

. Неправильный прикус у дошкольников: ждать или лечить?

В последние годы, по данным эпидемиологических исследований, на территории России отмечается увеличение количества случаев аномалий прикуса у детей, подростков и взрослых. У детей до 12 лет аномалии прикуса составляют от 70 до 84 %, причем требуют специализированного лечения до 60% таких детей.

Неправильный прикус – это не только эстетический недостаток, как считают некоторые родители, но и причина нарушений носового дыхания, речи и мимики. Данная патология может приводить к развитию лор - заболеваний, частым респираторным вирусным инфекциям, а также заболеваниям желудочно-кишечного тракта и кариесу. Кроме того, неправильный прикус может вызвать психологические проблемы у детей.

Если у родителей возникли сомнения в правильном развитии прикуса у ребенка, им необходимо обратиться к врачу стоматологу-ортодонту.

Формирование прикуса

Выделяют пять возрастных периодов формирования прикуса:

1. С рождения до полугода;
2. С 6 месяцев до 3 лет (прорезывание всех временных зубов, формирование временного прикуса);
3. С 3 до 6 лет (подготовительный период, в течение которого начинается активный рост челюстей для дальнейшего прорезывания постоянных зубов);
4. С 6 до 12 лет (смешанный период, в течение которого происходит активный рост челюстей, и параллельно прорезываются постоянные зубы);
5. С 12 до 16 лет (окончательное формирование прикуса и замена всех временных зубов на постоянные).

Прикус – положение зубов при сомкнутых челюстях. В норме передние зубы верхней челюсти должны перекрывать одноименные зубы нижней челюсти на треть высоты коронки зуба.

Одна из причин нарушения формирования прикуса – наследственная предрасположенность. Частые заболевания, протекающие с нарушением носового дыхания, в сочетании с другими факторами увеличивают риск развития одного из типов неправильного прикуса.

Мягкие ткани губ, языка и щек принимают участие в формировании челюстей, и если носовое дыхание нарушено, а рот постоянно приоткрыт, развитие челюстей происходит с отклонениями.

Неправильный уход за ребенком также может привести к различным дефектам зубочелюстной системы. В период новорожденности верхняя челюсть ребенка больше, чем нижняя. За счет естественного вскармливания к концу первого года жизни челюсти выравниваются. Если во время сосания груди ребенок малоактивен, то выравнивание челюстей произойдет не в полном объеме, что чревато развитием неправильного прикуса.

Аномалии прикуса

Выделяют несколько аномалий прикуса.

Дистальный прикус (прогнатия)

Прогнатия – нарушение смыкания зубов, когда резцы и клыки верхней челюсти расположены впереди соответствующих зубов нижней челюсти.

Клинические признаки: губы не смыкаются, верхняя губа выступает, нижняя попадает в щель между верхними и нижними зубами. Вид лица в профиль – скошенный подбородок, носогубные складки напряжены, верхние резцы выступают из-под верхней губы.

выдвигающих нижнюю челюсть, и круговой мышцы рта, снижение жевательной эффективности, дефекты звукопроизношения, изменение функции внешнего дыхания.

Причины формирования:

- наследственная предрасположенность;
- искусственное вскармливание;
- нарушение носового дыхания;
- вредные привычки (сосание нижней губы, сосание большого пальца);
- инфантильный тип глотания;
- рахит;
- неправильная поза во время сна (низкое изголовье);
- преждевременное удаление молочных моляров;
- анкилоз (неподвижность) височно - нижнечелюстного сустава;
- систематическое употребление мягкой пищи.

Как лечится у дошкольников? При молочном прикусе (до появления постоянных зубов) применяются миогимнастика, давящие повязки на верхнюю губу, стандартные вестибулярные пластинки, пропульсор Мюлемана, регуляторы функции Френкеля.

Медиальный прикус (прогения)

Прогения – нарушение смыкания зубов, когда нижние зубы и нижняя челюсть чрезмерно выступают вперед по отношению к верхней челюсти. Выделяют две формы – истинную (вызывается проблемами с нижней челюстью) и ложную (вызывается проблемами с верхней челюстью).

