

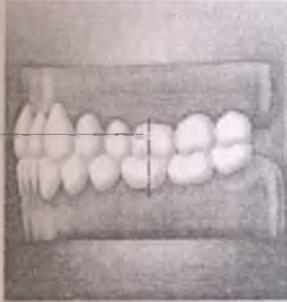
## ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА

*Е.С.Даниелян \**

Что такое открытый прикус, лицевые признаки при открытом прикусе, причины, профилактика открытого прикуса.

Для того, чтобы представить себе что такое открытый прикус необходимо разобраться в понятии прикус, ортогнатический (физиологический) прикус, понять значение физиологического прикуса в развитии зубо-челюстно-лицевой системы.

Правильный прикус



Прикус-смыкание зубных рядов при контакте максимального количества зубо-элементами, в определенный промежуток времени. Существуют определенные признаки, которые свидетельствуют о нормальном прикусе:

1. Взаимотношение 1-х моляров-передне щечный бугор верхнего моляра находится в вестибулярной фисуре нижнего моляра,
2. Резцы верхней челюсти на 2-3 мм перекрывают нижние
3. Верхние и нижние резцы находятся при смыкании в контакте
4. Зубы не должны быть повернуты по оси (тортопозиция) и они должны располагаться под определенным углом в вестибуло-оральном направлении (торк) и мезио-дистальном направлении (ангуляция)

Различают физиологический (ортогнатический), аномалийные и переходные формы прикуса. При физиологическом прикусе не наблюдаются деформации зубо-челюстной системы, а также не нарушены функции (дыхание, глотание, жевание, речь).

Существуют состояния, когда есть незначительные деформации зубо-челюстной системы, но функциональных нарушений не наблюдается. В таких случаях говорят о переходных формах прикуса.

В тех случаях, когда есть видимые деформации зубо-челюстной системы и серьезные нарушения функций, говорят об аномалийных формах прикуса.

Аномалии прикуса могут проявляться в 3 плоскостях: сагиттальной, вертикальной и трансверсальной. Открытый прикус относится к вертикальным аномалиям прикуса и характеризуется наличием вертикальной щели между зубами при смыкании зубных рядов. Такая щель может возникнуть как в переднем участке зубных дуг, так и в боковых участках. Щель в переднем участке может быть симметричной или ассиметричной, в боковом отделе: односторонней или двусторонней. Отсутствие контактов может наблюдаться в области резцов, клыков и премоляров.

Иначе открытый прикус называют вертикальной дизокклюзией. Если вертикальная щель наблюдается в переднем отделе зубной дуги аномалия обозначается как вертикальная резцовая дизокклюзия, если в боковых участках-вертикальная боковая дизокклюзия.

Открытый прикус, как и многие другие зубо-челюстные аномалии, наблюдаются в молочном, сменном и постоянном прикусах. Он может быть самостоятельной формой и быть осложнением других аномалий.

Причины, приводящие к развитию открытого прикуса, многочисленны: неблагоприятная наследственность, болезни матери в период беременности, атипичное положение зачатков зубов, болезни раннего детского возраста, в особенности рахит, нарушение функции эндокринных желез, минерального обмена, нарушение носового дыхания, нарушение глотания, вредные привычки сосания (пальцев, языка, прокладывание языка между зубными рядами, всасывание щек, сосание различных предметов), расщелины альвеолярного отростка и неба, травмы, раннее удаление молочных зубов и т.д. Многие из них начинают свое неблагоприятное воздействие уже в период внутриутробного развития.

После рождения ребенка одним из основных факторов нормального развития и функционирования зубо-челюстной системы является естественное вскармливание.



Так как ребенок рождается с “младенческой ретрогией”<sup>1</sup>, то для роста и развития челюстей, в особенности нижней челюсти, метод естественного вскармливания является наиболее оптимальным.

