Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии ИПО

Микрогнатия. Этиология, клиника, диагностика,лечение,диспансеризация

Выполнила ординатор
Кафедры стоматологии ИПО
по специальности «Ортодонтия»
Петренко Анастасия Сергеевна
Рецензент к.м.н., доцент Дуж Анатолий Николаевич

Красноярск 2023

Цель

Ознакомиться с клинико-рентгенологическими формами микрогнатии нижней челюсти и методами лечения этой аномалии

Задачи

1. Представить клинико-рентгенологическую характеристику форм микрогнатии нижней челюсти.

2. Изучить и оценить методы лечения пациентов с микрогнатией нижней челюсти.

МИКРОГНАТИЯ

Микрогнатия – аномалия челюстно-лицевого скелета, которая характеризуется недоразвитыми челюстями.

Микрогнатия (микрогения, ложная прогнатия) врождённая гипоплазия (недоразвитие) челюстной кости. Выделяют верхнюю и нижнюю, симметричную и несимметричную, а также одно- и двустороннюю микрогнатию. Лицо при нижней микрогнатии называют «птичьим». Микрогнатия

Причины

Микрогнатия может быть частью или причиной генетических заболеваний, таких как:

- синдром при-дю-ша (синдром кошачьего прика); - синдром Халлермана-Штрайфа;

- синдром Марфана;

- синдром Пьера Робена;

- прогерия (редчайший генетический дефект);

- синдром Рассела-Сильвера;

- синдром Секкеля;

- синдром Смита-Лемли-Опица;

- синдром Тричера-Коллинза;
- - трисомия 13;
- - трисомия 18;
- - XO-синдром (синдром Шершевского-Тернера)

Основные причины недоразвитости зубочелюстной системы:

Микрогнатия развивается под влиянием внешних или внутренних факторов.

недостаточное или неправильное питание женщины во время вынашивания ребенка;

нарушение нормальных процессов внутриутробного развития плода;

раннее выпадение молочных или постоянных зубов, а также замедленная смена временного прикуса;

травмы, атипичное положение зачатков верхних резцов, врожденные расщелины верхней губы.

пристрастие к вредным привычкам;

Основные причины недоразвитости зубочелюстной системы

проблемы с носовым дыханием.

нарушение акта сосания в грудном возрасте;

поражение или отсутствие зачатков зубов;

нарушение процессов костеобразования – рахит, проблемы эндопринной системы,

тяжело перенесенные инфекционные заболевания, диспепсия;

односторонняя гипоплазия чаще всего развивается в результате одонтогенных

воспалительных процессов – остеомиелит челюсти, периостит;

слабовыраженная патология может быть следствием одностороннего давления при

нарушении развития костей.

Основные признаки микрогнатии

Визуально наблюдается уменьшенная челюсть, пропорции лица искажаются.

Микрогнатия в большинстве случаев провоцирует нарушение прикуса.

При нижней микрогнатии язык практически остается без опоры, поэтому нередко наблюдается его западание. Это приводит к проблемам с дыханием и принятием пищи.

Микрогению диагностируют по ряду характерных признаков

Зубной ряд нижней челюсти деформирован, многие зубы не прорезаются или располагаются вне зубного ряда. При этом верхняя челюсть и зубной ряд сформированы совершенно нормально.

Патология может быть незначительной или отчетливо выраженной. Пропорции лица при незначительной недоразвитости не нарушены.

Зубные признаки характеризуются дистальным смыканием и сагиттальной межрезцовой щелью.

Нижняя микрогнатия иногда сочетается с чрезмерным межрезцовым перекрытием передних зубов. Существует односторонняя и общая микрогения.

Микрогению диагностируют по ряду характерных признаков

При общей недоразвитости тканей нижняя губа и подбородок резко западают, что производит ложное впечатление чрезмерно развитой верхней челюсти.

В тяжелых случаях подвижность нижней челюсти ограничена, что препятствует полноценному откусыванию, разжевыванию и глотанию пищи.

Кроме того, патология является выраженным косметическим недостатком, который невозможно скрыть от глаз окружающих.

Микрогению диагностируют по ряду характерных признаков

При верхней микрогнатии участок верхней челюсти с резцами и клыками уплощен, все верхние резцы устанавливаются с небным наклоном, а нижние оказываются впереди верхних. Между ними обычно сохраняется контакт и поэтому на вестибулярной поверхности верхних резцов обнаруживаются фасетки стирания.

