

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

Дистальная окклюзия. Этиология, клиника, лечение.

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

Петрова Полина Романовна

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

Цель:

Изучить этиологию дистальной окклюзии, клинику и методы лечения.

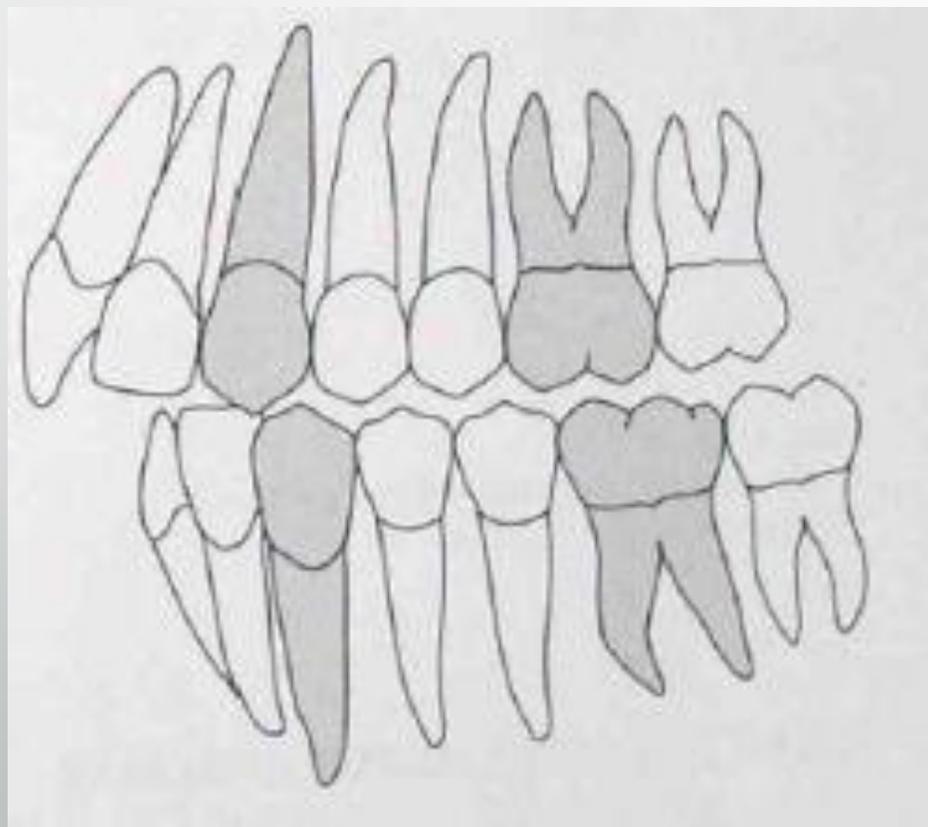


Задачи:

1. Выявить клинику дистальной окклюзии
2. Выявить этиологию дистальной окклюзии
3. Выявить методы лечения данной этиологии
4. Выявить методы лечения дистальной окклюзии

Актуальность:

Этиология и лечение дистальной окклюзии являются актуальными вопросами среди врачей ортодонтот. Взаимосвязь детских привычек и лечение дистальной окклюзии будет представлено в данном докладе

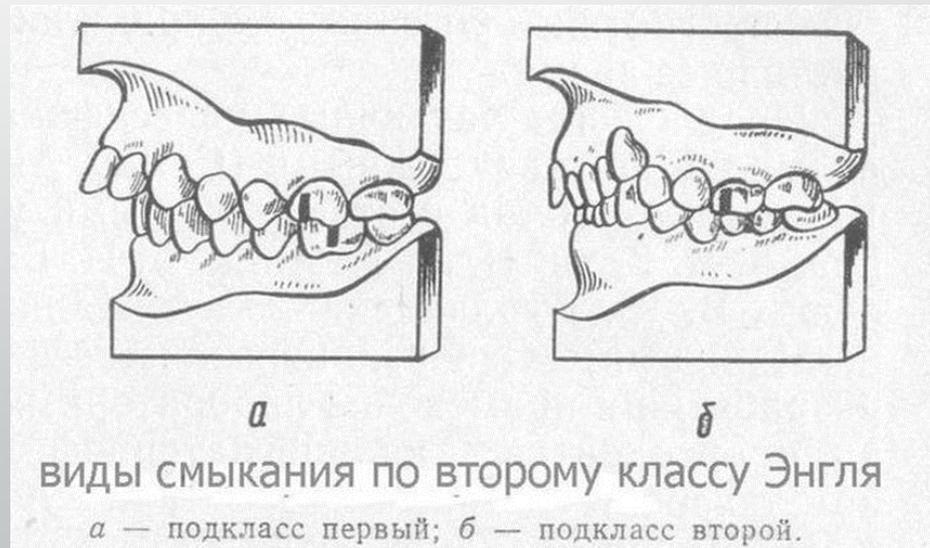


Введение

Дистальная окклюзия-это нарушение смыкания зубных рядов в саггитальном направлении, при котором нижние зубы располагаются дистальнее (позади) по отношению к верхним зубам, то есть верхний зубной ряд преобладает над нижним.