Для того, чтобы получить молоко, ребенок прилагает большие усилия, тем самым мышцы окружающие зубо-челюстную систему активно функционируют и это стимулирует рост нижней челюсти.

При искусственном вскармливании существует ряд факторов, которые оказывают отрицательное воздействие на развитие зубо-челюстной системы: большое отверстие на соске (ребенок с легкостью, не прилагая усилий, получает молоко), неправильное положение головы, большой размер соски и т.д.



Существует травматический тип открытого прикуса, который развивается при длительном воздействии какого-либо травматического фактора.

Например: вредные привычки, сосание пальца, губ, языка, щек, различных предметов, прокладывание языка между зубными рядами в области дефекта после ранней потери временных или постоянных зубов, сон с запрокинутой головой. Если в этиологии<sup>2</sup> развития открытого прикуса лежит какой-либо из вышеперечисленных факторов, то форма вертикальной щели соответствует форме предмета.

Вредные привычки у детей занимают одну из весомых групп причин развития открытого прикуса.

Они способствуют парафункции мышц, окружающих зубные ряды, смещению нижней челюсти, вызывают нарушение положения отдельных зубов и их групп, изменению формы зубных рядов, нарушению прикуса в сагитальном, трансверзальном и вертикальном направлениях. Эти нарушения с возрастом закрепляются и приводят к изменению формы лица. Иногда одна вредная привычка может сочетаться с другой.

Ребенок рождается с безусловным рефлексом сосания. Постепенно его активность возрастает.

В этот период ребенку присущ “инфантильный”<sup>3</sup> тип глотания.

К 1, 5-2 годам жизни функция сосания начинает угасать и лишь у отдельных ослабленных детей процесс угасания задерживается до 3-х лет, или угасания не происходит. В связи с этим сосание переходит во вредную привычку.

Если эту вредную привычку устранить до 3-х лет, то возможна саморегуляция аномалии, если не устранить до 4-5 лет, вероятность саморегуляции уменьшается. Действие вредной

<sup>1</sup> Ретрогения-нижняя челюсть имеет меньший размер и занимает заднее положение

<sup>2</sup> Этиология-причина

<sup>3</sup> Инфантильный-младенческий

до 5 лет способствует закреплению и прогрессированию нарушений зубо-челюстной системы.

Основной причиной развития вредной привычки является нервное напряжение, длительное беспокойство, искусственное вскармливание, отнятие от груди, от соски. В случае выраженных привычек дети менее контактны, обидчивы.

Нарушения, развивающиеся в результате сосания пальца заключаются в протрузии (аномальный наклон) передних зубов верхней челюсти, зубоальвеолярном укорочении в этом месте. Эти нарушения затрудняют смыкание губ и способствуют развитию ротового дыхания. Зубные ряды формируются по форме предмета, который сосет ребенок.



Пример: при вредной привычке сосания пальца вертикальная щель соответствует толщине и ширине пальца. Место расположения щели зависит от расположения пальца.

В случае сосания языка зубные ряды деформируются по форме языка. Щель бывает симметричной, либо в переднем отделе, либо в боковых отделах слева и справа.

Длительное использование соски, не соответствующее анатомическим особенностям полости рта, также приводит к развитию открытого прикуса. В настоящее время пользуются сосками с упором для языка.



Этот упор необходим для того, чтобы язык занимал свое физиологическое (высокое) положение.

Если использовать круглые и большие соски, то помимо развития открытого прикуса, развивается инфантильный тип глотания, язык при этом меняет свое положение, т.е. при покое опускается на дно полости рта, а во время функции отталкивается от сомкнутых губ.



Вредная привычка сосания щек и их втягивания во внутрь является следствием ранней потери молочных боковых зубов.

Вредная привычка сосания языка и прокладывания языка между зубными рядами является следствием укороченной или неправильно прикрепленной уздечки языка, что ограничивает подвижность. Макроглоссия<sup>1</sup> также является причиной ограничения подвижности и является причиной развития открытого прикуса.