Соотношение первых постоянных моляров соответствует ортогнатическому прикусу или нижней макрогнатии. При осмотре лица больного отмечается западение верхней губ.

При верхней микрогнатии вся верхняя зубная дуга может находиться в обратном соотношении с нижней.

Микрогению диагностируют по ряду характерных признаков

При этом между передними зубами может быть сохранен контакт или наблюдается большего или меньшего размера сагиттальное расхождение. Внешний вид нарушен, отмечается значительное уплощение средней части лица, а по профилю верхняя губа с нижней образует выраженную ступеньку.

Эта аномалия может сочетаться со смещением нижней челюсти в сторону. У таких пациентов заметна асимметрия лица.

Диагностика
Методы обследования у больных с верхней микрогнатией.

Прежде чем приступать к лечебным мероприятиям, необходимо тщательно обследоваться, пройти комплекс диагностических мероприятий, включающий:

1. Клинический осмотр
2. Фотографирование
3. Антропометрия лица
4. Мультиспиральная Компьютерная томография
5. Телерентгенография лица
6. Исследование диагностических моделей лица и прикуса

Антропометрические исследования

Вертикальная высота лица

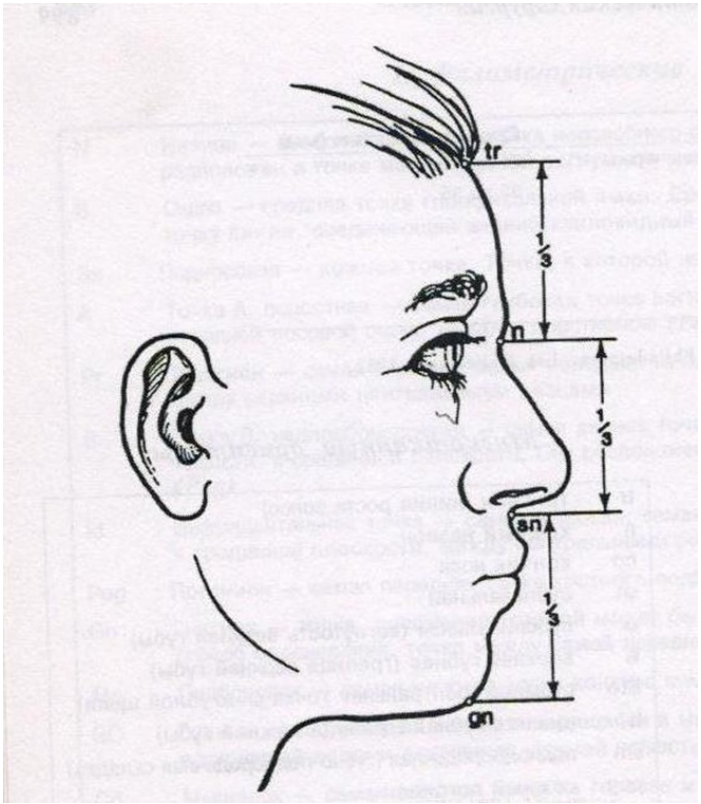
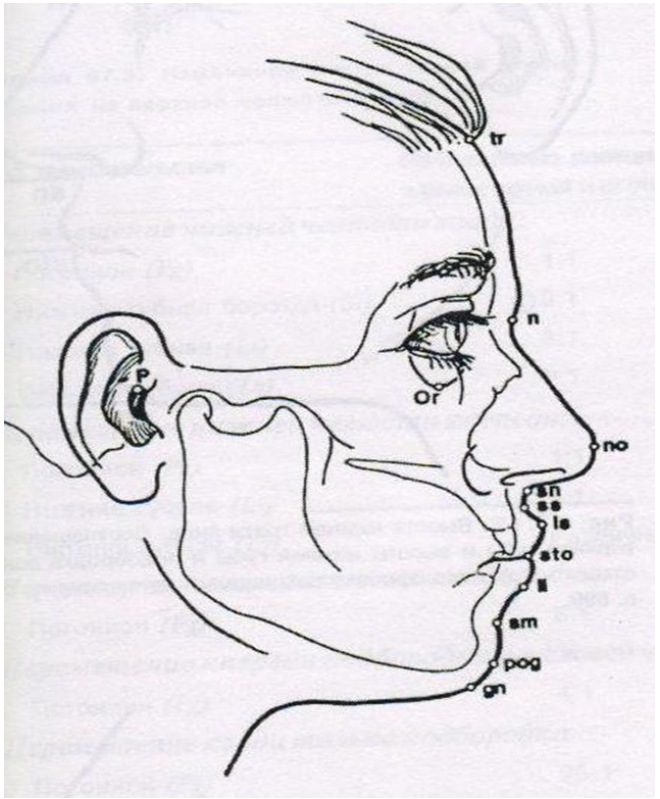


