

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

Аномалия формы зубных рядов

Группа: 12-002-01

Курс: 5

Факультет: стоматология

Орындаған: Қазезқанов Е.

Қабылдаған:

план

- Введение
- **Аномалии зубных рядов в трансверзальной плоскости**
- **Аномалии зубных рядов в сагитальной плоскости**
- **Аномалии зубных рядов в вертикальной плоскости**

Введение

- **Аномалии зубных рядов** – врожденные или приобретенные нарушения формы и длины нижней и верхней зубных дуг, характеризующиеся неправильным расположением (скученностью, асимметрией, транспозицией, изменением количества и пр.) зубов. Сопровождаются неправильным прикусом, нарушениями смыкания зубов, неудовлетворительной эстетикой улыбки.

По отношению к трем взаимно перпендикулярным плоскостям различают следующие аномалийные формы зубных рядов:

- в трансверсальном направлении - сужение и расширение зубных рядов,
- в сагиттальном — удлинение и укорочение зубных рядов,
- в вертикальном — зубоальвеолярное укорочение и зубоальвеолярное удлинение в отдельных сегментах зубных рядов.

Аномалии зубных рядов в трансверзальной плоскости

Аномалийные формы зубных рядов в трансверзальной плоскости различают следующих видов :

- 1) V - образная, когда зубной ряд сужен в боковых отделах, поворот центральных, а иногда и боковых резцов вокруг продольной оси и выступающий передний участок;
- 2) трапециевидная, когда сужен зубной ряд в боковых отделах, а передний - уплощен;
- 3) общесуженный зубной ряд, когда и передние, и боковые зубы располагаются ближе к срединной плоскости, чем это должно быть в норме;
- 4) седловидная форма, когда сужение наиболее выражено в области второго премоляра и первого моляра;
- 5) асимметричная форма, когда расположение боковых зубов к срединной плоскости одной и другой стороны различное,
- 6) аномалии зубных рядов при наличии нескольких сверкомплектных зубов