Кроме травматического, наблюдается открытый прикус, обусловленный нарушением роста челюстей при неблагоприятной наследственности, болезнях матери во время беременности, нарушении кальциевого обмена, вследствие рахита, инфекционных болезней, эндокринных заболеваний.

Большое значение имеет тонус жевательных мышц. При повышенном тонусе под воздействием мышц верхняя и нижняя челюсти сдавливаются в боковых отделах. В результате сосания верхней челюсти меняется форма неба и следовательно меняется форма дна полости рта. В результате нарушается носовое дыхание, что ведет к развитию ротового дыхания. Со временем все это приводит к развитию открытого прикуса.

Этот процесс очень часто порождает порочный круг, так как открытый прикус приводит к развитию ротового дыхания, а ротовое дыхание в свою очередь приводит к развитию открытого прикуса, а при его наличии усугубляет состояние.

Следовательно, либо открытый прикус является следствием ротового дыхания, либо наоборот.

<sup>1</sup>Макроглоссия-увеличенный язык

Различают носовое, ротовое и смешанное дыхание. При повышенной физической нагрузке ротовое дыхание считается физиологическим процессом. В остальных случаях ротовое дыхание указывает на нарушение этой функции.

Для ротового дыхания характерно несмыкание губ, сужение верхнего зубного дуги, протрузия фронтальных зубов, формирование готического (глубокого) неба. Причины, приводящие к развитию ротового дыхания различны. Например: искривленная перегородка носа, гипертрофия носовых раковин, небно-глочочных миндалин и т.д.

Нарушение функции глотания может быть причиной развития открытого прикуса. Глотание от рождения до 2,5 лет называется инфантильным (младенческим). При инфантильном типе глотания язык до прорезывания молочных зубов отталкивается от губ. После прорезывания передних зубов. С возрастом акт глотания и жевания совершенствуются. Если после 3-4 лет сохраняется инфантильный тип глотания, то в результате неправильного положения языка зубоальвеолярные дуги деформируются с образованием вертикальной щели.

Одной из причин развития открытого прикуса может быть нарушение роста верхней челюсти при врожденной расщелине губы, альвеолярного отростка и неба. При этом наблюдается ассиметричный открытый прикус за счет недоразвития верхней челюсти на стороне расщелины.

Открытый прикус может развиваться в разных возрастных периодах: у дошкольников, школьников и взрослых. Степень выраженности аномалии определяют по количеству неконтактирующих зубов и по величине вертикальной щели:

1-ая степень – до 5 мм

2-ая степень – от 5 до 9 мм

3-ья степень – больше 9 мм

Различают три разновидности открытого прикуса, характеризующиеся зубоальвеолярным укорочением:

1 – в области верхних зубов

2 – в области нижних зубов

3 – в области верхних и нижних зубов

При открытом прикусе губы либо не сомкнуты, либо смыкаются с напряжением, верхняя губа укорочена. Если губы сомкнуты с напряжением, то у пациента выражение лица напряженное, удивленное.

Открытый прикус вызывает эстетические, морфологические и значительные функциональные изменения; затрудняется откусывание пищи, жевание, глотание, произношение шипящих звуков, изменяется дыхание. Наблюдается функциональная перегрузка контактирующих зубов.

С эстетической точки зрения наиболее благоприятен открытый прикус боковых отделов. Но этот вид приводит к неадекватной повышенной нагрузке передних зубов, которые не рассчитаны для пережевывания пищи. Открытый прикус переднего отдела резко нарушает эстетику, но в функциональном плане этот вид более благоприятен. Боковые зубы с легкостью выполняют смешанную функцию.

Профилактику открытого прикуса необходимо начать в период внутриутробного развития. То есть в этот период профилактику должна проводить беременная женщина. Необходимо рациональный режим, отдых, пища богатая витаминами, надо избегать вирусных инфекций. После рождения ребенка необходимо проводить профилактику рахита. Оберегать ребенка от инфекционных заболеваний, следить за преобладанием естественного вскармливания, не приучать ребенка к соске, предупреждать развитие вредных привычек и т.д..

