

План:

1. Аномалии количества зубов
2. Аномалии размеров зубов
3. Аномалии формы зубов
4. Аномалии структуры твердых тканей зубов
5. Нарушение сроков прорезывания
6. Аномалии положения зубов

Аномалии размеров зубов

Макродентия
Микродентия



Макродентия — увеличение мезиодистальных размеров зубов по сравнению с их среднестатистическими показателями.

Могут быть нарушены размеры резцов, преимущественно верхних. Эта аномалия присуща, как правило, центральным верхним резцам.



Диагностика.



Резкое увеличение размеров зубов диагностируется как мегалодентия.

Определяют следующие параметры зубов: ширину, толщину и высоту коронковой части.

Ширину или мезиодистальный размер премоляров и моляров и медио-латеральный — резцов и клыков — измеряют в самой широкой части коронки зуба

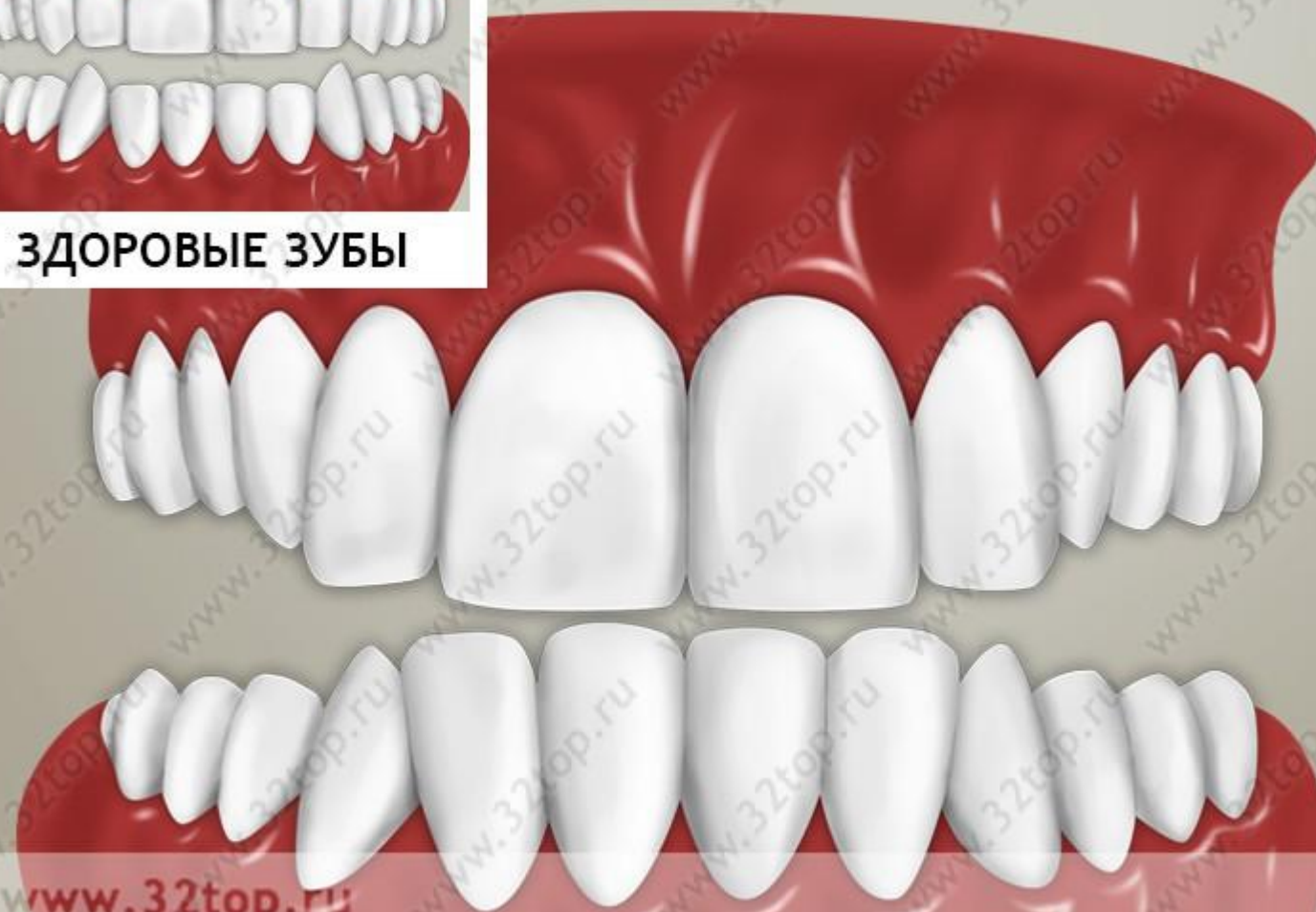
Высоту — от десневого края на уровне шейки зуба до режущего края резцов, бугра клыков премоляров и моляров.

