика, а иногда и раннее лечение. В период молочного прикуса в комплексе лечебно-профилактических мероприятий значительное место отводится профилактике, а при сменном прикусе – лечению.

Профилактика зубочелюстных аномалий

- Следует приучать ребенка *ухаживать за зубами*. Необходимо как можно раньше начинать диспансерное наблюдение за полостью рта. К методам профилактики относятся своевременное удаление сверхкомплектных и молочных зубов, сошлифовывание нестершихся **бугров** (особенно молочных клыков), перемещение уздечек верхней губы и языка, массаж определенной области челюсти.
- Большое внимание уделяется *выявлению и устранению вредных привычек*. При лечении детей с вредными привычками требуется особый подход к ребенку, изучение анамнеза, недопустимы угрозы, повышенные тона, как со стороны родителей, так и врачей.
- К профилактическим мероприятиям относят *общую гимнастику* и специальные упражнения жевательной и мимической мускулатуры, занятия проводят специально подготовленные врачи.
- Своевременное и правильное применение комплекса профилактических мероприятий нередко способствует устранению аномалий зубочелюстной системы в детском возрасте без применения ортодонтических аппаратов.

Спасибо за внимание

