

# Аномалии и деформации зубов и зубных рядов

# Аномалии отдельных зубов

- Аномалии прорезывания зубов
- Аномалии структуры твердых тканей зубов
- Аномалии формы зубов
- Аномалии размеров зубов
- Аномалии количества зубов
- Аномалии положения зубов

# Аномалии прорезывания зубов

- Преждевременное прорезывание
- Запоздалое прорезывание

# Основные причины запоздалого прорезывания

- Различные заболевания в детском возрасте (перенесенные инфекционные заболевания, рахит, эндокринные нарушения)
- Преждевременное удаление молочных зубов
- Неправильное положение зачатков зубов
- Недостаток места в зубном ряду
- Воспалительные процессы в области корней зубов
- Сверхкомплектные зубы

# Ретенция зубов



**Ретенированным** называется находящийся в челюсти сформированный зуб, не прорезавшийся в течение 2 лет после наступления срока нормального прорезывания.

Ретенированными чаще всего бывают постоянные центральные резцы, клыки, вторые премоляры и третьи моляры, а также сверхкомплектные зубы.

## Ретенция зубов может быть обусловлена

- эндокринными нарушениями,
- сверхкомплектным зубом, расположенным на пути прорезывания ретенированного зуба,
- неправильной закладкой в челюсти,
- атипичным строением зуба,
- задержкой смены временного зуба,
- недоразвитием альвеолярного отростка, воспалительными процессами или травмой челюстей

# Аномалии структуры твердых тканей зубов

- Гипоплазия эмали.

Характеризуется наличием симметричных дефектов в виде пятен, ямок, бороздок на группах зубов.



# Причины развития гипоплазии эмали

- Нарушение формирования и минерализации вследствие заболеваний беременной женщины и ребенка в раннем детском возрасте.

- Гиперплазия эмали –довольно редкое явление.

Проявляется эмалевыми каплями, лишними бугорками у жевательных зубов.

- **Несовершенный амелогенез.**

Проявляется изменением цвета эмали, наличием вертикальных борозд.

- **Несовершенный дентиногенез.**

Янтарный, серый, пурпурно-голубой цвет зубов, облитерация пульпы, короткие коронки в форме луковицы, узкие корни, эмаль имеет тенденцию к поломке и слущиванию через 2-4 года после прорезывания зубов, дентин мягкий.

- Синдром Стентона-Капдепона

Наиболее выражен процесс нарушения формирования эмали и дентина.

Имеет место повышенная стираемость твердых тканей, хрупкость зубов, изменение цвета, облитерация зубной полости и каналов, гиперцементоз, очаги разряжения костной ткани у верхушек корней зубов.

## Подходы к лечению

- Сохранение физиологического прикуса
- Обеспечение эстетического внешнего вида
- Предотвращение стирания жевательных зубов
- Установление стальных коронок на жевательные зубы
- Применение композита для реставрации зуба
- Протезирование

- 
- Пониженная стертость временных зубов

# Аномалии формы зубов

- Шиповидные зубы
- Форма центральных резцов, описанная Гетчинсоном и Фурнье.  
Центральные резцы, имеющие полулунную вырезку режущего края при отверткообразной форме коронки.
- Уродливые зубы. Зубы неправильной формы: кубовидная, коническая, двойная, сращение нескольких зубов, изменение числа бугров у премоляров и моляров.

# Аномалии размеров зубов

- Макро- и микродентия – Зубы меньшего или большего размера по сравнению с нормой.



# Клинические разновидности аномалий количества зубов

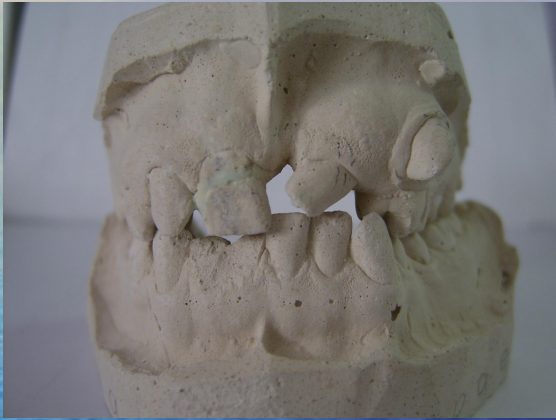
- Гиподонтия
- Гиперодонтия
- Адентия

# Гиподонтия (частичная адентия)

- Наиболее часто отсутствуют; верхние боковые резцы, зубы мудрости на обеих челюстях, нижние вторые премоляры.