Толщина — наибольший параметр коронки в орально-вестибулярном направлении.



ЗДОРОВЫЕ ЗУБЫ

МАКРОДЕНТИЯ



www.32top.ru

Микродентия — уменьшение размеров зубов по сравнению со среднестатистическими данными. Возможно уменьшение размера всех зубов, но, как правило, это касается только отдельных.

Наиболее часто встречается аномалия верхних боковых резцов.

Резко выраженная микродентия диагностируется визуально.

Аномалия размеров зубов часто сочетается с аномалией их формы



Диагностика.

Поскольку форма, параметры и окклюзия зубных рядов зависят от размеров зубов, следует определить взаимозависимость размеров верхних и нижних зубов, что имеет важное значение как в прикусе молочных зубов, так и в период смены зубов и в прикусе постоянных зубов.

Это следует, в частности, из установленной закономерности: сумма ширины коронок постоянных зубов больше таковых временных (прикус молочных зубов) верхних в среднем на 7,1 мм, нижних — на 5,3 мм.

От величины коронок верхних и нижних вторых молочных моляров в значительной степени зависит их смыкание.

Если эти величины равны, то позади зубных рядов образуется **мезиальная ступенька**, благодаря чему будет оптимальным смыкание первых постоянных моляров.

Если размеры коронок вторых нижних молочных моляров больше верхних на 2 мм, то их дистальные поверхности обычно находятся в **одной вертикальной плоскости**.

Если разница размеров превышает 2 мм, то может образоваться **дистальная ступенька**. И то и другое приводит к дистальной окклюзии.



Измерение параметров резцов верхней и нижней челюстей, оценка их соразмерности имеют большое значение для прогноза смыкания зубных рядов в вертикальной плоскости.

Соотношение суммы ширины коронок верхних резцов и нижних резцов, по Тонну, выражается как 4:3 или индексом 1,33 при физиологической окклюзии постоянных зубов.

В прикусе молочных зубов индекс по Долгополовой составляет 1,3.



3. Аномалии формы зубов

Аномалии формы зубов возникают в эмбриональном периоде. Они выявляются при обследовании (осмотре, рентгенологическом исследовании).

Этиология не выяснена; предполагается нарушение развития зубных зачатков.



Неправильную форму может иметь не только коронка, но и корень, или коронка и корень одновременно. Зубы, имеющие аномалии формы, встречаются чаще в постоянном прикусе. Неправильная форма чаще бывает в верхних боковых резцах и сверхкомплектных зубах.



1. Синодентия
2. Удвоение
3. Сращивание
4. Зуб в зубе (инвагинация)
5. Эвагинация (выпячивание)
6. Когтевидный зуб.
7. Тауродонтизм.
8. Дилацерация

СИНОДЕНТИЯ

1. Сращивание двух зачатков
2. Общий дентин.
3. Причина неизвестна
4. Клинически на один зуб меньше.

Если еще сверхкомплектный зуб,
то диагностировать сложно



СДВОЕННЫЕ ЗУБЫ

1. Неполное разделение зачатков
2. Две большие частично разделенные коронки
3. Общий корневой канал
4. Этиология неизвестна



СРАЩИВАНИЕ

1. Происходит после формирования корня
2. Зубы имеют общий цемент
3. Чаще это второй и третий моляры.
4. Трудно удалять