Клинические признаки: выстояние подбородка, западение верхней губы и носогубных складок, удлинение нижней трети лица.

Неблагоприятные последствия: эстетические нарушения, снижение жевательной эффективности, дефекты звукопроизношения, преобладание функции мышц, выдвигающих нижнюю челюсть, блокада в росте верхней челюсти.

Причины истинной прогении:

- наследственная предрасположенность;
- гиперфункция гипофиза;
- гипертрофия язычных и небных миндалин;
- макроглоссия (чрезмерно большой язык) – короткая уздечка языка;
- неправильная поза во время сна (высокое изголовье).

Причины ложной прогении:

- нарушение носового дыхания;
- оперативные вмешательства, опухоли на верхней челюсти;
- врожденная адентия (отсутствие) зубов на верхней челюсти;
- врожденная расщелина верхней губы и неба.

При лечении прогении у дошкольников (при молочном прикусе) проводят пластику уздечки языка, специальную гимнастику, массаж, шлифовку бугров молочных клыков, применяют вестибуло-оральные пластинки, каппу Бынина, аппарат Брюкля.

Открытый прикус

При открытом прикусе зубы верхней и нижней челюсти не смыкаются, между ними остается щель в переднем или в боковых участках.

Клинические признаки: отсутствие контакта между зубами антагонистами на протяжении части зубного ряда, зияющая ротовая щель, удлинение нижней трети лица, короткая верхняя губа.

Неблагоприятные последствия:

- эстетические нарушения;
- дефекты речи;
- межзубное расположение языка;
- сухость слизистой оболочки, склонность к заболеваниям простудного характера;
- пародонтиты и гингивиты.

Причины:

- вредные привычки (длительное присутствие сосательного рефлекса);

- наследственная расположенность;
- травмы лица;
- рахит.

Как лечится у дошкольников? При молочном прикусе устраняют вредные привычки (сосание пальца, карандашей и т.д.), проводят логопедическое обучение (учат правильному положению языка); миогимнастику (тренировку круговой мышцы рта и мышц, поднимающих нижнюю челюсть); используют вестибулярные пластинки, профилактические аппараты с заслоном для языка и др.

В раннем периоде сменного прикуса применяют метод Катца, основанный на перестройке миотатических рефлексов (рефлексов на растяжение мышц).

Глубокий прикус

Глубокий прикус – разновидность нарушения вертикального прикуса, возникающего при значительно большем, чем на треть, перекрытии зубами верхней челюсти зубов нижней челюсти.

Клинические признаки: снижение нижней трети лица, хорошо выражены естественные складки.

Выделяют три степени глубины перекрытия:

- 1-я степень – от 1/3 до 2/3 высоты коронок;
- 2-я степень – от 2/3 до всей высоты коронки;
- 3-я степень – более, чем на всю высоту коронки.

Неблагоприятные последствия:

- перегрузка верхних и нижних фронтальных зубов, в результате чего развивается патологическая стираемость зубов;
- симптом патологического прикуса (слабо функционируют мышцы, выдвигающие нижнюю челюсть);
- нарушение нормального жевания;
- травмирование нижними зубами слизистой оболочки твердого неба;
- лицевые боли, головные боли, снижение слуха, головокружение.

Причины нарушения:

- преждевременное удаление молочных и постоянных зубов;
- наследственная предрасположенность;
- вредные привычки (сосание нижней губы);
- нарушенная функция глотания;
- рахит;
- неправильная работа функции парашитовидных желез, вследствие чего нарушается обмен кальция и повышается тонус жевательных мышц.

Как лечится у дошкольников? При молочном прикусе применяется зубное протезирование, пластика уздечки языка, миогимнастика, массаж языком, при глубоком травмирующем прикусе показано изготовление пластинки с утолщенным базисом во фронтальном отделе.

