

Л.С. Персин

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Часть
3

ОРТОДОНТИЯ

Учебник в трех частях

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» в качестве учебника для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности «Стоматология» по дисциплине «Стоматология детского возраста»

Регистрационный номер рецензии 333 от 17 июня 2015 года
ФГАУ «Федеральный институт развития образования»



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2016

Глава 2

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА

Согласно гистологическим особенностям зубочелюстной системы ребенка различают шесть возрастных периодов:

- 1) внутриутробный (рис. 2.1);
- 2) от рождения ребенка до прорезывания временных зубов (от 1 до 6 мес);
- 3) формирование временного прикуса (6 мес до 3,5 лет);
- 4) подготовка к смене временных зубов на постоянные (от 4 до 6 лет);
- 5) смена временных зубов (от 6 до 12 лет);
- 6) прикус постоянных зубов.

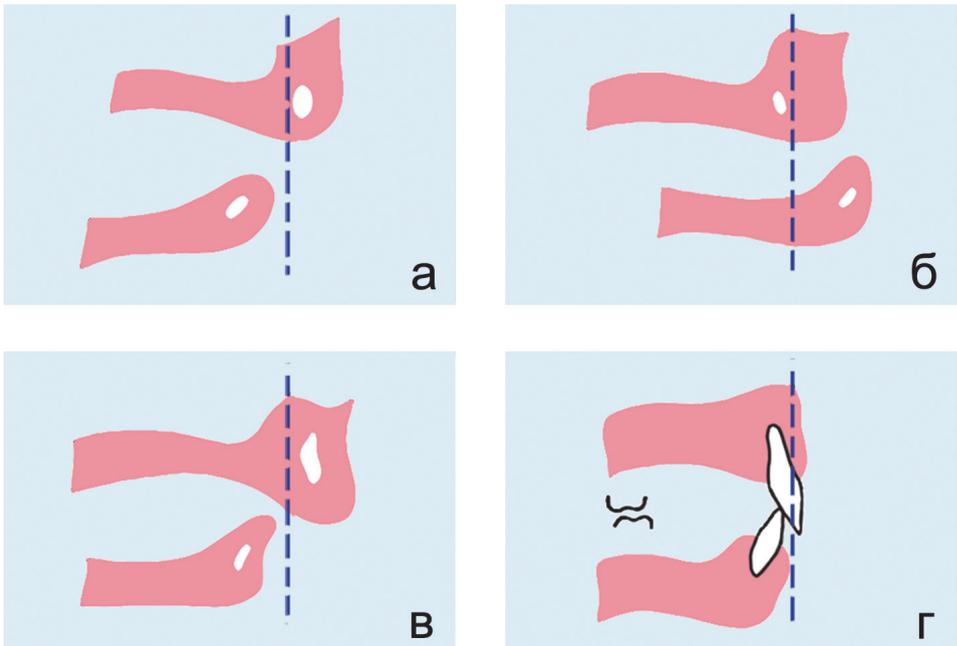


Рис. 2.1. Соотношение челюстных костей в различные периоды внутриутробного развития детского организма (по А.М. Шварцу): а — до отделения ротовой полости от носовой; б — к моменту рождения ребенка; в — после образования нёба; г — к концу первого года жизни ребенка

2.1. ФОРМИРОВАНИЕ ОККЛЮЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

Формирование окклюзии временных зубов начинается в третьем возрастном периоде.

Окклюзия определяется как смыкание зубных рядов при статическом привычном положении нижней челюсти (Л.С. Персин, 1989). Это один из важных параметров зубочелюстной системы.

Различают физиологическую окклюзию и ее аномальные виды. При физиологической окклюзии наблюдается совпадение привычного положения нижней челюсти с центральным. При аномалиях окклюзии привычное положение нижней челюсти не совпадает с центральным. В этих случаях вид окклюзии определяется в том привычном положении нижней челюсти, которое характерно для данного человека.

Прорезывание временных зубов заканчивается к 2,5 года, но развитие корневой зубов продолжается. Формирование прикуса временных зубов начинается с 6 мес и продолжается до 3–3,5 лет. Прикус характеризуется числом прорезавшихся зубов, последовательностью, сроками прорезывания, размером зубов, формой зубных рядов и видом смыкания.

Для временных зубов приняты следующие обозначения:

I — центральные;

II — боковые;

III — клыки;

IV — моляры первые;

V — моляры вторые.

Прорезываются сначала нижние, затем одноименные верхние зубы. Всего зубов — 20, по 10 на каждой челюсти и по 5 на каждой половине челюсти.

Порядок I—II—IV—III—V и сроки прорезывания зубов представлены в табл. 2.1.

Таблица 2.1. Порядок и сроки прорезывания временных зубов

Порядок прорезывания	Сроки прорезывания, мес
I	6–8
II	8–12
IV	12–16
III	16–20
V	20–30

Геометрический размер зубов выражается шириной, высотой, толщиной. В ортодонтии наиболее важны ширина и высота коронок зубов. Зубные ряды имеют форму полукруга.

Для окклюзии временных зубов в норме характерны следующие признаки физиологического смыкания (рис. 2.2):

- дистальные (задние) поверхности временных зубов располагаются только в вертикальной плоскости;

- верхние передние зубы перекрывают нижние и плотно с ними контактируют. В области боковых зубов отмечается плотное бугрово-фиссурное смыкание;
- передние зубы располагаются без наличия трем.