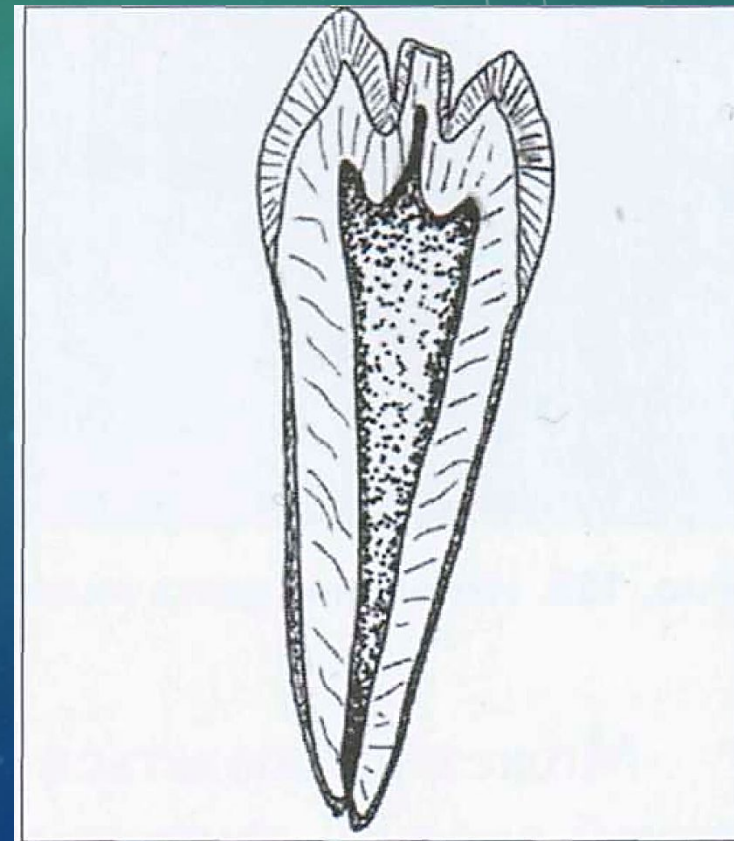
ЗУБ В ЗУБЕ (инвагинация)

1. Кальцифицированный зуб внутри зуба
2. Вызывает кариес



ЭВАГИНАЦИЯ

1. Жевательная поверхность выступает наружу в центральной части зуба
2. Поражаются премоляры и моляры
3. Быстрое стирание вплоть до пульпы



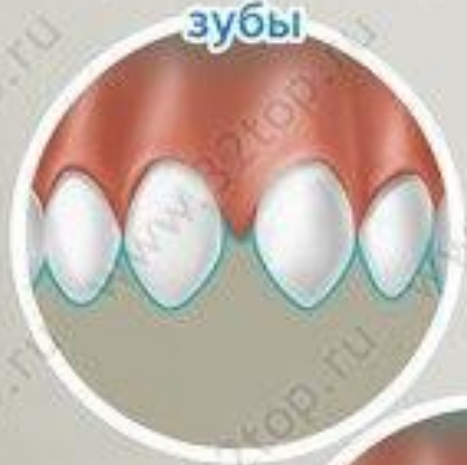
КОГТЕВИДНЫЙ ЗУБ

1. На лингвальной поверхности верхней или нижней челюсти
2. Напоминает коготь орла.
3. Деформируются резцы верхней челюсти



Аномалии формы зубов

Шиповидные
зубы



Зубы уродливой
формы



Зубы
Гетчинсона



Зубы
Фурнье



Зубы
Пфлюгера

Диагностика:

Основывается на клинической патологии. Если аномалии коронки можно диагностировать при осмотре полости рта, то выявление аномалий формы корня возможно только при рентгенологическом исследовании.

При аномалии формы коронковой части одного зуба целесообразны внеротовая обзорная рентгенография или ОПТГ, при помощи которых выявляют:

- Искривление
- укорочение
- Утолщение
- Раздвоение корня
- Грациальность (истончение)

Возможны также патологические изменения тканей пародонта, сопутствующие аномальной окклюзии при наличии аномалии коронковой части зуба.

Лечение:

- Восстановление оптимальной анатомической формы искусственной коронкой
- ортодонтическая коррекция по показаниям



Гипоплазия эмали. Этиология

Формы: системная гипоплазия

- хронические болезни матери (ревматизм, эндокринная патология и др.)
- токсикоз вбереиенности,
- резус-конфликт,
- болезни ребенка (инфекционные, диспепсия, рахит, недостаточность щитовидной ти паращитовидной зжелез, нарушения обмена веществ),
- Внешние факторы.

