

Лечение зубочелюстных аномалий у подростков

Зубочелюстные аномалии — это неправильное развитие отдельных зубов, зубных рядов, челюстей, мягких тканей; достаточно распространенная патология челюстно-лицевой области в подростковом возрасте.

По данным российских ученых они встречаются в среднем у 33—37 % обследованных, а время от времени эта цифра достигает 50—55 % и даже больше. Процент зубочелюстных аномалий существенно возрастает (до 58 %) у обследованных детей, страдающих другими стоматологическими заболеваниями (кариес и его осложнения) и общими заболеваниями организма (до 70 %). Потому их профилактика и своевременное лечение являются довольно актуальными в практике детского врача стоматолога-ортодонта (см. статья на сайте «Методы комплексной профилактики зубочелюстных аномалий»).



Этиология(причины) зубочелюстных аномалий имеет две основные направленности – это врожденный характер и приобретенный. Сюда относятся такие наиболее распространенные причины:

1. **Нарушение течения беременности и состояние здоровья матери(вирусные заболевания, гинекологические, проф. вредности).**
2. **Перенесенные заболевания в детском возрасте.**
3. **Нарушение правильного носового дыхания.** При осуществлении дыхательных движений через рот может развиваться сужение верхней челюсти.
4. **Травмы и нарушения внутриутробного развития.** Сюда относятся, как травмы, связанные с процессом родов, так и полученные уже в раннем возрасте.
5. **Удаление молочных зубов.** Раннее удаление молочных зубов может приводить к задержке развития постоянных зубов и нарушениям положения отдельных постоянных зубов, прикуса в целом, ретенции (задержке прорезывания) постоянных зубов.
6. **Искусственное вскармливание малыша.**
7. **Имеющиеся эндокринные расстройства.**
8. **Наличие неблагоприятных факторов (вредные привычки).** Сюда относятся различные вредные привычки детей- сосать пустышку, палец, прикусывать губы или щеки и также другие предметы, а так же нарушение функций дыхания, глотания, речи и пр.
9. **Недостаточная жевательная нагрузка.** Не вовремя и/или недостаточно стираются временные зубы, что приводит к неравномерной жевательной нагрузке и как следствие неправильному росту челюстей.

Конечно, большую роль играет наследственность, как правило аномалии прикуса и зубных рядов, передаются по наследству.



Ортодонтическое лечение

зубочелюстных аномалий хоть и можно проводить в любом возрасте, лучше все-таки начинать с детства, а именно с молочного и сменного прикуса.

Современные методы лечения зубочелюстных аномалий.

1. **Аппаратурный- метод** устранения аномалий рассчитан на применение различных механических приспособлений (ортодонтических аппаратов), с помощью которых удастся изменить в желаемом направлении взаимоотношение зубных рядов, их форму, положение отдельных или групп зубов.

Аппаратурный метод наиболее эффективен в детском и юношеском возрасте.

Все виды ортодонтических аппаратов могут быть разделены на следующие группы:

- 1) по целевому назначению - лечебные, профилактические, ретенционные;
- 2) по механизму действия - механические, функциональные, функционально-направляющие, комбинированные;
- 3) по способу фиксации - несъемные, съемные, сочетанные;

Ортодонтические аппараты

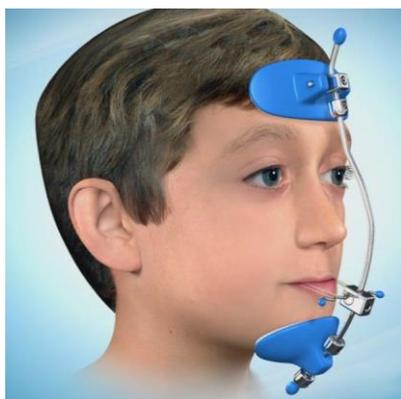


съемные



несъемные

- 4) по месту расположения - внеротовые, внутриротовые (одно-и двучелюстные) и сочетанные



А)Внеротовой аппарат

Б)Внутриротовой аппарат

а)

б)



2. Аппаратурно-хирургический метод.

1) Пластика уздечек губ и языка.



2) Удаление отдельных зубов по ортодонтическим показаниям.