Перекрестный (косой) прикус

Перекрестный (косой) прикус – аномалия горизонтального расположения челюстей. Одна челюсть относительно другой может смещаться в сторону (при сужении нижнего зубного ряда или челюсти) либо косо в сторону. Возможно сочетанное смещение.

Клинические признаки: асимметрия лица (за счет западения щеки, выстояния угла нижней челюсти, смещения подбородка – даже при закрытом рте можно предположить, что у ребенка имеет место именно такое нарушение), форма зубных дуг и расположение в них зубов асимметричное.

Неблагоприятные последствия:

- эстетические нарушения;
- дефекты речи;
- нарушение функции жевания, прикусывание слизистой оболочки щек;
- хруст и болезненность при открывании рта, блокирование нижней челюсти;
- пародонтит и пародонтоз.

Причины:

- наследственная предрасположенность;

- атипичное расположение зачатков зубов;
- нестершиеся бугры молочных зубов;
- нарушенная функция глотания;
- преждевременное удаление молочных зубов;
- некоординированные движения жевательных и мимических мышц;
- травма;
- артриты височно-нижнечелюстного сустава;
- анкилозы;
- последствия воспалительных заболеваний (гематогенный остеомиелит);
- опухоли;
- отиты.

Лечение у дошкольников. При молочном прикусе проводится работа по устранению вредных привычек, нормализации дыхания, специальная гимнастика, осуществляется подшлифовка бугров клыков и моляров, протезирование; применяются аппараты Андресена, Андресена-Гойпля, расширяющие аппараты с винтами, пропульсор Мюлемана.

Вредные детские привычки, ведущие к формированию неправильного прикуса

При **сосании пальца** из-за давления на нижнюю челюсть и передние зубы происходит деформация зубных рядов и задержка развития нижней челюсти. Это может привести к нарушению функции глотания и речи, исправление которых потребует длительной и сложной коррекции у ортодонта и логопеда. Привычка ребенка **к пустышке** также способствует формированию открытого прикуса. **Инфантильный тип глотания** у некоторых детей сохраняется и закрепляется в качестве вредной привычки. При таком глотании мускулатура рта напрягается, а язык упирается в передние зубы, вызывая открытый прикус и нарушение наклона резцов. При частых простудных заболеваниях у ребенка нередко возникает и закрепляется в качестве вредной привычки **ротовой или смешанный тип дыхания**, формирующий так называемый аденоидный тип лица. Ротовое дыхание сдерживает нормальный рост носовых пазух, а это ведет к недоразвитию верхней челюсти, сужению и деформации зубных рядов, а также часто провоцирует недоразвитие нижней челюсти. Своевременное выявление и устранение вредных привычек в раннем возрасте во многих случаях предотвращает необходимость в последующем ортодонтическом лечении для исправления прикуса.

Когда лучше начинать лечение неправильного прикуса у детей?

Оптимальный возраст для начала коррекции 5-6 лет. Есть ортодонты, которые предпочитают более позднее лечение, другие более – раннее. Много зависит от характера и степени патологии, поэтому на консультацию к врачу нужно прийти при первых признаках нарушений. Уже в трехлетнем возрасте ортодонтом могут быть выявлены первые симптомы становления неправильного прикуса и предложены корригирующие упражнения, которые позволят создать оптимальные условия для формирования правильного прикуса.

С какого возраста ставят брекеты?

Брекеты (несъемные брекет-системы) применяют, когда у ребенка имеются практически все постоянные зубы, т.е. обычно – с 10-12 лет. Существуют также частичные брекет-системы, так называемые системы 4*2, которые, при показаниях, могут устанавливаться в более раннем возрасте на постоянные резцы (4) и на первые постоянные моляры (2). При молочном и смешанном прикусе обычно используется съемная аппаратура (пластины и др.), которая активно влияет на перестройку мышц и их работу, стимулирует естественный рост челюстей и таким образом влияет на формирование правильного расположения челюстей и зубов.

Публикацию подготовила: медицинская сестра Галичина А.Л.