Дистальная окклюзия это второй класс по Энгля. Второй класс характеризуется дистальным смещением нижнего первого моляра по отношению к верхнему . При этом передний щечный бугор верхнего первого моляра устанавливается на одноименный бугор нижнего первого моляра. Изменение соотношений наблюдается на протяжении всего зубного ряда. Этот класс Энгля делит на два подкласса.

- При первом подклассе верхние передние зубы веерообразно наклонены вперед.
- При втором подклассе верхние передние зубы расположены с наклоном орально, плотно прижаты к нижним и глубоко их перекрывают. Оба подкласса могут быть и односторонними, т. е. соотношение между первыми молярами может быть нарушено только справа или только слева.



Клиническая картина

Первый подкласс

Внутриротовые признаки

- типично вестибулярное отклонение верхних передних зубов (протрузия) с тремами или без них и с наличием сагиттальной щели между резцами,
- веерообразный наклон передних зубов верхней челюсти и сужение зубных рядов в боковых отделах,
- при смыкании резцов обычно наблюдается глубокое резцовое перекрытие.



Клиническая картина

Второй подкласс

Внутриротовые признаки

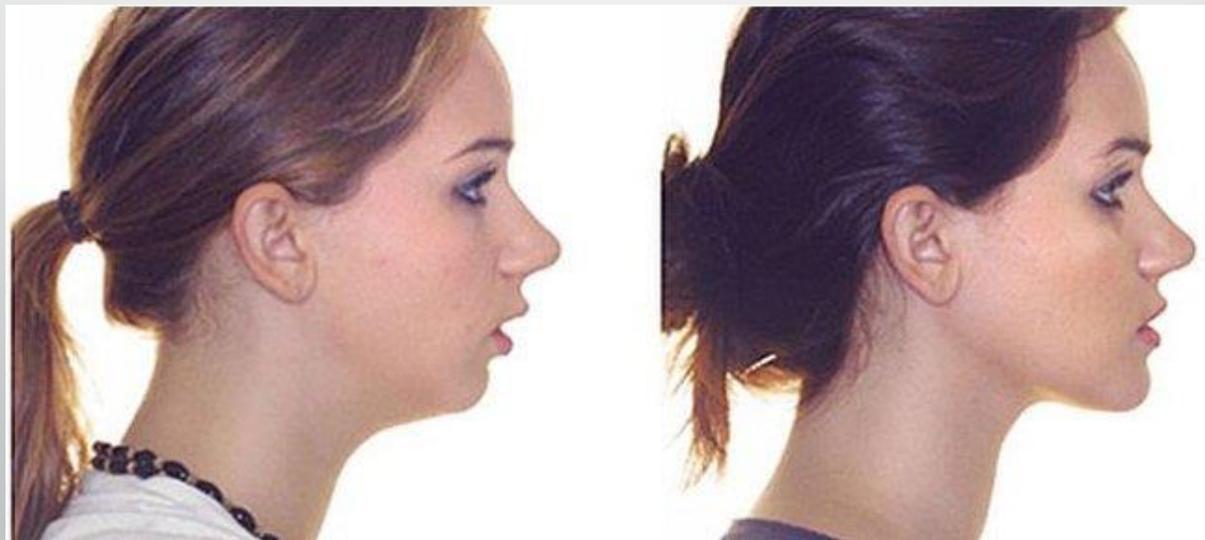
- характерен небный наклон верхних резцов, (ретрузия), чаще верхних центральных. При этом верхние боковые резцы нередко бывают отклонены вестибулярно и повернуты по оси.
- Ретрузия верхних резцов приводит к ретрузии нижних резцов, сагиттальная щель между верхними и нижними передними зубами, как правило, отсутствует.



Клиническая картина

Лицевые признаки

- При аномалии, которая соответствует второму подклассу, профиль лица будет выглядеть втянутым. Губы при этом зачастую тонкие и малозаметные. Для этого есть свое название – «птичий» профиль.
- Если условно лицевой профиль разделить на три части, и нижняя треть будет меньше остальных, это почти наверняка говорит о скелетной аномалии, в частности дистальном прикусе.
- Выступающая вперед губа и зубы верхнего ряда.