Лечение открытого прикуса у подростков и взрослых должно быть комплексным:

1. Хирургическое (перемещение места прикрепления уздечки языка, уменьшение размера языка при макроглоссии, удаление отдельных зубов при их тесном расположении, компактостеотомия).

2. Обучение у логопеда правильным артикуляции языка.

3. Лечебная гимнастика.

4. Ортодонтическое лечение.

5. Ортопедическое лечение.

Длительность ортодонтического лечения зависит от выраженности открытого прикуса, периода его формирования, разновидности, степени трудности ортодонтического лечения.

Прогноз лечения наследственной формы неблагоприятен. Если в процессе лечения функциональные нарушения устранены не полностью, то может возникнуть рецидив.

Исследования детей школьного возраста показали, что в настоящее время возросло количество зубо-челюстных аномалий. Наиболее часто среди выявленных аномалий встречается открытый прикус.

Ортодонтическое лечение открытого прикуса направлено на восстановление смыкания зубов антагонистов, на восстановление функций дыхания, откусывания, глотания, речи.

Практика показала, что для достижения хороших результатов после лечения, необходимо разобратся в этиологии открытого прикуса.

Н-р: если причиной развития открытого прикуса является нарушение носового дыхания, необходимо обследование у ЛОР врача либо до начала ортодонтического лечения, либо параллельно с ним. Если не придерживаться этой закономерности, лечение будет не эффективным и приведет к рецидиву аномалии.

В период временного или смешанного прикуса при выборе метода лечения предпочтение

- лечебно-профилактическим аппаратам (трейнер).



Пользоваться трейнером очень удобно, так как они обладают эластичностью и ребенок не испытывает неудобств, носят трейнеры ночью и в течение 1 часа днем.

- Функционально-действующим аппаратам

В период постоянного прикуса лечение производится несъемной брекет-системой.

Лечение при этом может длиться от 6 месяцев до 2-3 лет.

### Լիտերատուրա

1. Нападов М .А ., Ортодонтический атлас. Этиология и профилактика деформаций зубочелюстной системы.1968.
2. Окушко В.П., Аномалии зубочелюстной системы, связанные с вредными привычками.1975.
3. Хорошилкина Ф.А., Профилактика зубочелюстных аномалий.1997.

### Անվտոմում

Դարձրացական տարիքի երեխաների հետազոտությունը ցույց է տվել, որ ներկա ժամանակում աճել են ատամնաձևաչափի համակարգի անոմալիաները: Առավել հաճախ հանդիպող անոմալիաներից է՝ բաց կծվածքը:

Պատճառները, որոնք բերում են բաց կծվածքի առաջացմանը, բազմազան են: Նրանք իրենց ազդեցությունը սկսում են ներարգանդային կյանքից և շարունակում են ազդել երեխայի ծնվելուց հետո:

Բաց կծվածքի զարգացման կանխարգելման համար անհրաժեշտ է պրոֆիլակտիկ միջոցառումներ անցկացնել, որոնք կնպաստեն ծծման, կլման ծամելու, խոսելու և շնչառության ֆունկցիաների կարգավորմանը:

Բաց կծվածքի օրթոդոնտիկ բուժումը ուղղված է վերականգնելու անտագոնիստ ատամների հարմար, ինչպես նաև կծելու, կլման, խոսքի և շնչառական ֆունկցիաների կարգավորմանը:

Պրակտիկան ցույց է տվել, որ լավ արդյունքների հասնելու համար անհրաժեշտ է պարզել բաց կծվածքի էթիոլոգիան: Առանց պատճառի վերացման բաց կծվածքի օրթոդոնտիկ բուժումը դրական արդյունք չի տալիս: