

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

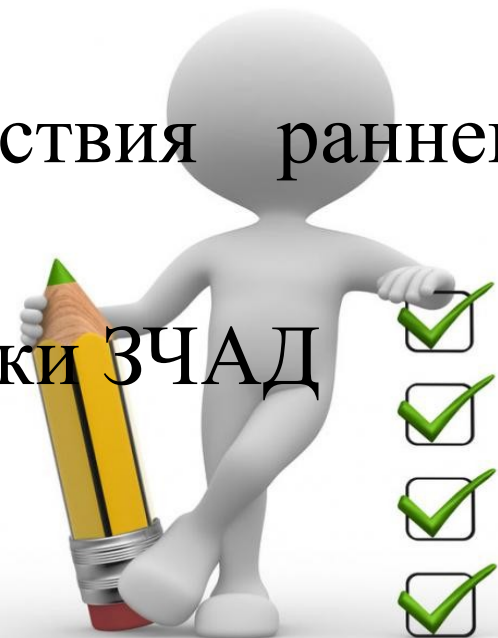
Раннее удаление молочных зубов: риски и последствия. Методы профилактики ЗЧАД

Выполнил ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности «Ортодонтия»
Сивакова Екатерина Александровна
рецензент к.м.н. Дуж А.Н.

Красноярск, 2019

Цели и задачи

- Рассмотреть сроки прорезывания и формирования зубов
- Изучить причины, приводящие к раннему удалению молочных зубов
- Оценить риски и последствия раннего удаления молочных зубов
- Изучить методы профилактики ЗЧАД



Введение

В правильном росте и развитии зубочелюстной системы у ребенка главная роль отводится сохранению временных зубов до срока их физиологической замены постоянными зубами. Несмотря на неоспоримый прогресс в детской стоматологии дети зачастую боятся лечить зубы, а родители по-прежнему не понимают всей важности лечения временных зубов. Часто дети попадают на прием к стоматологу когда возникает острая зубная боль или родители сами замечают сильно разрушенный зуб.

К сожалению, даже применение лучших стоматологических материалов и современных методик лечения не всегда помогает спасти больной зуб и удаления не удастся избежать.

Преждевременное удаление зубов у детей - одна из главных проблем в стоматологии. Эта вынужденная мера зачастую становится причиной проблем, связанных с прикусом и общим состоянием здоровья. Главный интерес представляет профилактика патологических состояний, приводящих к преждевременному удалению, а также устранение возможных последствий

Сроки прорезывания зубов

Зубы	Закладка зачатков	Начало минерализации	Конец минерализации	Прорезывание зубов	Окончательное формирование корня	Резорбция корня
I	7-13 неделя внутриутробного развития	Конец первой половины беременности	Конец второй половины беременности	6 месяцев	К 2 годам	5 лет
II				1 год		6 лет
III		Конец второй половины беременности	1 год	2 года	К 5 годам	8 лет
IV				1,5 года	К 4 годам	7 лет
V				2,5-3 года		9 лет
1	Конец второй половины беременности	6 месяцев	4-5 лет	7 лет	10 лет	
2		1 год		8 лет		
3		6 месяцев	6 лет	10 лет	12-13 лет	
4	2 года	2,5 года	5-6 лет	9-10 лет	11 лет	
5	3 года	3,5 года	6-7 лет	11 лет	13 лет	
6	Конец первой половины беременности	Конец второй половины беременности	3 года	5-6 лет	10 лет	
7	3 года	3,5 года	8 лет	12 лет	14 лет	
8	4 года	9 лет	Варьирует	25-28 лет	25-28 лет	

Раннее удаление молочных зубов без последующего протезирования зубных рядов часто приводит к деформации зубных дуг в сагиттальной, трансверзальной и вертикальной плоскостях, что является причиной (31%) аномалий положения отдельных зубов и осложняет лечение патологических прикусов.

Принимая решение об удалении молочных зубов, врач-стоматолог обязан учитывать средние и индивидуальные сроки прорезывания зубов и рекомендовать детское зубное протезирование в случаях, если удаление проводится ранее чем за 2 года до естественной замены зубов



Причины раннего удаления молочных зубов

- глубокий кариес, пульпит, периодонтит, периостит: врач проведет терапевтическое лечение, сделает все возможное для восстановления, но если это невозможно, может принять решение об удалении.
- киста, гранулема корня, свищ на десне
- расшатывание: если молочный зуб не выпадает сам, но сильно шатается и мешает полноценно питаться, говорить
- сохранение молочного зуба дольше положенного срока: в этом случае он может помешать прорезыванию постоянной единицы и поэтому подлежит экстракции,
- серьезная травма: глубокая трещина, перелом корня в результате падения, механического воздействия,
- наличие сверхкомплектного или дополнительного зуба,
- необходимость в коррекции аномалий прикуса при помощи пластин и других съемных конструкций,
- нарушения прорезывания: не полностью прорезавшийся или растущий в неправильном направлении молочный элемент придется удалять

Последствия раннего удаления молочных зубов

Раннее удаление временных зубов обуславливает задержку прорезывания постоянных, внутрикостное перемещение их фолликулов, отставание в росте "беззубых" участков челюстей. Т.Ф.Виноградова (1978, 1987) отмечает в случае преждевременного удаления временных зубов повреждение слоя амелобластов и нарушение гистогенеза твердых тканей одноименных постоянных зубов, что создает благоприятные условия для возникновения в них кариеса.

Последствия раннего удаления молочных зубов

Преждевременное удаление временных зубов приводит к значительному уменьшению протяженности зубных рядов, при этом нередко дефект полностью закрывается рядом расположенными зубами. Ранняя потеря временных зубов также влияет на конфигурацию лица, что может быть связано в первую очередь с изменением положения языка: он устремляется в область дефекта, появляется вредная привычка прикусывания или сосания, трудно устранимая в процессе дальнейшего лечения. Отсутствие верхних временных резцов приводит к заметному уплощению верхней губы, а также к выстоянию нижней губы, отодвигаемой нижними резцами под давлением языка. Кроме этого, адентия резцов – причина межзубного сигматизма, расстройства звукопроизношения, в первую очередь свистящих и шипящих звуков, вследствие неправильного положения языка.

Последствия раннего удаления молочных зубов

Временные моляры являются опорой прикуса - при раннем их разрушении или потере прикус снижается, нижняя челюсть остается в дистальном положении и все больше смещается назад. Так возникает глубокая резцовая окклюзия и дизокклюзия. Смещение нижней челюсти дистально может изменить взаимоотношение между элементами височно-нижнечелюстного сустава. Наиболее выраженное укорочение зубного ряда происходит после удаления вторых временных моляров и перемещения на их место первых постоянных моляров. Наряду с укорочением зубной дуги в этом случае наблюдается конвергенция первых постоянных моляров. Степень наклона первого постоянного моляра зависит от времени, прошедшего после удаления второго временного моляра, и колеблется от 0,1 до 2 мм и более. В результате происходит наклон и мезиальное смещение зачатков премоляров. При прорезывании первый премоляр зачастую занимает место временного клыка, и, вследствие нехватки места, постоянные клыки прорезываются вне зубной дуги. Удаление клыка в 13-14 лет вызывает асимметрию лица.

Последствия раннего удаления молочных зубов

Преждевременная потеря временных моляров влияет на рост данной половины альвеолярного отростка: происходит ее задержка в сагиттальном росте от другой половины. Вследствие нарушений роста возникает смещение центра между центральными резцами, формируется перекрестная окклюзия. Привычка жевания на одной стороне вследствие удаления зубов на другой стороне также приводит к асимметричному росту челюстей. Развивается односторонняя гипертрофия жевательных мышц и асимметрия лица. Если же временные моляры удалены с двух сторон, то ребенок вынужден разжевывать пищу передними зубами. По данной причине происходит постоянное смещение нижней челюсти вперед, и в конечном счете устанавливается мезиальная окклюзия или перекрестная окклюзия со смещением нижней челюсти вперед или в сторону.

Последствия раннего удаления молочных зубов

А.Канторович (1931) выделяет три периода преждевременного удаления первого постоянного моляра: 6, 9 и 12 лет.

Удаление первого моляра в 6 лет приводит к асимметрии зубного ряда, смещению средней линии в сторону удаленного зуба. Менее выраженная асимметрия возникает при удалении первого моляра в 9 лет. Одностороннее удаление первого моляра в 12 лет вызывает резкую асимметрию зубного ряда. Удаление после 12 лет, когда заканчивается активный период роста, не вызывает асимметрии зубного ряда. В последних двух случаях второй моляр полностью занимает место первого.