Этиология

Дистальный прикус может возникнуть в результате генетически обусловленного несоответствия размеров и положения зубов и челюстей. К наиболее частым причинам возникновения прогнатического прикуса следует отнести сочетание

- заболеваний раннего детского возраста с искусственным вскармливанием,
- нарушениями дыхания через нос,
- вредными привычками (сосание большого пальца и закусывание нижней губы),
- инфантильное глотание
- преждевременным разрушением временных зубов кариесом,
- наследственный или конституциональный фактор,
- эндокринные и обменные заболевания
- функциональное расстройство мышц

Неправильное искусственное вскармливание

- Дистальное соотношение челюстей у новорожденных (младенческая ретрогения) является физиологической закономерностью.
- Функциональная нагрузка на нижнюю челюсть во время сосания способствует быстрому росту ее в течение 1-го года жизни. После прорезывания молочных резцов соотношение челюстей обычно нормализуется.
- Неправильное искусственное вскармливание приводит к тому, что ребенок не прилагает усилий во время приема пищи, следовательно не смещает нижнюю челюсть вперед и не прилагает усилия для выдавливания молока. Таким образом исключается главный естественный стимул процесса роста нижней челюсти ребенка.

Ротовое дыхание

Искривление носовой перегородки, гипертрофия нижних носовых раковин, увеличение небно-глочочных миндалин, а также хронические заболевания верхних дыхательных путей являются механическим препятствием для носового дыхания, что приводит к привычке дышать ртом. При этом нижняя челюсть ребенка смещается дистально, язык ребенка опускается на дно полости рта, верхняя челюсть, ее альвеолярная часть и зубная дуга сужаются в боковых отделах и увеличивается переднезадний ее размер. Формируется прогнатический прикус обусловленный сужением в боковых участках и удлинением во фронтальном участке.



Вредные привычки

- Сосание большого пальца и привычка закусывать нижнюю губу оказывают повышенное механическое воздействие на формирующиеся альвеолярные отростки верхней и нижней зубных дуг.
- Это приводит либо к задержке роста соответствующего участка – фронтальный отдел нижней зубной дуги, либо к чрезмерному росту соответственно верхней зубной дуги и как следствие формированию зубоальвеолярных форм прогнатического прикуса.

Вредные привычки



Преждевременным разрушением временных зубов кариесом



Феномен Попова Годона при раннем удалении зубов

Инфантильное глотание

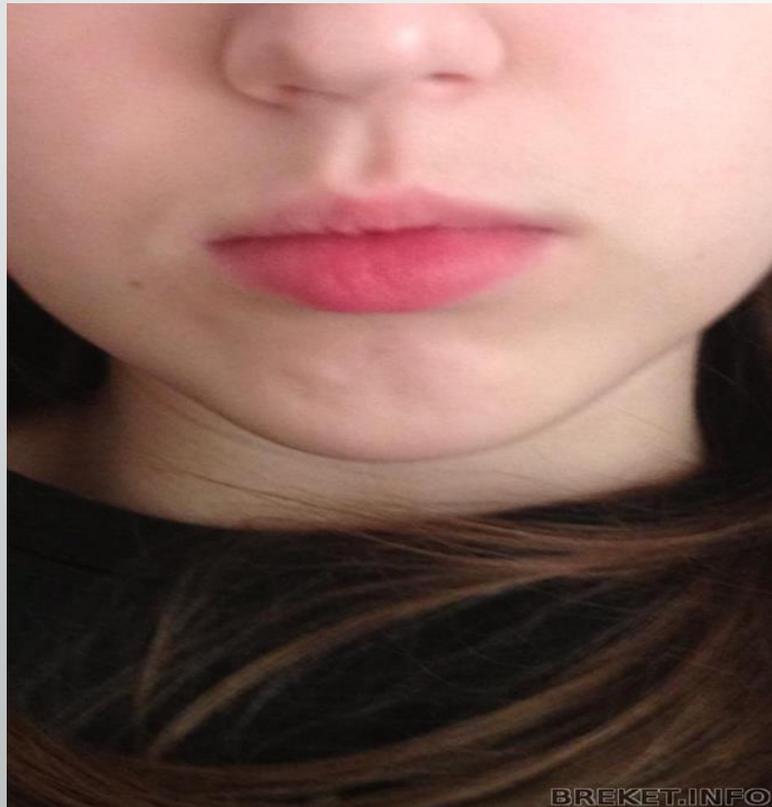
Причины:

- длительным сосанием соски,
- поздним включением в рацион твердой пищи,
- поздним прорезыванием временных зубов,
- короткой уздечкой языка,
- ротовым дыханием.