# Гиперодонтия (сверхкомплектные зубы)

- Наиболее часто встречаются в постоянном прикусе и на верхней челюсти (резцы, клыки, премоляры, моляры)
- Могут быть причиной смещения соседних зубов, искривления их корней, поворота по оси, несоответствия размеров зубных рядов, нарушения прикуса



Сверхкомплектные зубы можно сохранить:

- если они располагаются в зубном ряду, не нарушая его форму, эстетических нормативов
- если по своей анатомической форме не отличается от однотипного, то удаляют тот, который менее благоприятно расположен в зубном ряду;
- Если они располагаются на месте отсутствующих боковых резцов, то их атипичную форму можно исправить протезированием.

- Адентия. Встречается редко.  
Этиология недостаточно выяснена.
- Нарушение развития эктодермального зародышевого листка, из которого образуются зубные зачатки, эндокринные нарушения, наследственность.

# Аномалии положения зубов

- Вестибулярное
- Оральное
- Мезиальное
- Дистальное
- Супраположение
- Инфраположение
- Тортоаномалия
- Транспозиция



# Причины аномалийного положения зубов

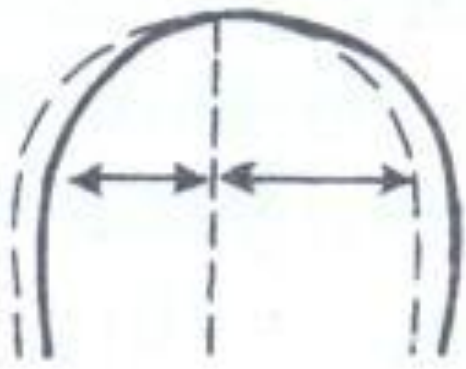
- Атипичная закладка зачатков зубов
- Нарушение роста челюстей
- Нарушение процесса развития зубов
- Нарушение смены зубов
- Значительное несоответствие размеров временных и постоянных зубов
- Сверхкомплектные зубы
- Макродентия
- Раннее удаление временных зубов
- Разрушение и удаление постоянных зубов и др.



Аномалии зубных рядов характеризуются изменениями их типичной формы и длины, которые обычно сочетаются с аномалиями положения зубов (скученность, повороты по оси, вестибулярное или оральное отклонение или смещение, наличие сверхкомплектных зубов, диастемы, трем и др.) и могут обуславливать аномалии прикуса

Деформация формы зубных рядов может быть разнообразной:

- Уплощенная
- Вытянутая
- Седловидная
- Треугольная
- Трапециевидная
- Асимметричная



Аномалии зубных рядов вызывают функциональные нарушения, связанные с неправильной артикуляцией зубов. Изменение формы зубных дуг в переднем участке отрицательно отражаются на внешности и психическом состоянии больных. Формы зубных рядов могут иметь отклонения от нормы в трех плоскостях: сагиттальной, вертикальной и трансверзальной.

# АНОМАЛИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО ВЕРТИКАЛИ

Выражаются в изменениях их окклюзионной поверхности и степени резцового перекрытия, характерных для таких аномалий, как глубокий или открытый прикус (супра- или инфрапозиция групп зубов) Различают зубоальвеолярное удлинение либо укорочение в переднем или боковых участках зубных рядов (одностороннее или двухстороннее, на одной челюсти или на обеих).