3) Компактостеотомия. Т.к. основным препятствием к изменению формы зубных дуг, положения зубов является кортикальная пластинка челюстей и альвеолярной части. Для ее ослабления производят компактостеотомию или другое хирургическое вмешательство, после чего следует аппаратное воздействие. Оперативное пособие здесь играет вспомогательную роль.

Этот метод (аппаратурно-хирургический) устранения аномалий жевательно-речевого аппарата рекомендуется применять в подростковом возрасте и у взрослых, т.е. в возрасте, когда сроки аппаратного лечения затягиваются, либо оно неэффективно.



3. Хирургический метод.

Оперативное вмешательство применяется при тяжелых аномалиях прикуса, когда необходима реконструкция челюсти с изменением ее размера, формы, чего с помощью ортодонтических аппаратов сделать не удастся.

Хирургическое пособие обычно применяется после того, как закончится рост челюстей, а ортодонтические несъемные конструкции (брекеты) являются пре- и пост хирургическим этапом ведения пациента.



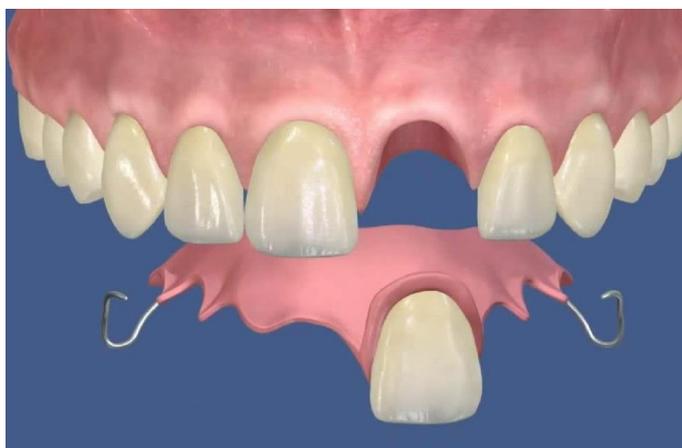
3. **Функциональные методы.** Это лечебная гимнастика, миогимнастика и т. д.

Миогимнастика- выполняет лечебно-профилактическую роль. С помощью специальных гимнастических комплексов проводится тренировка жевательных и мимических мышц. Метод эффективен в дошкольном и школьном возрасте. Подростки и взрослые пациенты также нуждаются в миофункциональном методе лечения. Миогимнастика может быть самостоятельным методом лечения, может предшествовать аппаратному лечению, сочетаться с ним или проводиться после него для предупреждения рецидива.