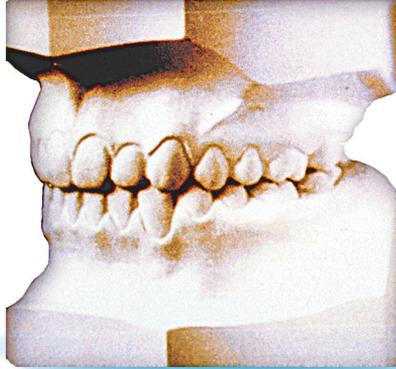


Рис. 2.2. Физиологическая окклюзия (смыкание) зубных рядов

2.2. СМЕНА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА ПОСТОЯННЫЕ

Период смены временных зубов на постоянные характеризуется активным ростом челюстных костей и присущими этому признаками.

- Формируются физиологические тремы и диастемы (диастема — щель между центральными резцами), свидетельствующие о несоответствии между размером временных зубов и альвеолярных отростков челюстей (рис. 2.3).



Рис. 2.3. Физиологическая стираемость зубов, физиологические тремы и диастема

- Наблюдается физиологическая стираемость режущих краев и жевательных поверхностей зубов, что способствует выдвиганию нижней челюсти.
- Происходит рассасывание корней временных зубов и активный рост челюстей в позадиомолярной области и переднем отделе; заканчивается формирование элементов височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).
- Нижняя челюсть в результате активного роста смещается вперед.
- Превалирует функция жевания.
- Формируется прямая скользящая окклюзия в переднем участке зубных рядов.
- Дистальные поверхности вторых временных моляров образуют мезиальную ступень (рис. 2.4).

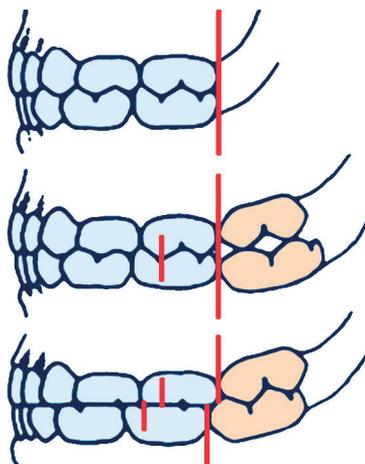


Рис. 2.4. Формирование мезиальной ступени между дистальными поверхностями вторых временных моляров

При смене временных зубов на постоянные последовательность прорезывания зубов такова: 6–1–2–4–3–5–7. На верхней челюсти после прорезывания 4 зуба может произойти прорезывание 5 и только потом 3 (клыка). Порядок и сроки прорезывания зубов представлены в табл. 2.2.

Таблица 2.2. Порядок и сроки прорезывания постоянных зубов

Порядок прорезывания	Сроки прорезывания, годы
6	6–7
1	7–8
2	6–9
4	9–11
3	10–12
5	11–13
7	12–13

2.3. ФОРМИРОВАНИЕ ОККЛЮЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

Зубочелюстная система в период формирования окклюзии постоянных зубов характеризуется числом, группой и размером зубов, формой и видом смыкания зубных рядов. Число зубов — 28, по 14 на каждой челюсти и по 7 на каждой половине челюсти. Группы зубов представлены резцами (1, 2), клыками (3), премолярами (4, 5) и молярами (6, 7). В норме имеется определенная зависимость между мезиально-дистальным размером зубов и размером зубных рядов. Форма верхнего зубного ряда — полуэллипс, нижнего — парабола. В этом периоде заканчивается формирование корней постоянных зубов.

Смыкание зубных рядов. Исходя из формулировки окклюзии как смыкания зубных рядов при привычном положении нижней челюсти, первым ее признаком служит смыкание зубных рядов или его отсутствие. Понятия «физиологический прикус» и «физиологическая окклюзия» тождественны. У пациентов с аномалией смыкания зубных рядов можно говорить об аномалии окклюзии, например дистальная, мезиальная окклюзия. В то же время неверно определение «открытый прикус», так как передние зубы не смыкаются, следовательно, нет и прикуса. Более правильно говорить о вертикальной резцовой дизокклюзии зубных рядов.

Физиологическая окклюзия постоянных зубов характеризуется следующими признаками.

- Верхние боковые зубы перекрывают нижние на глубину продольной фиссуры, а во фронтальном отделе верхние резцы перекрывают нижние не более чем на треть с образованием режуще-бугоркового контакта; небные бугры верхних моляров контактируют с продольными фиссурами нижних моляров (рис. 2.5).

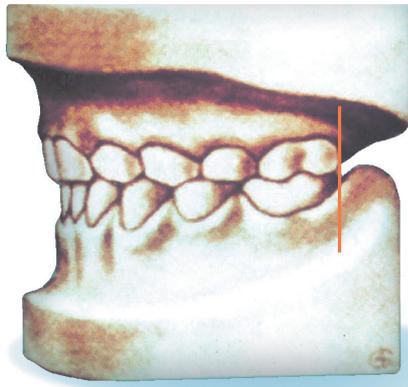


Рис. 2.5. Окклюзия постоянных зубов, физиологическое смыкание зубных рядов

- Каждый зуб имеет два антагониста (кроме верхних последних зубов и нижних центральных резцов, которые имеют по одному антагонисту).