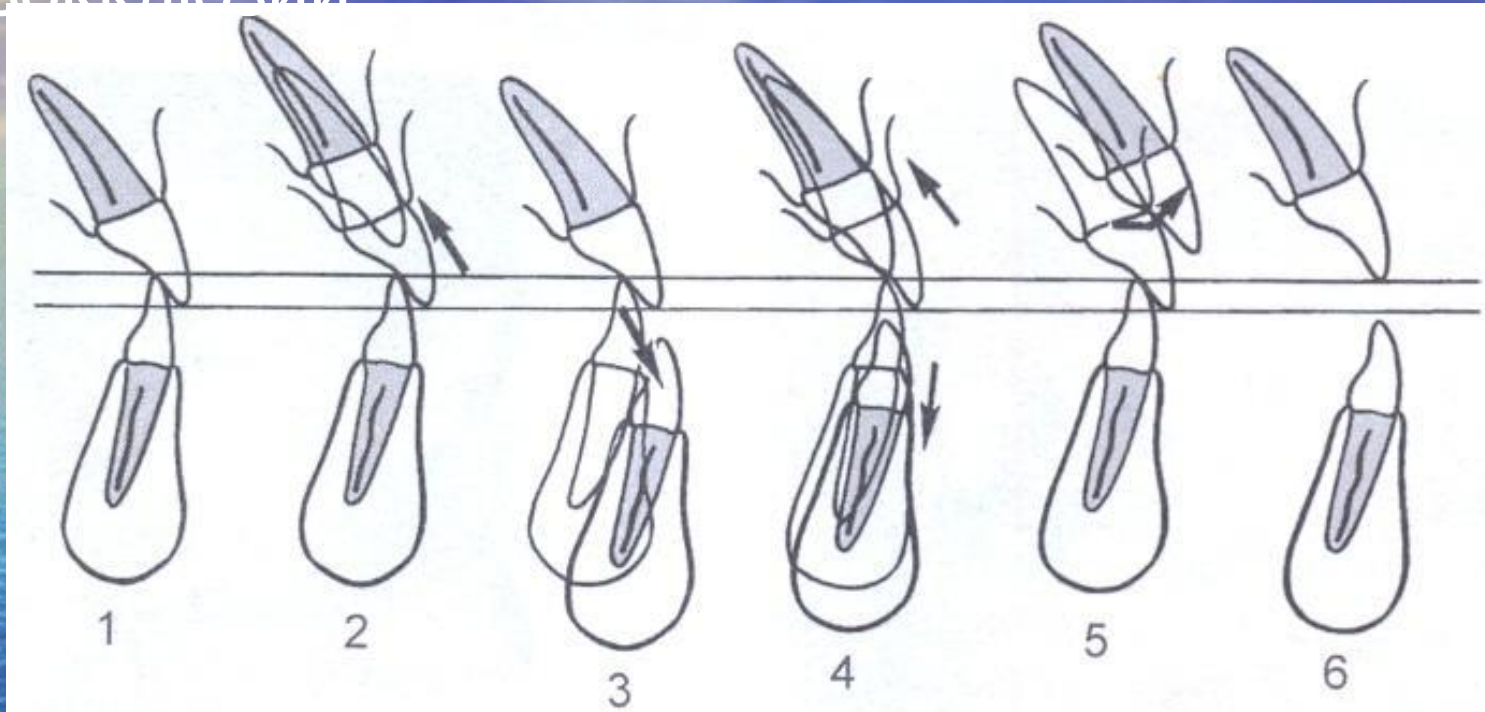
# Положение передних зубов у пациентов с вертикальной резцовой дизокклюзией зубных рядов