Т.В.Шарова (1980) свидетельствует о наличии и других (кроме сагиттальных перемещений) морфологических и функциональных осложнений после раннего удаления первых постоянных моляров (снижение функции жевания, блокирования движений нижней челюсти, атрофия альвеолярного отростка и задержка роста челюстей на "беззубых" участках, снижение высоты прикуса и уменьшение межальвеолярной высоты, тенденция к формированию патологического прикуса).

Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций

Профилактика зубо-челюстных аномалий и деформаций - это комплекс мероприятий, направленных на своевременное устранение и предупреждение этиологических и патогенетических факторов, способствующих их возникновению.

- **Первичная профилактика** зубочелюстных аномалий состоит в предупреждении, раннем выявлении и устранении факторов риска.

- **Вторичная профилактика** - то комплекс мероприятий, направленных на снижение распространенности и степени тяжести зубочелюстных аномалий

- **Третичная профилактика** включает в себя восстановление утраченной частично или полностью функции жевания, речевой артикуляции, эстетики.

Факторы риска возникновения ЗЧАД

Эндогенные факторы риска

- Генетическая обусловленность: первичная адентия; сверхкомплектные зубы; микро- и макроденция; дистопия и транспозиция; аномалии прикрепления уздечек языка и губ; глубина преддверия полости рта; микро- и макрогнатия; микро- и макрогения.
- Нарушение внутриутробного развития: врожденные аномалии; нарушения развития эмали и дентина.
- Болезни детей раннего возраста, нарушающие минеральный обмен, эндокринные заболевания.

Факторы риска возникновения ЗЧАД

Экзогенные факторы риска

- Нарушение правил искусственного вскармливания ребенка.
- Нарушения функций зубочелюстной системы: жевания, глотания, дыхания, речи.
- Вредные привычки (сосание пустышки, пальцев, языка, щек, различных предметов, неправильная осанка и поза).
- Перенесенные воспалительные заболевания мягких и костных тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава.
- Травмы зубов и челюстей.
- Рубцовые изменения мягких тканей после ожогов и удаления новообразований полости рта и челюстей.
- Кариес зубов и его последствия.
- Недостаточная физиологическая стираемость молочных зубов.
- Преждевременная потеря временных постоянных зубов.
- Задержка выпадения временных и прорезывание постоянных зубов.
- Отсутствие трем и диастем к 5 - 6-летнему возрасту ребенка

Методы профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций

Содержание профилактических мероприятий определяется наличием клинических признаков и активно действующих причин, ведущих к развитию аномалий прикуса.

Профилактические мероприятия подразделяются на пре-и постнатальные.

Мероприятия по пренатальной профилактике проводятся в женской консультации путем оздоровления организма беременной женщины.

Задачами профилактики ЗЧА в этот период являются устранение профессиональных вредностей, установление рационального режима дня и питания женщины, лечение инфекционных заболеваний, борьба с токсикозом, санация полости рта, стоматологическое просвещение. В этот период возможно выявление ряда наследственных факторов, однако методы влияния на процессы наследственности находятся на стадии исследований.

Постнатальная профилактика осуществляется с момента рождения ребенка и ее содержание зависит от возраста.

От рождения до прорезывания первых молочных зубов (0-6 мес.)

- выявление врожденной патологии в челюстно-лицевой области;
- профилактика острых гнойных заболеваний у новорожденного;
- рассечение укороченной уздечки языка;
- правильное искусственное вскармливание ребенка (поза, подбор соски);
- выявление преждевременно прорезавшихся зубов и определение показаний к их удалению.

Период формирования молочного прикуса (6 мес. - 3 года)

- наблюдение за прорезыванием зубов (сроки и последовательность, парность, количество, симметричность, форма, положение, тип смыкания);
- пластика укороченной уздечки языка;
- профилактика кариеса и его осложнений;
- сбалансированное питание, использование при жевании жесткой пищи;
- предупреждение соматических заболеваний;
- санация дыхательных органов;
- профилактика вредных привычек (сосания пальцев, пустышки, соски, посторонних предметов);
- наблюдение за функцией языка при глотании (зубные ряды сомкнуты, кончик языка располагается в области верхних передних зубов с небной стороны).

Период сформированного молочного прикуса (3 года - 6 лет)

- пластика укороченной или неправильно прикрепленной уздечки языка;
- профилактика кариеса зубов и его осложнений;
- присутствие в рационе жесткой пищи;
- выявление и удаление прорезавшихся сверхкомплектных зубов;
- профилактика деформаций зубных рядов при дефектах зубного ряда (первичная адентия или удаление зубов по клиническим показаниям) путем протезирования;
- наблюдение за ростом челюстных костей (появление физиологических трем и диастем к 5 - 6-летнему возрасту ребенка);
- избирательное пришлифовывание нестершихся бугров молочных зубов (чаще клыков);
- наблюдение за соотношением зубных рядов, формой зубных дуг;
- выявление нарушений характера речевой артикуляции;
- комплексы миогимнастики - для нормализации смыкания губ, расположения нижней челюсти и языка в покое и во время функции.