очаговая и местная гипоплазия

- периодонтит твременных зубов, периостит, остеомиелит, травма, перелом челюсти.

Разновиды гипоплазии

1. Системная – поражены все зубы или группа зубов, которая формируется в один и тот же период времени.
2. Очаговая – поражены несколько зубов, которые размещены рядом, одного периода развития (очаговая **одонтоплазия**).
3. Местная – поражение одного зуба.

Системная гипоплазия
эмали



Локализация участков поражения

Временные и постоянные зубы.

На вестибулярной поверхности зубов, режущем крае, буграх, симметрично на одноименных зубах.

На вестибулярной поверхности, режущем крае, буграх. Чаще поражаются один или несколько рядом расположенных постоянных зубов.

Характеристика зоны поражения: симметрично расположенные пятна, чашеобразные углубления разной величины и формы. Пятна светлого цвета, с неизменной, блестящей поверхностью эмали, с четкими краями.

Степень поражения – пятна, ямки (эрозии), борозды, полное отсутствие эмали (аплазия, зуб Турнера).

Диагностический критерий - окрашивания 2% водным раствором метиленового синего – поврежденные участки не окрашивающиеся в синий цвет.

Дифференциальная диагностика проводится:

- кариес,
- клиновидный дефект,
- флюороз.

*Местная гипоплазия
(аплазия эмали 21 зуба – зуб Турнера)*





Зубы Гетчинсона **Зубы**
Фурнъе

Зубы Пфлюгера

При врожденном
сифилисе, а также
наблюдаются у больных
проказой.

Местное:

- профессиональная чистка зубов;
- назначение рациональных средств гигиены полости рта;
- местное применение препаратов, которые содержат кальций и фосфор, фторсодержащих препаратов;
- реставрация композитными пломбировочными материалами.

Общее:

- рациональное сбалансированное питание с ограниченным использованием рафинированных углеводов;
- назначение препаратов кальция, микроэлементов,