# Положение передних зубов у пациентов с вертикальной резцовой дизокклюзией зубных рядов

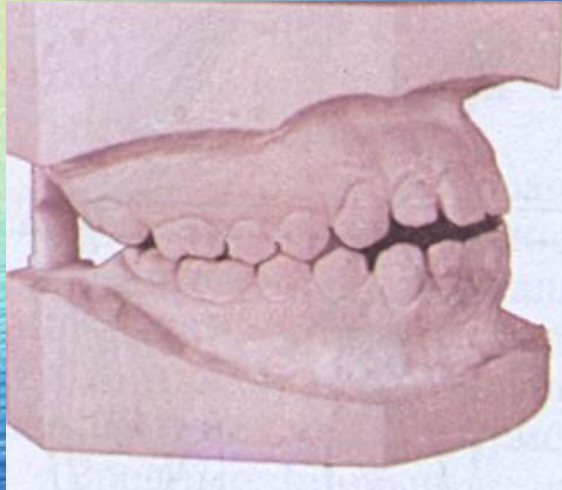


# Формирование вертикальной резцовой дизокклюзии

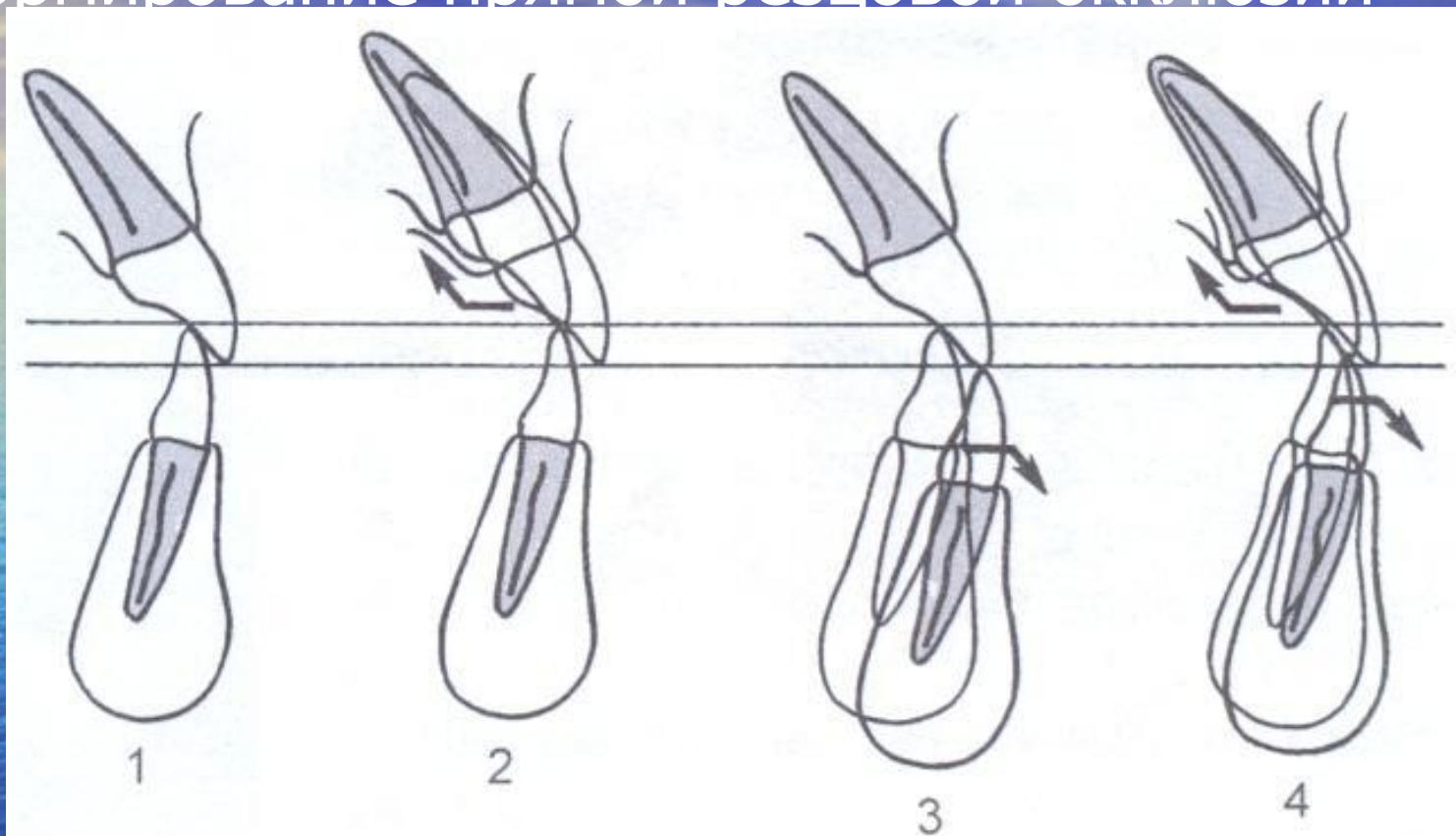


- 1 – физиологическая окклюзия;
- 2- перемещение верхних зубов назад и вверх;
- 3 – перемещение нижних резцов вперед и вниз;
- 4 – сочетанное перемещение верхних и нижних резцов;
- 5 – перемещение верхних резцов вперед и вверх;
- 6 – вертикальная резцовая дизокклюзия