Период смены зубов (6 - 12 лет)

- профилактика кариеса зубов и его осложнений;
- наблюдение за резорбцией корней молочных зубов;
- наблюдение за прорезыванием постоянных зубов (сроки, последовательность, парность, количество, симметричность, форма, положение, тип смыкания);
- удаление прорезавшихся сверхкомплектных зубов;
- определение показаний для проведения хирургического лечения, связанного с низким прикреплением уздечки верхней губы, которая явилась причиной диастемы, короткой уздечки нижней губы, языка и мелкого преддверия полости рта;
- восстановление разрушенных коронок первых постоянных моляров и/или резцов путем протезирования после их травмы, кариозного поражения или гипоплазии эмали;
- замещение отсутствующих зубов, в том числе при адентии, путем протезирования;
- устранение вредных привычек (сосания губ, щек, языка, посторонних предметов);

Период формирующегося постоянного прикуса (12- 18 лет)

- лечение челюстно - лицевых аномалий с целью снижения их степени тяжести;
- профилактика кариеса зубов и его осложнений;
- профилактика болезней пародонта;
- удаление отдельных зубов по ортодонтическим показаниям;
- удаление прорезавшихся или ретинированных сверхкомплектных зубов, одонтом, кист;
- рациональное протезирование;
- пластика укороченной или неправильно прикрепленной уздечки языка, губ, углубление мелкого преддверия полости рта.

Период сформированного постоянного прикуса (18 лет и старше)

- санация полости рта и соблюдение основ гигиены;
- восстановление коронок разрушенных зубов;
- замещение отсутствующих зубов путем протезирования;
- устранение парафункций (бруксизм);
- шинирование зубов при заболеваниях пародонта;
- предупреждение перегрузки опорных зубов при протезировании;
- сохранение тканей протезного ложа.

Заключение

Частота образования дефектов зубов и зубных рядов находится в прямой зависимости от поражения их кариесом. В настоящее время доказано, что кариес и зубочелюстные аномалии находятся в тесной патогенетической взаимосвязи. Промежуточным звеном между ними является нарушение целостности коронок отдельных зубов и зубных рядов. Зубочелюстные аномалии в свою очередь являются фактором, предрасполагающим к развитию кариеса, а следовательно, и к потере зубов.

Разрушение зубов и их преждевременное удаление могут послужить причиной возникновения новых аномалий и усугубить уже имеющиеся. Таким образом, кариозная болезнь, ее осложнения и зубочелюстные аномалии, находясь в тесной взаимосвязи, замыкают патологическое кольцо и ухудшают взаимное течение того и другого заболевания. Разорвать это патологическое кольцо у детей можно путем своевременного лечения кариозных процессов, восстановления анатомической формы коронок разрушенных зубов и замещения дефектов зубных рядов профилактическими протезами.

Из вышесказанного следует, что своевременная коррекция нарушенной анатомии зубов и зубных рядов имеет профилактическое значение.

Список литературы

1. Митчелл, Л. Основы ортодонтии / Лаура Митчелл ; пер. с англ. под ред. Ю. М Малыгина. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – С. 20-74.
2. Ортодонтия / В. И. Куцевляк, А.В. Самсонов, С.А. Складар // – 2013. – С. 140-159.
3. Персин Л. С Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 150-162.
4. Современная ортодонтия/ У.Р. Проффит; пер. с англ. ; под ред. Чл.- корр. РАН, проф. Л.С Персина. – 4-е изд. –2017. – С 160-280.
5. Токаревич, И. В. Общая ортодонтия / И. В. Токаревич, Л. В. Кипкаева, Н. В. Корхова – Минск, БГМУ, 2010. – С. 26-39.
6. Детская стоматология / Велбери Р. Р., Даггал М. С., Хози М. Т// М.: ГЭОТАР-Медиа – 2014. – С. 140-159.
7. Руководство к практическим занятиям по ортодонтии / В.А. Дистель, В.Г. Сунцов, В.Д.Вагнер // Руководство. – Омск: 2009. – С. 39.

Спасибо за внимание