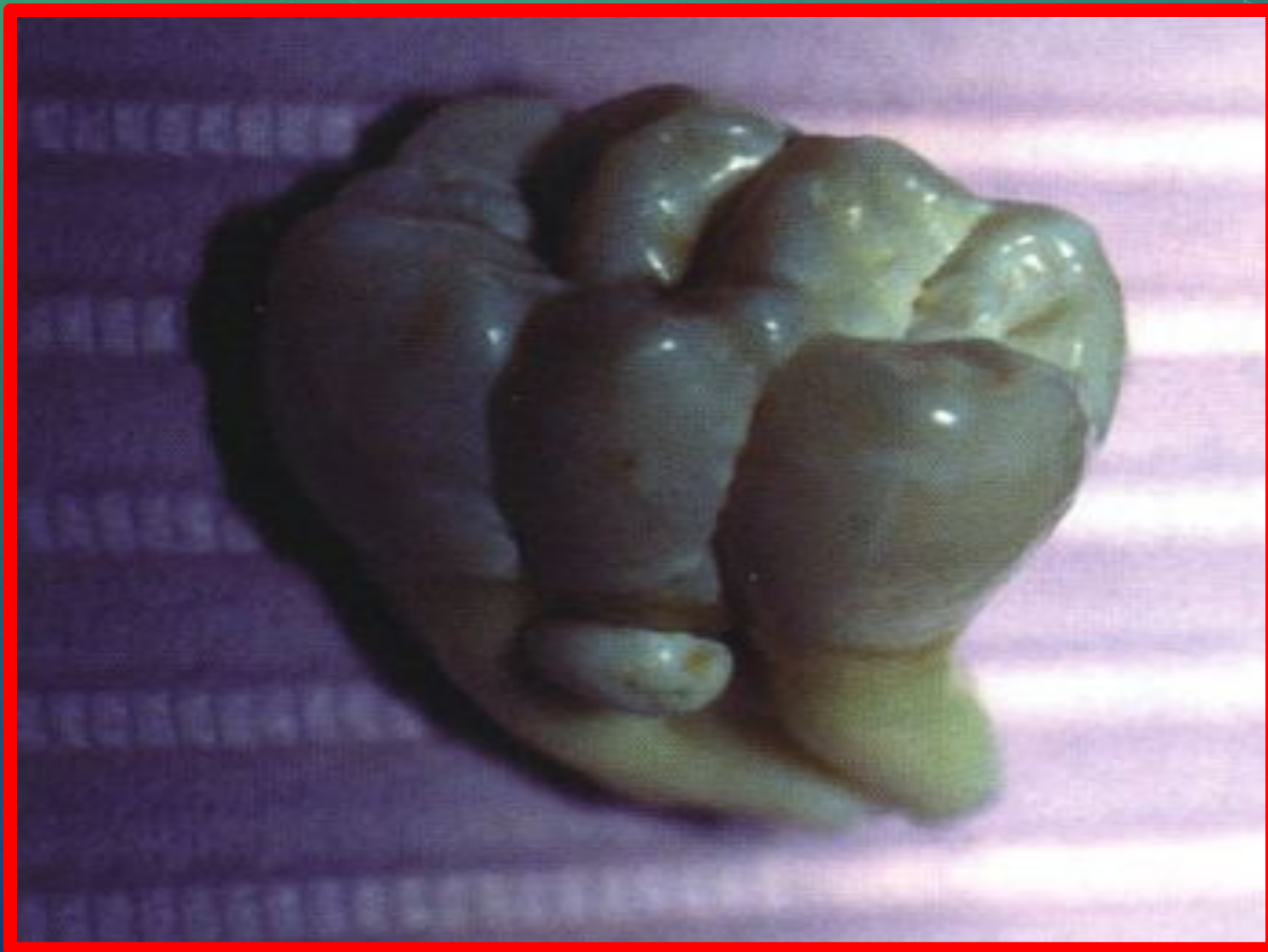
Гиперплазия

избыточное образование при развитии зуба тканей, покрытых эмалью.

- Эмалевые капли встречаются в 1,5 % пациентов и имеют вид горба, вытянутого шарика, капли, и локализуются по большей части на шейках зубов, чаще на малом и большом моляре, их диаметр колеблется от 1 до 2-4 мм.
- Участок гиперплазии эмали обычно отделен от основной эмали зуба слоем цемента.
- Эмалевые капли складываются: только из эмали; из дентина, покрытого эмалью; могут также содержать небольшие полости, заполненные пульпой.



*Аномалия формы зуба и эмалевая капля
(гиперплазия эмали)*



„Тетрациклиновые зубы" - разновидность системной гипоплазии, которая проявляется изменением расцветки зубов в результате действия тетрациклиновых препаратов, а именно:

- тетрациклина гидрохлорида;
- окситетрациклина дигидрата,
- метациклина гидрохлорида;
- диоксициклина гидрохлорида;
- моноциклина гидрохлорида;
- морфоциклина.

Они образуют комплексы с кальцием и откладываются в костях, зубах и их зачатках, нарушают синтез белка, который сдерживает рост и развитие костей и зубов.



Флюороз - это разновидность системной гипоплазии эмали, которая развивается в результате нарушений минерального обмена под воздействием интоксикации фтором.

- Флюороз встречается в определенных местностях с повышенным содержанием фтора в питьевой воде и имеет характер эндемии.
- Поражение зубов является наиболее ранним признаком болезни, потому что при значительных концентрациях фтор способен повреждать и костный скелет людей и животных.



- Этиология. В организм человека фтор попадает с питьевой водой и в составе пищевых продуктов. Избыточные ионы фтора подавляют амелобласты в период внутричелюстного формирования и минерализации зубов. Они действуют как ферментативный яд и снижают активность фосфатазы в зубном зачатке.
- Распространенность флюороза среди населения и тяжесть поражения зависят от концентрации фтора в питьевой воде.
- Оптимальным считается содержащее фтора в воде в количестве 0,7-1,3 мг/л, а в соответствии с государственными стандартами допустимая концентрация -1,5мг/л.

ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ



II. СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ



ЛЕЧЕНИЕ

Местное:

- Отбеливание зубов.
- Эстетическая реставрация.
- Протезирование.

Общее:

- Прекращение (ограничение) доступа в организм повышенных концентраций фтора.
- Назначение препаратов кальция, микроэлементов, витаминов.
- Рациональная диета.