## Формирование прямой резцовой окклюзии



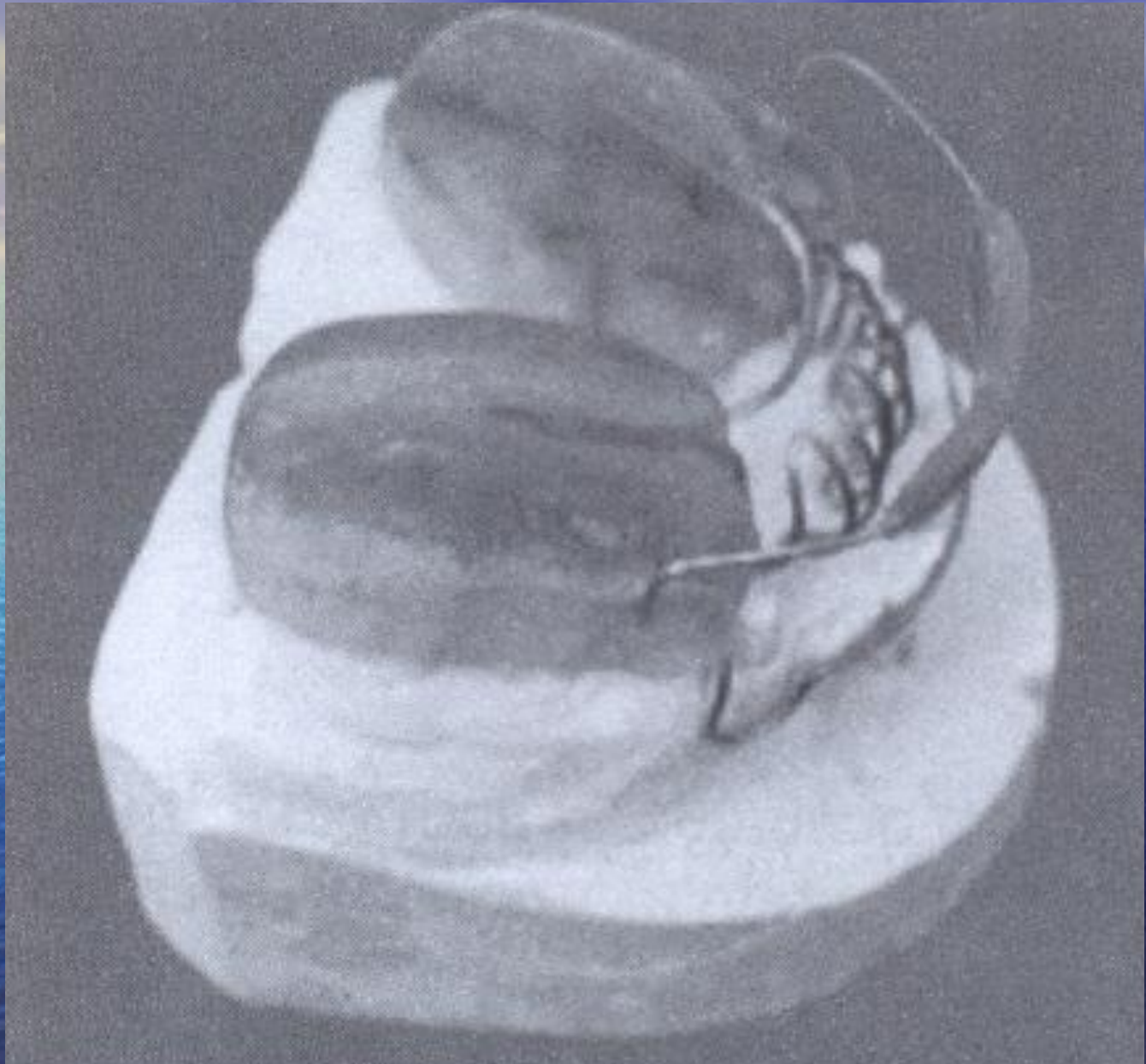
- 1 – физиологическая окклюзия;
- 2 – перемещение верхних резцов;
- 3 – перемещение нижних резцов вперед и вниз;
- 4 – сочетанное перемещение верхних и нижних резцов

