

Лекция на тему:
«Аномалии зубов и зубных рядов»

**Цель: изучить клинические разновидности
аномалий зубных рядов в
трансверзальном, направлении**

План лекции:

1. Клинические разновидности аномалий зубных рядов в трансверзальном направлении
2. Сужение зубных рядов в различные возрастные периоды. Особенности лечения.
3. Расширение зубных рядов в различные возрастные периоды. Особенности лечения.

Аномалии зубных рядов

Различают аномалии формы и размеров зубных рядов.

Аномалии формы:

- U-образный - симметрично суженный на всем протяжении зубной ряд с вытянутым вперед передним участком (фронтальные зубы могут располагаться скученно или веерообразно)
- Седлообразно сдавленный - с неравномерным сужением в области премоляров
- V-образная форма – характеризуется резким сужением и выступанием вперед фронтального участка до образования острого угла, передние зубы чаще всего скученны, конвергируют
- Трапециевидный – отмечается уплощение фронтального отдела
- Асимметричный – неравномерное развитие обеих половин









Аномалии размера зубного ряда

По отношению к трем взаимно перпендикулярным плоскостям различают следующие аномалии зубных дуг:

В трансверзальном направлении (относительно срединно-сагиттальной плоскости): 1) суженные зубные дуги; 2) расширенные зубные дуги.

В сагиттальном направлении (относительно туберальной плоскости): 1) удлиненные зубные дуги, 2) укороченные зубные дуги.

В вертикальном направлении (относительно окклюзионной плоскости): 1) деформированные зубные дуги за счет зубоальвеолярного укорочения в отдельных его сегментах;. 2) деформированные зубные дуги за счет зубоальвеолярного удлинения в отдельных сегментах.

Суженные зубные ряды

Характеризуются изменением их формы, обусловленным уменьшением расстояния между срединной плоскостью и латерально расположенными от нее зубами.

Этиология:

- Затрудненное носовое и ротовое дыхание,
- вредные привычки,
- нарушение функций глотания, речи,
- парафункция мимических, жевательных мышц и мышц языка,
- вялое жевание и пережевывание пищи на одной стороне,
- раннее кариозное разрушение зубов (особенно временных моляров) и их потеря,
- общие заболевания организма (рахит, диспепсия, инфекционные заболевания, нарушение обмена веществ).

Различают сужение зубной дуги:

- С протрузией фронтальных зубов без трем между ними,
- с протрузией фронтальных зубов и скученным их положением,
- с протрузией фронтальных зубов и тремами между ними.

Сужение может быть односторонним и двусторонним, симметричным и асимметричным, на одной или обеих челюстях, без нарушения смыкания зубных рядов или с нарушением.

3 степени сужения:

- 1-я – незначительное, при тесном положении зубов с небольшими их поворотами вокруг продольной оси
- 2-я – более значительное сужение, с частичным вытеснением из зубного ряда одного-двух зубов
- 3-я – резкое сужение с полным вытеснением отдельных зубов из зубного ряда.



Скученность зубов (краудинг)

Для постановки диагноза «тесное положение передних зубов» или «скученное положение передних зубов» вполне достаточно клинического обследования. Но такой диагноз не является полным и патогенетическим, так как не отражает механизма, лежащего в основе развития аномалии. Необходимо провести тщательный анализ пространства, имеющегося в зубном ряду и необходимого для размещения зубов (проведя расчет КДМ и ОПТГ).

Тактика при незначительном недостатке места (1,5-3 мм)

Необходима диспансеризация такого ребенка и, по мнению Hotz, « управление процессом прорезывания путем своевременного сошлифовывания временных зубов». Управляя процессом прорезывания зубов в период сменного прикуса, необходимо уделять самое серьезное внимание проблеме эстетики (многих пациентов волнует смещение средней линии из-за преждевременного удаления





















Расширенные зубные ряды

Характеризуются увеличением расстояния между срединной плоскостью и латерально расположенными от нее зубами.

Этиология при зубоальвеолярных формах патологии:

- вредные привычки,
- парафункция мышц челюстно-лицевой области,
- неправильная закладка зачатков зубов,
- задержка смены временных зубов

Этиология при гнатических формах:

- макрогнатия наследственная или приобретенная,
- опухоли (тератома),
- смещение нижней челюсти в сторону,
- аномальное положение нижних боковых резцов.

Расширенная зубная дуга (продолжение)

Наблюдается при нейтральном, дистальном или мезиальном смыкании боковых зубов и вертикальных аномалиях прикуса.

Встречается значительно реже, чем суженная.

Может быть односторонним нарушением, двусторонним, симметричным, асимметричным, на одной челюсти или на обеих, без нарушения смыкания зубных рядов или с нарушением.