4. **Протетический (метод пришлифовывания и протезирования).**

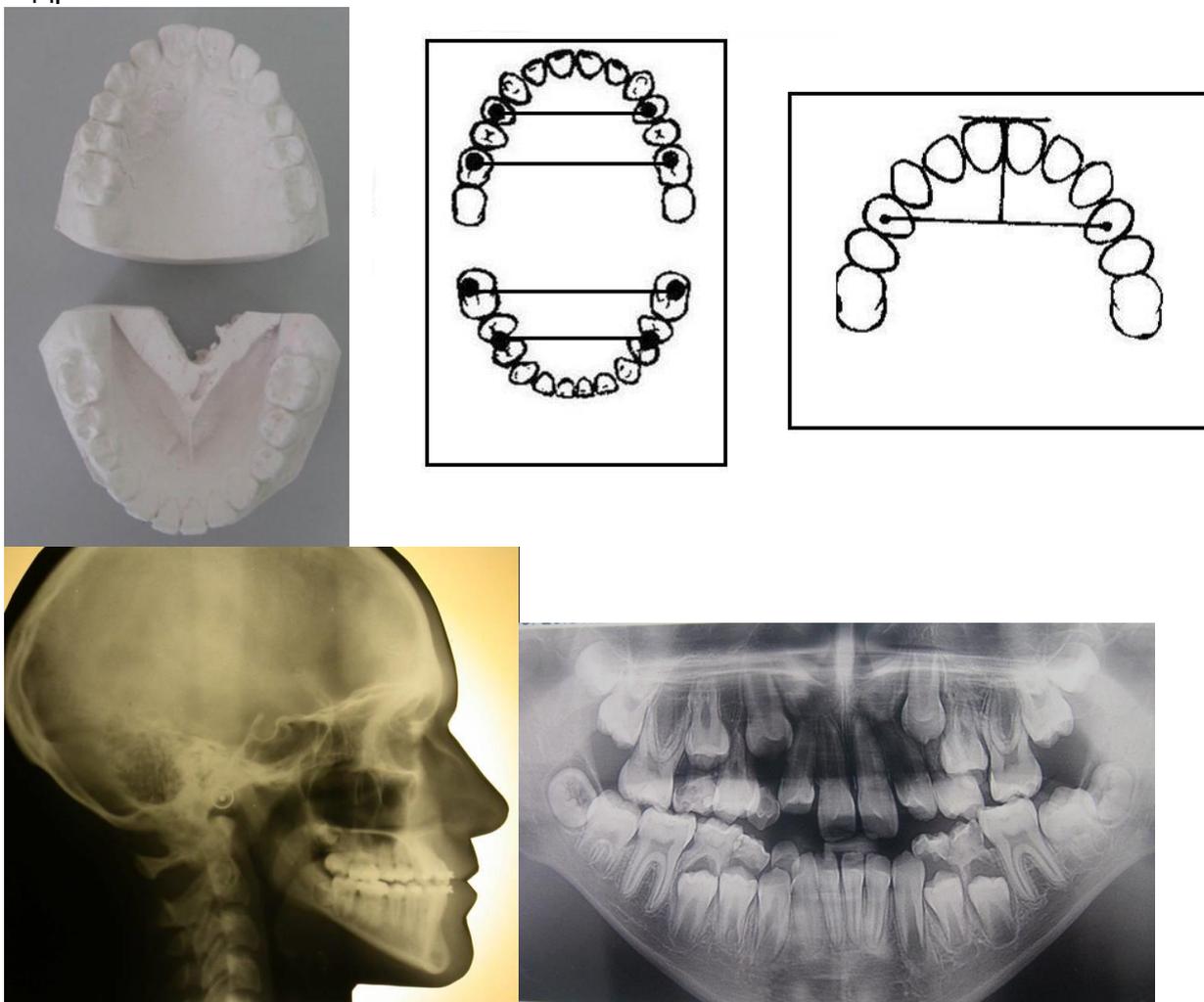
У подростков и взрослых пациентов для устранения зубочелюстных аномалий может применяться также протетический метод лечения. Путем пришлифовывания отдельных или групп зубов и протезирования, возможна некоторая коррекция аномалий.



Лечение зубочелюстных аномалий у подростков начинается с обращения к ортодонту, консультации. Часто пациентов направляют на консультации стоматологов других специальностей.

После осмотра, сбора жалоб и анамнеза при обнаружении аномалий зубочелюстной системы, ортодонт дает направление на рентгенологическое обследование.

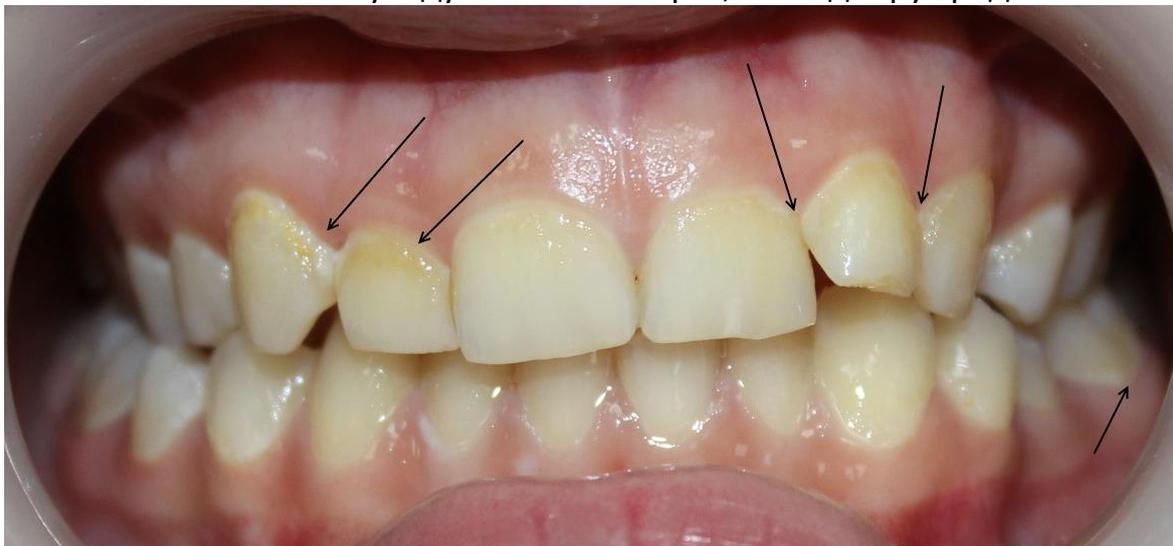
Диагностика ортодонтического пациента сложная, включает в себя, помимо осмотра, опроса, сбора жалоб и анамнеза, чтение и интерпретация рентгенологических снимков (ОПТГ, ТРГ, КТ по необходимости), расчет контрольно-диагностических моделей, изготовленных по индивидуальным слепкам пациента, также по необходимости клиническое фотографирование и др.