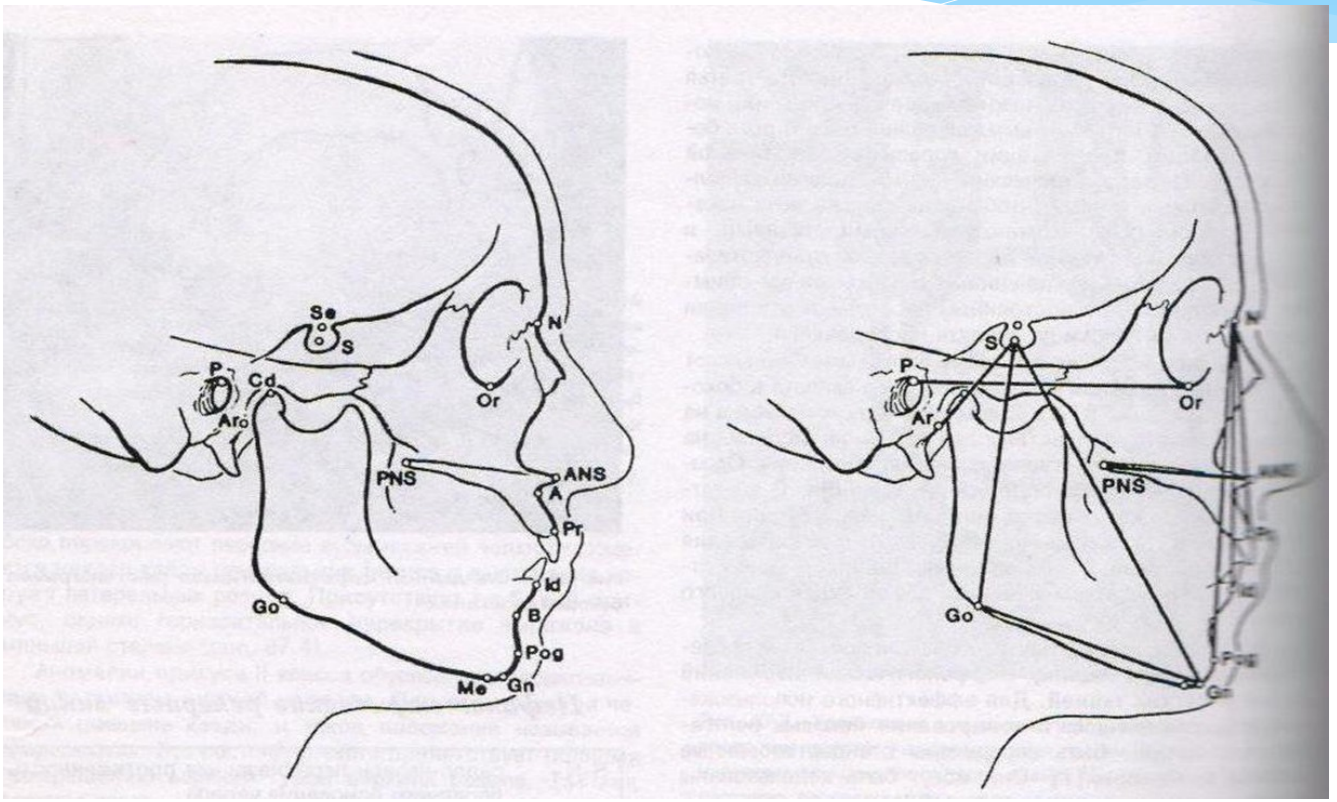
Схема мягкотканых ориентиров



Телерентгенограмма

Лицевой скелет на телерентгенограммах головы условно можно рассматривать как состоящий из двух частей — верхней (краниальной) и нижней (гнатической). Границами краниальной части являются плоскости N—Se, Pn, SpP, C1—СГ, границами гнатической части — плоскости SpP, Pn, MP, MT,. Окклюзионная плоскость (OcP—Pn) разделяет эту часть на два участка — верхнечелюстной и нижнечелюстной.

Схематическое изображение наиболее широко используемых в цефалометрическом анализе костных ориентиров



Показания к хирургическому лечению и принципы его планирования

Больные с аномалиями лицевого черепа и деформациями зубочелюстной системы в первую очередь отмечают эстетические нарушения, которые нередко приводят к развитию вторичных психических реакций.