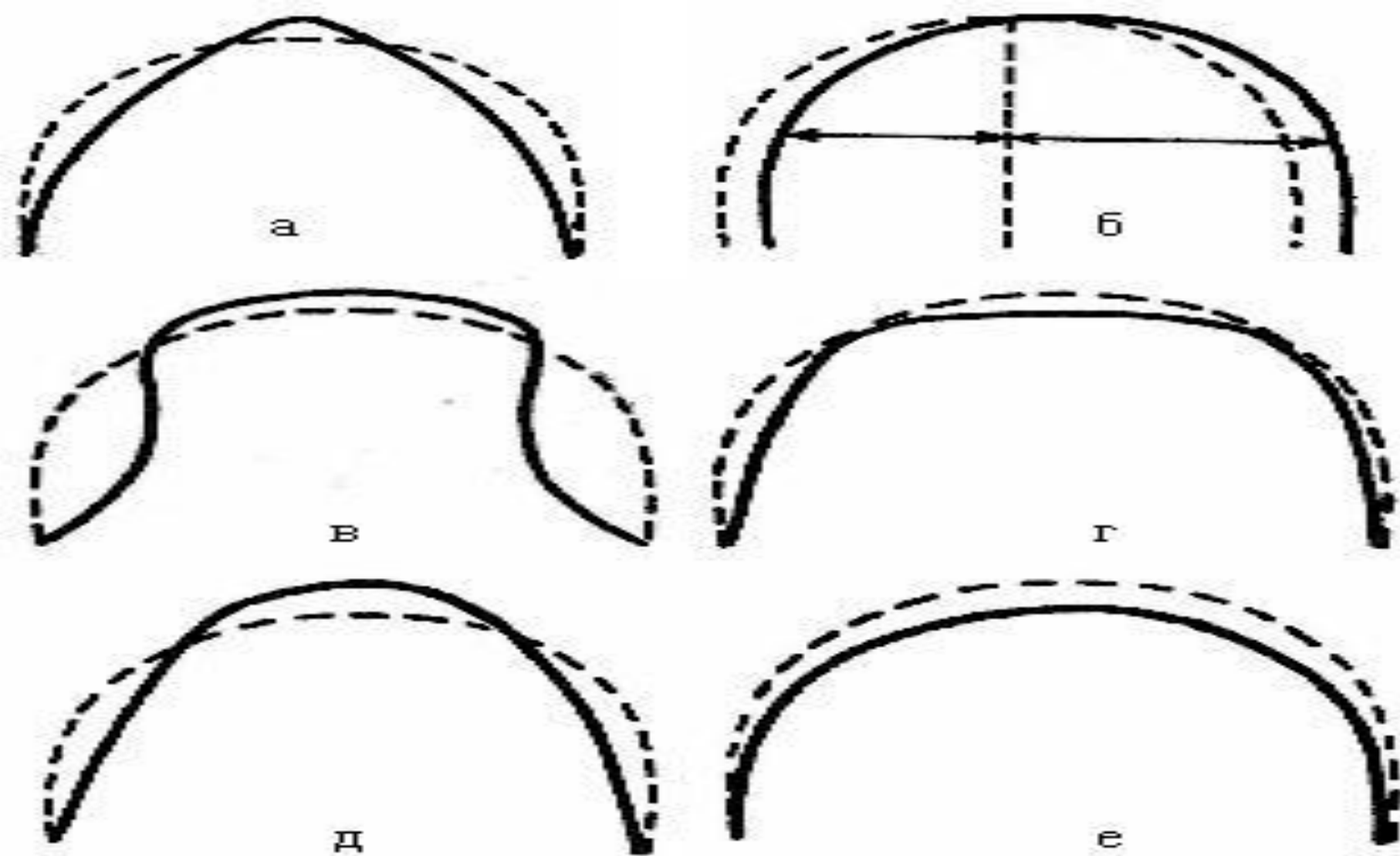


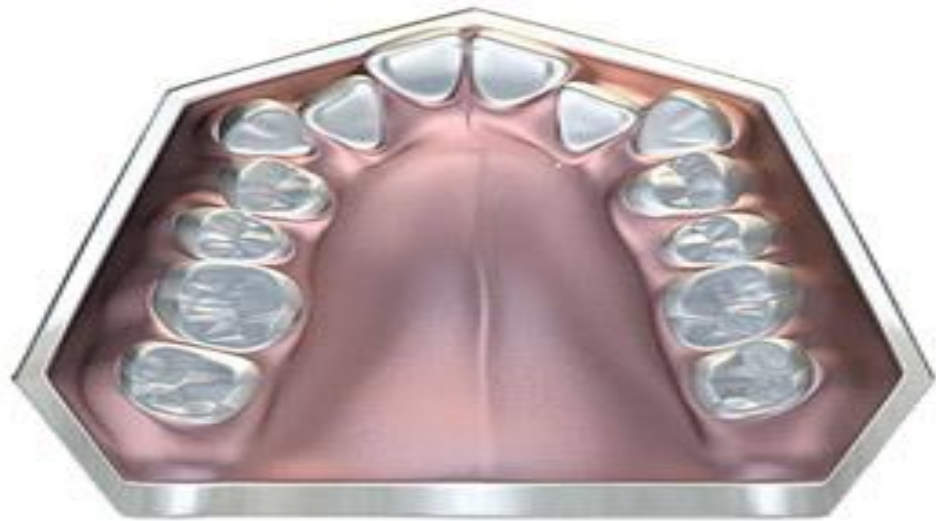
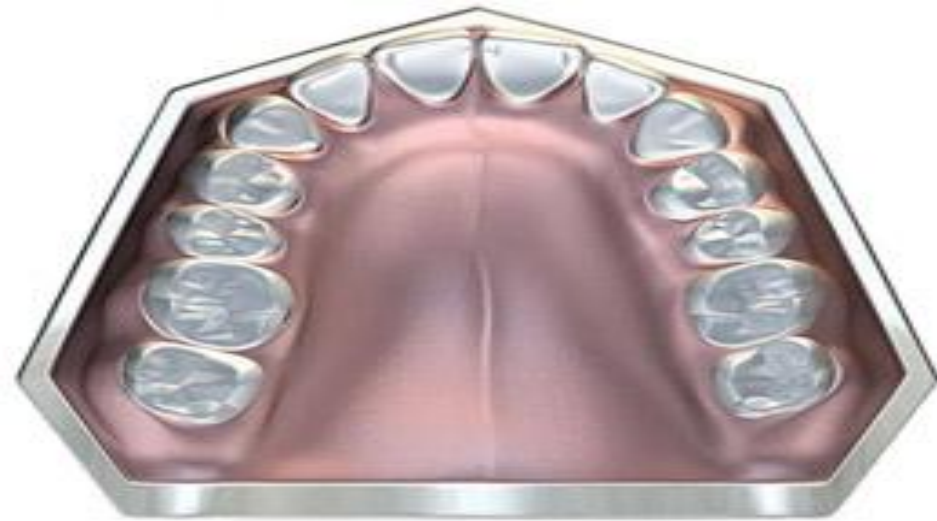
Рис. 100. Аномалийные формы зубных рядов: а) V-образный зубной ряд; б) асимметричный зубной ряд; в) седловидная форма зубного ряда; г) трапециевидная форма зубного ряда; д) удлиненный и суженный зубной ряд; е) укороченный зубной ряд.

● Суженные зубные ряды.

Суженные зубные ряды характеризуются изменением их формы вследствие уменьшения расстояния между срединной плоскостью и латерально расположенными от нее зубами. Сужение верхнего зубного ряда определяют по отношению к срединно - сагиттальному шву, нижнего - по отношению к срединной плоскости лица и челюсти.

Основными этиологическими факторами сужения зубных рядов, альвеолярной дуги и апикального базиса является:

- 1) затрудненное носовое дыхание, преимущественное дыхание через рот;**
- 2) сосание большого пальца, нескольких пальцев или посторонних предметов;**
- 3) нарушение функции глотания, речи;**
- 4) парафункции мимических и жевательных мышц и мышц языка.**



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.

Расширенные зубные ряды

Расширенные зубные ряды характеризуются увеличением расстояния между срединной плоскостью и латерально расположенными от нее зубами.

- Основные этиологические факторы расширенных зубных рядов и их апикального базиса следующие:

1) При зубоальвеолярных формах - аномалийная закладка фолликулов зубов, вредные привычки, парафункция мышц челюстно - лицевой области, задержка физиологической смены зубов;

2) При гнатических формах - макрогнатия наследственная или приобретенная, опухоли, и др.

- Расширенная зубная дуга наблюдается при нейтральном, дистальном или медиальном смыкании боковых зубов и вертикальных аномалиях прикуса. Встречается значительно реже, чем суженная. Расширенная зубная дуга может быть односторонним нарушением, двухсторонним, симметричным, асимметричным, на одной челюсти, на обеих челюстях, без нарушения смыкания зубных рядов или с нарушением.

Аномалии зубных рядов в сагиттальной плоскости

Выделяют:

- удлиненные зубные ряды
- укороченные зубные ряды

Удлиненные зубные ряды.

Определяют по их общей длине и длине их переднего отрезка.

Этиология:

- нарушенное носовое дыхание или ротовое дыхание,
- вредные привычки (сосание пальца, карандаша, нижней или верхней губы),
- макроденция,
- сверхкомплектные зубы, расположенные в зубной дуге,
- нарушение глотания,
- неправильная артикуляция языка.

Клиническая картина

- передние зубы выступают из-под губы,
- между ними нередко имеются тремы или зубы расположены тесно,
- губа находится в области сагиттальной щели между резцами.

Нарушения обычно сочетаются с сагиттальными, трансверзальными и вертикальными аномалиями прикуса.



Укороченные зубные ряды

Этиология:

- аномалии формы, величины, числа и расположения зубов,
- недоразвитие челюстей,
- вредные привычки сосания и прикусывания губы, языка или каких-либо предметов,

В этиологии выделяют также сочетание факторов:

- кариозное разрушение проксимальных поверхностей коронок зубов,
- ранняя потеря временных или постоянных зубов,
- частичная адентия,
- ретенция зубов,
- неправильное расположение зачатков,
- прорезывание зуба вне зубной дуги.

Лицевые признаки аномалии

- западение губы,
- при глубоком резцовом перекрытии – укорочение нижней части лица.

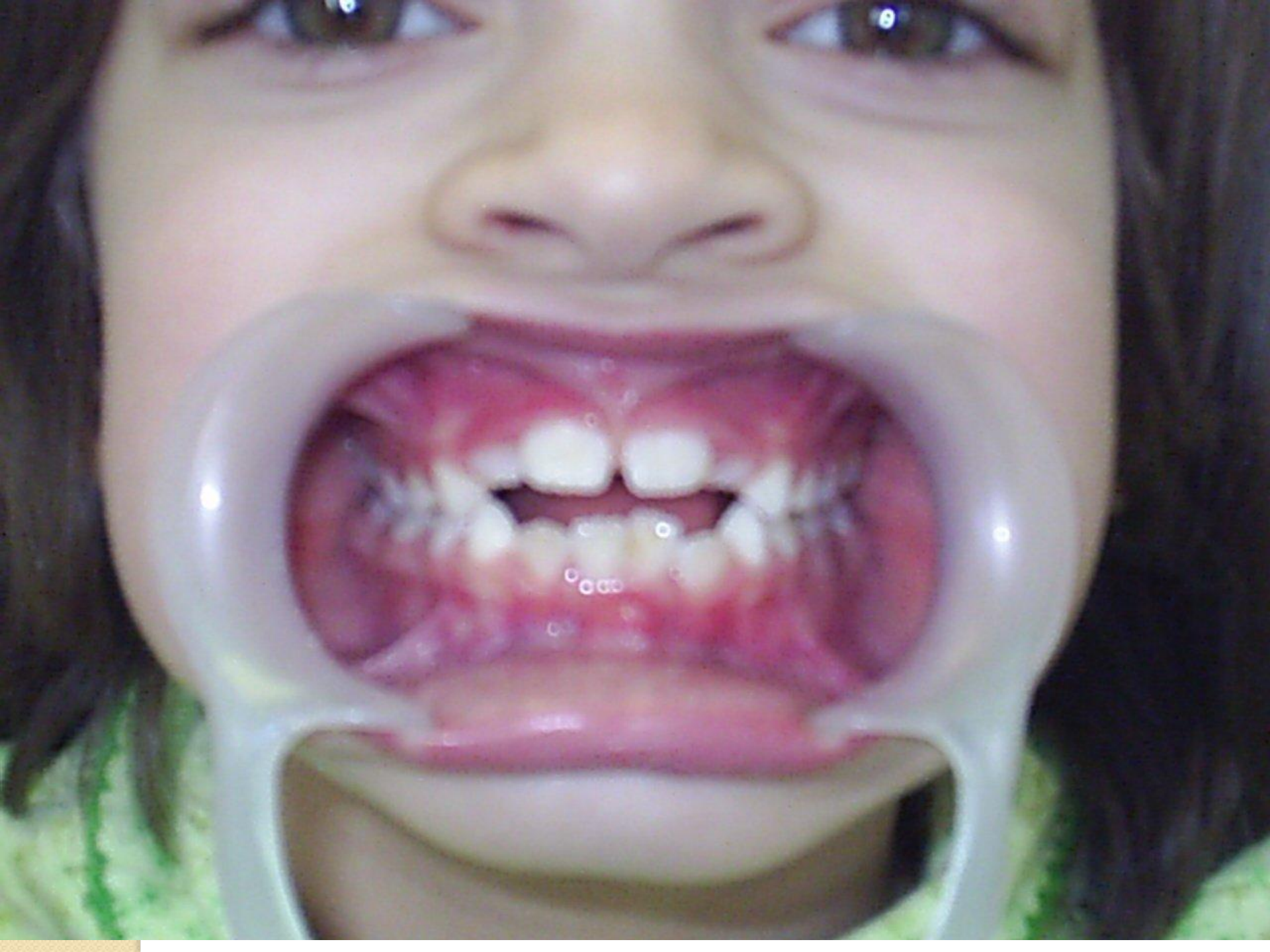
Укороченный нижний зубной ряд наблюдается при дистальном прикусе, укороченный верхний ряд – при мезиальном.

Аномалии зубных рядов в вертикальном направлении

Супра- и инфрапозиция групп зубов по отношению к окклюзионной плоскости, т.е. зубоальвеолярное укорочение или удлинение может наблюдаться в отдельных сегментах зубных дуг.

Такие нарушения сочетаются с вертикальными аномалиями прикуса.

В разных сегментах одного зубного ряда могут сочетаться различные виды нарушений. Например, при вертикальной резцовой дизокклюзии зубов, обусловленной зубоальвеолярным укорочением, может наблюдаться зубоальвеолярное удлинение в боковых участках верхнего зубного ряда, а при глубоком резцовом перекрытии – наоборот.



Этиология

- ранняя потеря временных зубов и появление привычки прокладывать язык в область дефекта, сосание языка, присасывания или втягивания щек в область дефекта,
- ротовое дыхание,
- неправильное глотание с прокладыванием языка между зубными рядами,
- увеличение небно-глочочных миндалин,
- неправильная артикуляция языка при нарушениях речи,
- укороченная уздечка языка.