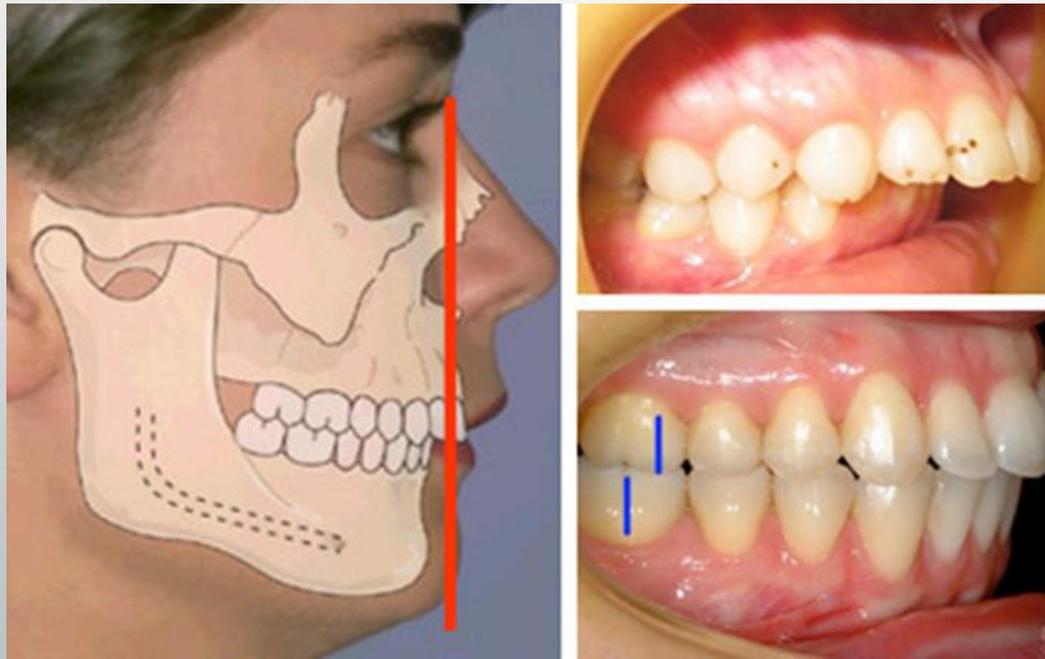
Функциональное расстройство мышц

возникающие в результате усиления напряжения щечных и подбородочной мышц, ослабления и изменения тонуса круговой мышцы рта и жевательных мышц, способствуют развитию дистального прикуса.



Диагностика

- Диагностику дистальной окклюзии можно поставить только на основании смыкания боковых зубов, так как в области передних зубов имеется сагиттальная резцовая дизокклюзия, т.е. отсутствует их смыкание, что выражается наличием сагиттальной резцовой щели.
- Осмотр лица, особенно профиля, помогает определить аномалию развития верхней или нижней челюсти. В затруднительных случаях для уточнения диагноза применяют телерентгенографию.



Лечение

В сменном прикусе

- Миогимнастика (для тонуса круговой мышцы рта)
- Упражнения (в случае инфантильного глотания)
- Пластинка с заслонкой для языка
- Миофункциональные аппараты
- Съёмные пластинчатые аппараты (на в/ч с зацепными крючками, на окклюзионными накладками, на н/ч с распилом)

Аппараты при лечении дистальной окклюзии



Лечение

В постоянном прикусе

- Аппарат Гербста, Форсус
- Брекет система
- Миофункциональный аппарат



Вывод

Для грамотного лечения дистальной окклюзии первоначальным этапом является выявление этиологии. Сбор анамнеза, осмотр, наблюдение за пациентом во время разговора. Лечение дистальной окклюзии это совместная работа врача ортодонта и пациента, если пациент не устранил причину (вредную привычку, инфантильное глотание, лечение ЛОР органов) то после ортодонтического лечения будет рецидив, организм сильнее всех аппаратов.



Список литературы

- Влияние ротового типа дыхания на выраженность морфофункциональных изменений зубочелюстной системы у пациентов с ЛОР-патологией/ Арсенина О.И., Пиксайкина К.Г., Попова А.В., 2014 – 3 с.
- Решение проблем в ортодонтии и детской стоматологии /Деклан Миллет, 2009. -39с.
- Систематизированная механика ортодонтического лечения/Джон С. Беннетт, 2005 -169 с.
- Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В./Стоматология детского возраста, 2006 -130 с.
- 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.- 150 с.
- Электронный ресурс <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=12689>
- Электронный ресурс <http://www.logopedy.ru/portal/logopeduseful/146-glotanie.html>

Спасибо за внимание!