Многие исследователи подчеркивают, что эти нарушения носят обратимый характер. Вовремя проведенное эффективное хирургическое лечение позволяет добиться полной психосоциальной реабилитации больных с аномалиями и деформациями лицевого черепа и зубочелюстной системы.

Лечение

Для устранения возникших проблем применяют различные ортодонтические системы:

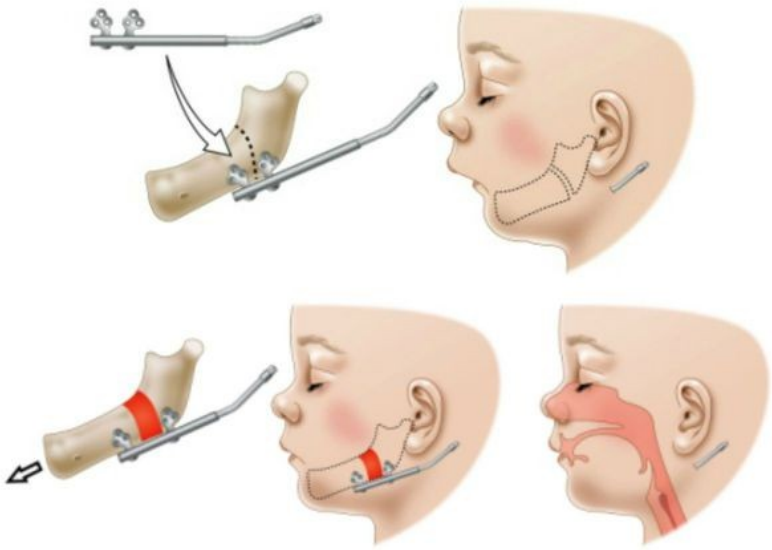
съёмная аппаратура — элайнеры, ортодонтические пластинки, лицевые маски

несъёмная аппаратура— брекеты

При выраженных скелетных нарушениях с сопутствующими значимыми функциональными и эстетическими нарушениями применяется комбинированное ортодонтическо-хирургическое лечение.

Оно направлено на устранение эстетических и функциональных нарушений: исправление прикуса, изменение формы и позиции костных структур лица.

В случае микрогнатии с функциональными расстройствами дыхания в младенческо возрасте показан дистракционный остеогенез нижней челюсти. Данная операция заключается в формировании нижней челюсти путём медленного растяжения кости.



Дистракционный остеогенез нижней челюсти

К мерам профилактики развития микрогнатии можно отнести:

тщательное наблюдение за течением беременности, предупреждение инфекционных заболеваний;

отказ будущей матери от вредных привычек;

правильное вскармливание младенцев;

отучение ребёнка от сосания пальцев;

использование анатомически правильной соски и своевременный отказ от неё;

проведение миогимнастики для предупреждения нарушений дыхательных, глотательных, речевых функций;

лечение молочных зубов;

профилактика и лечение общих заболеваний: рахита, болезней ЛОР-органов, эндокринных патологий.

Вывод

Врач-ортодонт, занимающий предупреждением и лечением аномалий прикуса, должен быть знаком с возрастными морфологическими нормами зубочелюстного аппарата. Своевременное диагностирование на ранней стадии зубочелюстных нарушений, дает возможность врачу-ортодонту внести коррективы в развитие неправильного прикуса.

Список литературы

Сенюк А. Н., Антипов А. В. Ортогнатическая хирургия. — 3-е изд. — 2019.

Водолацкий, М. П. Рентгенологическая диагностика стоматологических заболеваний: учеб. пособие / М. П. Водолацкий, В. М. Водолацкий, Н. В. Самохина. –2006. – 192 с

Хорошилкина, Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфо-функциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение: – М.2006. – 544 с

Персин Л. С. Ортодонтия: диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин. 2016. – 640с

Калвелис Д. А. Ортодонтия [Текст] : зубо-челюст. аномалии в клинике и эксперименте (1994). – 237с

Дмитриенко С.В., Краюшкин А.И., Воробьев А.А., Фомина О.Л. Атлас аномалий и деформаций челюстно-лицевой области: Учебно-метод.пособие , 2006. – 94 с

Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н. – Ортодонтия .Учебн. пособие., 2008. - 424 с

Нанда, Р. Биомеханика и эстетика в клинической ортодонтии/ Р. Нанда.- М.:МЕДпресс-информ, 2009.-388с

Спасибо за внимание !