

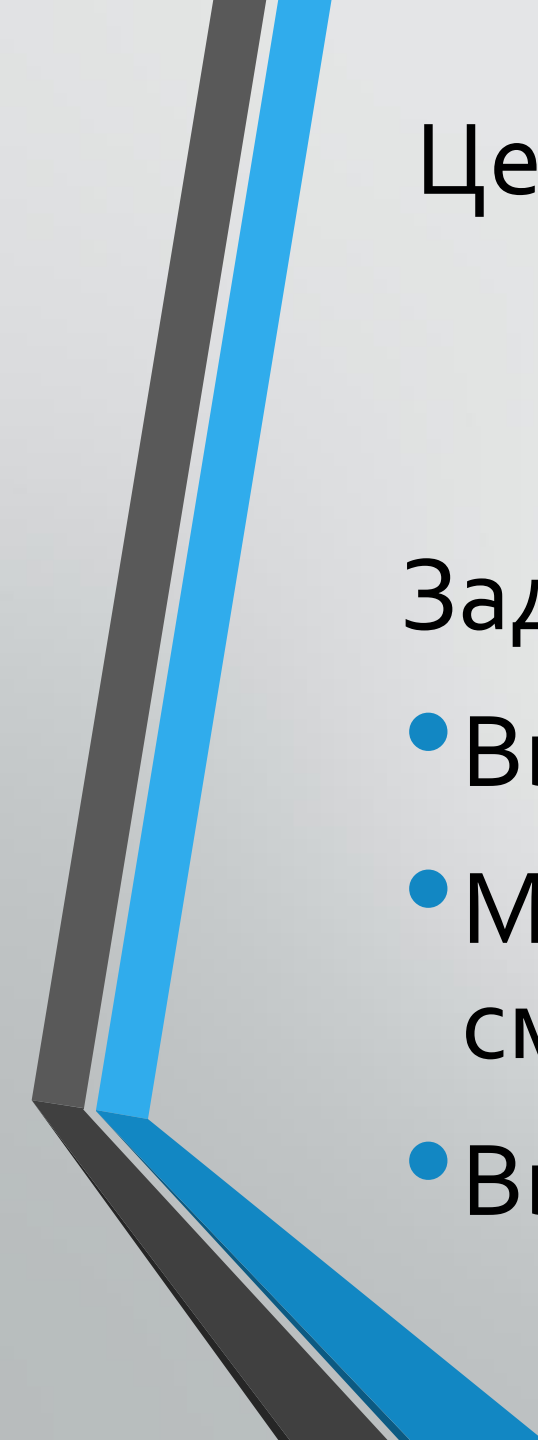
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

Диастемы и тремы

Выполнила ординатор кафедры- клиники ИПО 2 года по специальности
«ортодонтия»

Петрова Полина Романовна

Рецензент к.м.н., доцент Тарасова Наталья Валентиновна



Цель: разобрать клинику, этиологию и методы лечения трем и диастем

Задачи:

- Выявить этиологию трем и диастем
- Методы лечения для постоянного и сменного прикуса
- Выявить общие методы лечения

Введение

Возможно ли предотвратить появление трем, какие есть допустимые нормы, почему возникает диастемы, -самые часто задаваемые вопросы на приеме у врача ортоднта. Есть пациенты, которые не считают наличиее диастемы за патологию,.



Диастема

- аномальное положение центральных резцов, характеризующееся наличием между ними свободного промежутка. Межзубная щель при диастеме может достигать величины от 1 до 10 мм (в среднем 2-6 мм).
- Диастема относится к числу наиболее частых зубочелюстных деформаций, которая встречается примерно у 8-20% населения. В большинстве случаев межзубная щель располагается между верхними резцами, однако может встречаться и в нижнем зубном ряду.



Этиология диастемы

- Генетика (в семьях с генетической предрасположенностью около 50% родственников имеют данный дефект зубных рядов)
- Короткая уздечка языка, низкое прикрепление уздечки верхней губы, массивная уздечка верхней губы
- Ретинированные зубы, микроденития, частичная адентия
- Расщелина альвеолярного отростка
- Вредные привычки (сосание соски, прикусывание карандашей)



Этиология диастемы



Классификация диастемы

- Ложная – в период смены временного прикуса на постоянный
- Истинная- в постоянном прикусе
- Симметричная – два центральных резца смещаются латерально на одинаковое расстояние
- Асимметричная – один резец расположен нормально, другой-значительно смещен в латеральной позиции



Классификация диастем

- с латеральным наклоном коронок центральных резцов; при этом корни зубов расположены правильно;
- с латеральным корпусным смещением центральных резцов;
- с медиальным отклонением коронок и латеральным отклонением корней центральных резцов. При всех разновидностях диастемы может иметь место нормальное положение коронок резцов (без поворота по оси), поворот коронок резцов по оси в вестибулярном либо оральном направлении.