Ортодонт, после консультации, для уточнения диагноза и причин аномалии, может направить пациента к другим врачам, например оториноларингологу, ортопеду или остеопату и др.

Далее составляется план лечения. Подготовка к ортодонтическому лечению включает в себя санацию полости рта (лечение зубов, заболеваний десен) и посещение гигиениста (при плохой гигиене полости рта).

Ортодонт вправе отложить лечение при неудовлетворительной гигиене полости рта, поэтому очень важно контролировать чистку зубов у подростков, выполнять все рекомендации стоматологов и гигиенистов стоматологических по уходу за полостью рта, по подбору средств гигиены.



Часто ортодонтическое лечение предусматривает создание места для отдельных зубов, и в этом случае врач ортодонт может дать направление на удаление необходимых зубов. Могут потребоваться и другие хирургические вмешательства- пластика уздечки верхней или нижней губы, компактостеотомия и др (см.выше).

Чаще всего лечение подростков ортодонтами осуществляется с помощью несъемной техники – брекет-системы. Такое лечение длительное, и срок его зависит от вида и тяжести зубочелюстной аномалии, в среднем, от 1,5-2х лет. Иногда при лечении подростков применяются съёмные аппараты (пластинки), если есть показания для их назначения. Пластика не заменяет брекет-системы!

После диагностики, составления плана лечения, подготовки пациента, следует этап фиксации брекетов: на каждый зуб на специальный ортодонтический клей, фиксируется «замок» - брекет.

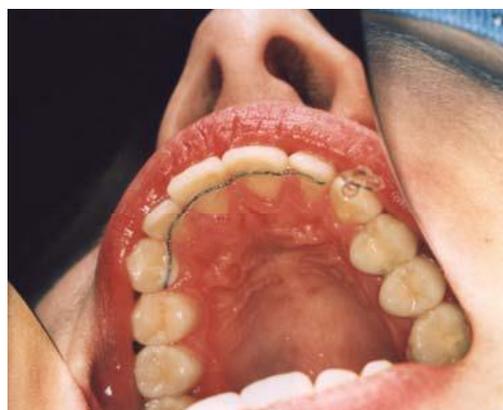
Наклеенные брекет-системы подвязываются к мягкой дуге, восстанавливающей свою форму.



Доктор дает рекомендации по гигиене, уходу за полостью рта, питанию и др. Примерно раз в месяц (или чаще) пациент приходит на прием для активации системы, смены дуги пр.манипуляций.

Ортодонтическое лечение требует хорошей кооперации врача и пациента, а именно: четкое выполнение всех рекомендаций, своевременные визиты, обращение в случае чрезвычайных ситуаций с аппаратами во рту незамедлительно, идеальная гигиена.

Когда лечение будет завершено, пациенту устанавливаются ретенционные аппараты на выбор доктора, для обеспечения стабильности полученного результата. Длительность закрепляющего периода также определяется врачом, но, как правило составляет в два раза дольше активного периода лечения, а иногда и пожизненно.



Таким образом, наиболее предпочтительным методом выбора лечения зубочелюстных аномалий у подростков является - **комбинированный метод**, т.е. сочетание аппаратурного, функционального, хирургического и др. методов.

Статью подготовили: врачи-ортодонты Рычкова А.А. и Глухих А.В.