

Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий

25.04.2014

ГБУЗ «ДСП № 63 ДЗМ»

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

Развитие жевательно-речевого аппарата неразрывно связано с развитием всего организма индивида.

Начинается оно с 5-й недели эмбрионального периода, когда закладываются первые зачатки молочных зубов, и продолжается на протяжении многих лет после рождения, до полного образования постоянного прикуса уже в зрелом возрасте — 18—20 лет. С точки зрения этиологии и патогенеза развития зубочелюстных аномалий, весь этот срок целесообразно разделить на два периода: 1) внутриутробный — когда плод находится под защитой материнского организма и нарушения в развитии его, в основном, зависят от состояния матери, и в меньшей степени, от внешних факторов; 2) постнатальный — когда ребенок переходит в условия влияния внешней среды и, благодаря унаследованным и врожденным свойствам, приспосабливается к ее воздействиям.

Нарушения развития жевательно-речевого аппарата в эмбриональном периоде. Плод в утробном периоде находится под защитой организма матери от воздействия многих вредных факторов внешней среды. Однако в "узкой среде", окружающей плод, могут создаваться условия, неблагоприятно влияющие на развитие эмбриона вообще и, в частности, — жевательно-речевого аппарата. Это влияние может быть механическим и физиологическим.

Механическая травма плода. Как известно, в матке плод находится в амниотической жидкости, что предохраняет его от сотрясений и ударов. Количество околоплодной жидкости меняется в разные периоды внутриутробного развития. Так, к 6 месяцам беременности ее количество достигает 2 л, а к концу периода беременности уменьшается до 1 л и меньше. В связи с увеличением околоплодной жидкости возрастает внутриамниотическое давление, что может нарушать кровоснабжение плода и "весь плод страдает от голода". При наличии меньшего количества околоплодной жидкости может происходить давление на разные части тела плода. Развивающиеся органы очень чувствительны к давлению. Иногда дос-

таточно повисить его на несколько часов, чтобы длительно нарушить развитие органа. При типичном положении плода руки и ноги прижаты к лицу, и вследствие повышения давления околоплодной жидкости или механического надавливания извне может произойти деформация и задержка роста челюстно-лицевого скелета.

Физиологическая связь плода с матерью уже отмечалась выше и общеизвестна. Однако нельзя не подчеркнуть, что заболевания матери такие, как туберкулез, сифилис, хронические отравления алкоголем, никотином, наркотическими веществами, нарушения эндокринного равновесия могут нарушить развитие плода и, конечно, жевательно-речевого аппарата.

Нарушения развития жевательного аппарата в постэмбриональном периоде.

В этот период включаются основные этапы развития зубочелюстной системы, к которым можно отнести: 1) окончание формирования и прорезывания молочных зубов; 2) закладку части постоянных зубов (часть закладывается в эмбриональном периоде); 3) развитие и начало минерализации постоянных зубов; 4) прорезывание и расстановку постоянных зубов; 5) рост челюстных костей и альвеолярных частей до полного формирования прикуса. Во время этого длительного и сложного процесса могут возникать разные осложнения, вызванные целым рядом причин.

Незначительные нарушения, если их своевременно не устранить, могут привести к тяжелым, труднообратимым аномалиям.

Самым критическим периодом для ребенка являются первые месяцы, а в дальнейшем — первые два года жизни.

Неправильное вскармливание ребенка может привести к возникновению ряда нарушений жевательно-речевого аппарата. Значение вида вскармливания не только в подводе питания, без которого немислима жизнь, — для развития зубочелюстной системы имеет огромное значение естественная сосательная функция.

Острые инфекционные заболевания в раннем детском возрасте (корь, скарлатина, коклюш, пневмония, дифтерия и др.) также вре-но отражаются на формировании жевательного органа.

Необратимые дефекты развития эмали — гипоплазии могут быть следствием диспепсий и других детских заболеваний, связанных с общим нарушением развития детского организма.

Важную роль в развитии зубочелюстных аномалий играет заболевание ребенка рахитом. В основе патогенеза рахита лежат нарушения кальциевого обмена. Кости и зубы лишаются достаточного количества минеральных солей, и при воздействии определенной силы на кости скелета и челюстные кости, в процессе жизнедеятельности организма, они могут деформироваться. Явным признаком перенесенного рахита в зубочелюстной системе являются гипоплазии на зубах и деформации челюстей. В зависимости от возраста заболевшего рахитом гипоплазия может быть локализована либо на молочных, либо на постоянных зубах.

Клинические наблюдения показывают, что некоторые аномалии прикуса могут возникнуть вследствие нарушенного носового дыхания.

Немаловажным фактором является положение головы ребенка во время сна. При высоком изголовье у ребенка голова нагнута вперед, шейные мышцы ослаблены и нижняя челюсть смещается мезиально. Если ребенок спит с откинутой головой, происходит противоположное явление: шейные мышцы, в том числе подкожная мышца шеи, натягиваются и нижняя челюсть смещается назад. Такое положение нижней челюсти во время сна ребенка способствует формированию дистального прикуса.

Предрасполагающим фоном для зубочелюстных аномалий являются вредные привычки. Типичное положение у плода прижатых к лицу рук и ног в утробе матери еще некоторое время после рождения приводит к несознательному сосанию пальцев. Поэтому ребенок часто играет пальцами в полости рта. До определенного возраста такую "игру" не следует считать патологией, но если ребенок продолжает систематически сосать пальцы в возрасте старше 1,5 лет, то эта длительная травма приводит к деформации челюстей.

Большое значение в патогенезе аномалий жевательно-речевого аппарата имеет кариес и его осложнения. Преждевременное удаление молочных зубов нарушает процесс прорезывания и расстановку постоянных зубов.

Следует также помнить, что многие аномалии жевательно-речевого аппарата генетически обусловлены и передаются по наследству. Таким образом, этиология зубочелюстных аномалий является многопричинной. И если учитывать, что все этиологические факторы действуют на фоне индивидуальной конституции, то ее определение в каждом отдельном случае очень затруднено

Адрес страницы: <http://troparevo-nikulino.mos.ru/presscenter/news/detail/1016012.html>

[Управа района Тропарево-Никулино](#)