Клиника диастемы

- Все формы диастемы представляют собой дефект зубного ряда, выраженный в той или иной степени.
- межзубная щель между центральными резцами редко бывает относительно узкой и параллельной. Значительно чаще за счет отклонения центральных резцов она имеет треугольную форму с вершиной, обращенной к десне или режущему краю зубов.
- диастеме часто сопутствует мощная уздечка верхней губы, волокна которой прикрепляются к гребню альвеолярного отростка и вплетаются в резцовый сосочек, а также зубные аномалии (тремы, микроденития, адентия, поворот резцов по оси)



Клиника диастемы

- Наличие диастемы благоприятствует развитию пародонтитаа в области фронтальных зубов.
- Диастема может сопровождаться нарушением звукопроизношения (механической дислалией) – присвистыванием, шепелявостью



Диагностика диастемы

- Наличие у пациента диастемы выявляется в ходе визуального осмотра полости рта. Тем не менее, для уточнения причин и вида диастемы требуется проведение ряда дополнительных диагностических процедур: определения прикуса, прицельной рентгенографии, ортопантомографии, снятия слепков, изготовления и изучения диагностических моделей челюстей. При анализе данных учитывается положение, форма, наклон резцов и корней; состояние уздечек; величина межзубного промежутка и симметричность диастемы; характер прикуса, наличие ретинированных зубов и т. д.
- Проблема выбора оптимального метода устранения диастемы должна решаться коллегиально, с привлечением различных специалистов: стоматологов-терапевтов, хирургов, ортодонтон, ортопедов

Лечение диастемы

- В зависимости от этиологии и разновидности диастемы лечение может осуществляться с помощью терапевтических, ортопедических, ортодонтических, хирургических методов, а также их комбинации.
- Ликвидация диастемы методом косметической реставрации предполагает закрытие межзубного промежутка с помощью композитных (прямых) виниров, изготавливаемых из светоотверждаемого композита непосредственно в кабинете стоматолога за один визит.
- Ортопедический метод устранения диастемы основан на использовании для закрытия межзубного промежутка керамических виниров или несъемных протезов (искусственных металлоакриловых, металлокерамических, цельнокерамических коронок).

Лечение диастемы

- Если причинообуславливающими факторами диастемы выступают аномалии формы и прикрепления уздечек, проводится хирургическое лечение - пластика уздечки губ или языка. В ряде случаев требуется удаление ретинированных и дистопированных зубов, проведение межкорневой компактостеотомии с последующей ортодонтической коррекцией.
- Ортодонтический метод ликвидации диастемы состоит в передвижении положения резцов с помощью съемных аппаратов(вестибулярных пластинок) или несъемной техники (брекет-систем).

Трема зубов

- щель между любыми зубами на верхней и нижней челюстях (кроме центральных резцов — это диастема)
- характеризуется наличием или в верхнем, либо же в нижнем ряду зубов, промежутка между центральными резцами достигающего в ширину от 1 до 6 мм. Известны отдельные клинические случаи большой степени тяжести, при которых такой зазор достигает 10-миллиметровой величины



Тремы

Этиология трем

- Генетика
- Чрезмерное развитие челюсти
- Размер зубов (микродентия)
- Нормальным для тремы является показатель, не выходящий за пределы величины 0,7 мм, а в том случае если зазоры между зубами превышают 1 мм, это дает основание констатировать тот факт, что имеет место стоматологическая патология.

Клиника трем

- Физиологические (в сменном прикусе)
- Патологические (в постоянном прикусе)



Лечение трем

- Ортодонтическое лечение (брекет система в последующем с постоянным ретенционным аппаратом)
- Ортопедическое лечение (винниры)
- Терапевтическое лечение (композитные винниры, раставрация)



Вывод

- Лечение диастемы и тремы возможно, ортодонтически лечение диастемы эффективнее чем лечение трем, в любом возрасте и любым аппаратом
- Лечение трем ортодонтически возможно, но всегда смотрим на размер челюсти, на этиологию этих трем и только после этого можем прогнозировать исход нашего лечения
- Ортопедический и терапевтический методы лечения подходят как для лечения диастемы так и для лечения трем

Список литературы

- Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий: Рук-во для врачей.-М.: ОАО « Издательство «Медицина» ,2004.-173с.
- Трезубов В.Н. Ортодонтия/В.Н. Трезубов, А.С. Щербаков, Р.А. Фадеев.- М.: Медицинская книга, 2005.-120с
- Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия.Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфологические нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение/ Ф.Я. Хорошилкина.- М.: Медицинское информационное агенство, 2006.- 100с.
- Аболмасов, М. Г. Ортодонтия: учебное пособие / М. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов. – Казань: Медицина, – 2004. – 149с.
- Анохина, А. В. Устранение вредных привычек и нарушений функций зубочелюстной системы у детей: учебное пособие / А. В. Анохина. – Казан.гос. мед. акад. Казань: Прайд, – 2009. – 33 с.
- Систематизированная механика ортодонтического лечения/Джон С. Беннетт, 2005 -100-210с.
- Арсенина О.И., Попова А.В., Якубова М.Ш. Использование новейших модификаций брекетов при лечении пациентов с зубочелюстными аномалиями // ЦНИИС 40 лет: История развития и перспективы. - М., 2004.- С. 81.

Спасибо за внимание!

