

Парванова Д.В.

ОСОБЕННОСТИ ОСАНКИ ПРИ ДИСТАЛЬНОМ, МЕЗИАЛЬНОМ, ПЕРЕКРЕСТНОМ И ОТКРЫТОМ ПРИКУСЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц., Наумович Д.Н.

Кафедра стоматологии детского возраста

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Согласно данным научных исследований, между зубочелюстной и опорно-двигательной системами существует тесная взаимосвязь. Оклюзионные аномалии являются довольно распространенной стоматологической патологией, при этом не только нарушаются эстетические параметры лицевой области, но и также возникают изменения в опорно-двигательной системе.

При различных аномалиях окклюзии наблюдается изменение положения головы в пространстве. Это происходит за счет компенсаторного смещения окклюзионного массоиннерционного центра, который, в норме, при ортогнатическом прикусе не смещен ни по сагиттали, ни по по трансверзали. Также отсутствие аномалий со стороны зубочелюстной системы обеспечивает симметричную биоэлектрическую активность жевательных мышц и сгибателей головы (*m. masseter, m. temporalis m. sternocleidomastoideus*). Однако такие аномалии развития зубочелюстной системы, как дистальный, мезиальный, открытый и перекрестный прикус меняют положение окклюзионного массоиннерционного центра, что в свою очередь будет влиять на положение головы, профиль лица, тонус жевательных мышц и сгибателей головы. Нарушения функциональной активности жевательного аппарата вызывают нарушение баланса в опорно-двигательной системе. Наблюдаются изменения скелета: наклон головы вперед, деформация грудной клетки (уменьшение переднезаднего размера, изменение угла наклона ребер, выступание лопаток), наклон таза, искривление голени, плоскостопие.

Однако возможна и обратная тенденция, когда зафиксированные позотонические рефлекссы, обусловленные вредными привычками, приводят к формированию неправильной позы человека и способствуют развитию зубочелюстных аномалий.

Таким образом, патологический прикус может быть как причиной, так и следствием нарушений опорно-двигательного аппарата. Из этого следует, что, и изменение положения тела может повлиять на строение лицевого скелета, и нарушение пространственного взаимоотношения между челюстями может вызвать постуральную адаптацию.

Все это свидетельствует о том, что при лечении пациентов с патологией прикуса необходимо применять комплексные методы коррекции осанки и прикуса. Выявление ортодонтической патологии может служить поводом для консультации у врача ортопеда в целях диагностики изменений в осанке.