# Зубоальвеолярное укорочение

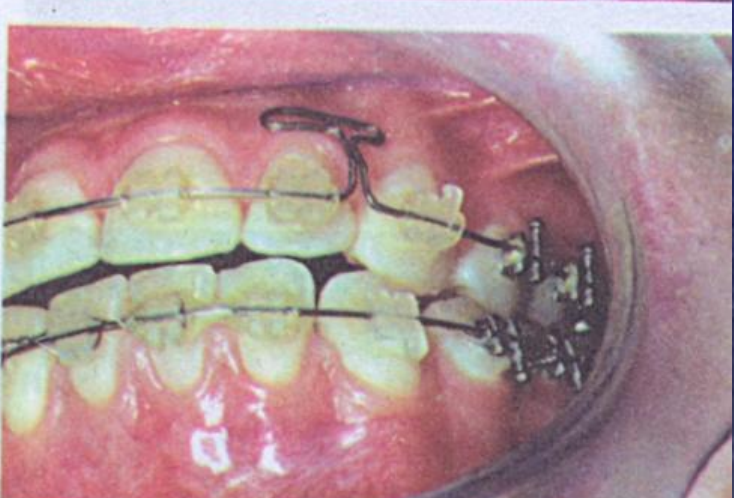




Аппарат с защиткой для языка





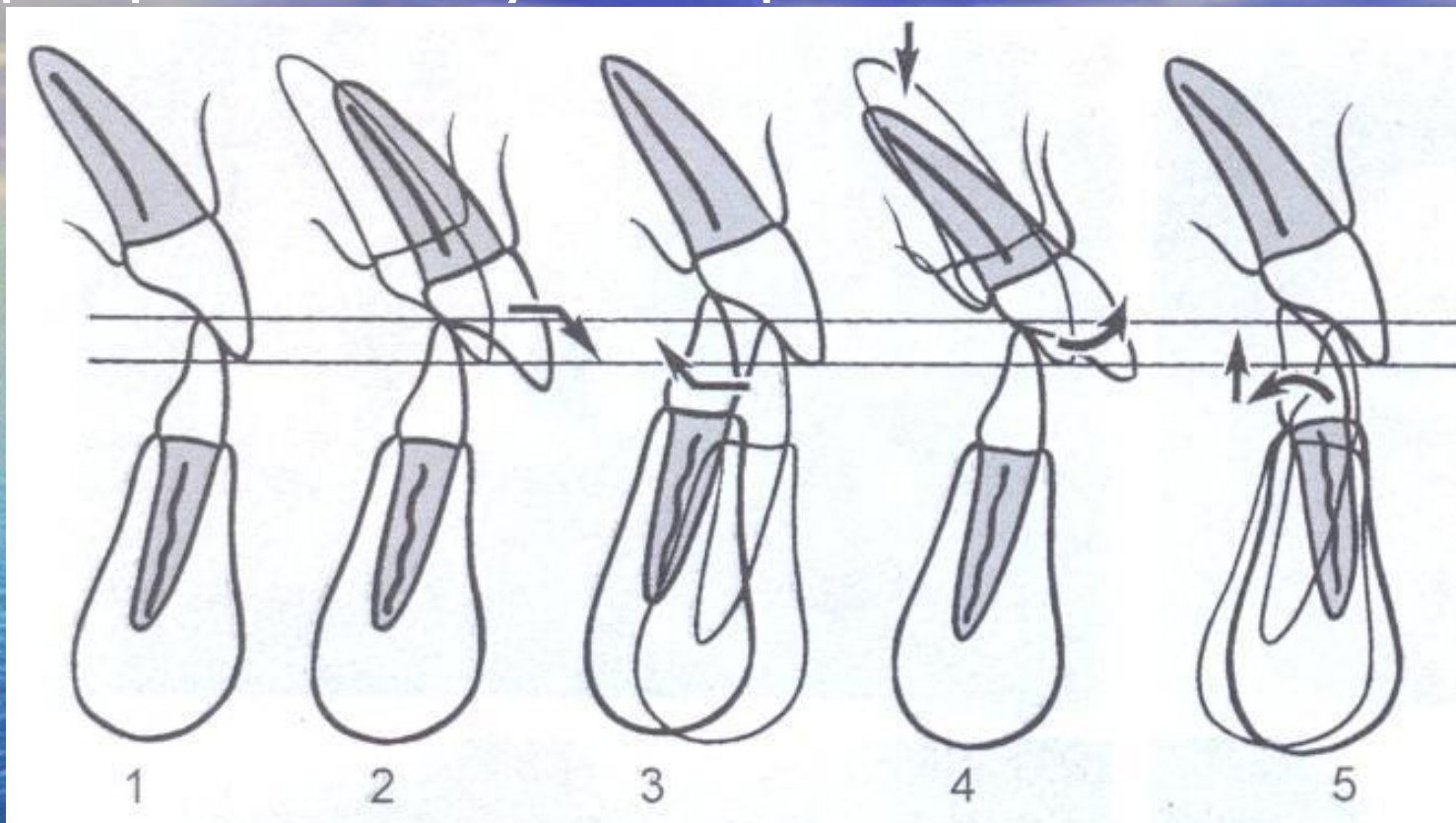


# Глубокая резцовая окклюзия

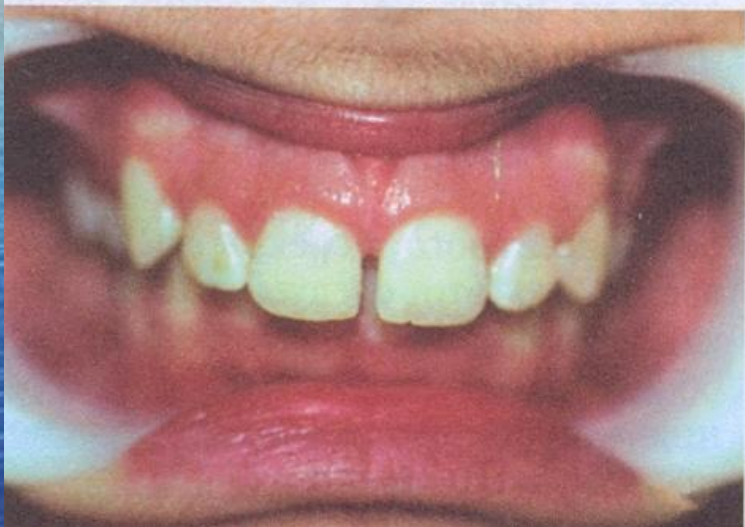
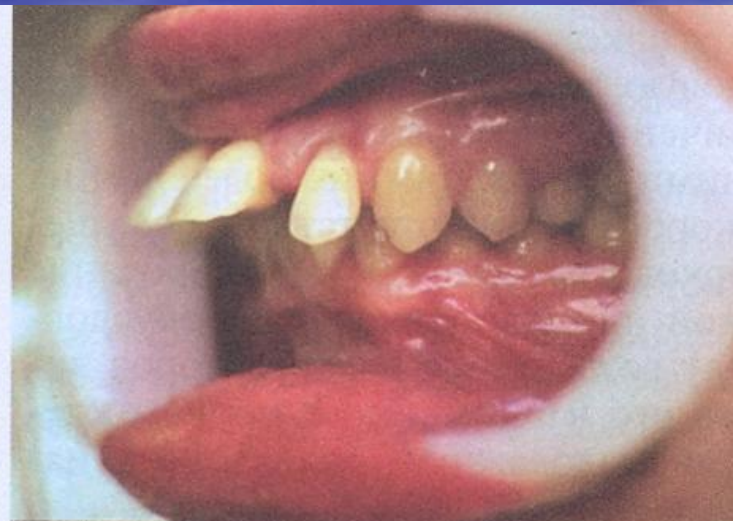
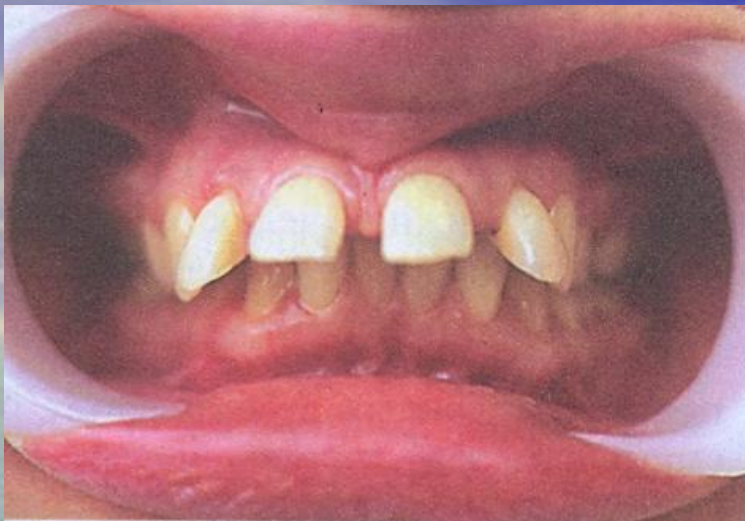




# Формирование глубокой резцовой окклюзии



- 1 – физиологическая окклюзия;
- 2 – смещение верхних резцов вперед и вниз;
- 3 – смещение нижних резцов назад и вверх;
- 4 – протрузия и смещение вниз верхних резцов;
- 5 – ретрузия и смещение вверх нижних резцов



Глубокая резцовая окклюзия

# САГИТТАЛЬНЫЕ АНОМАЛИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ



Уплотнение фронтального участка нижнего зубного ряда. Скученное положение зубов

Различают удлиненные или укороченные зубные ряды. При удлинении зубного ряда наблюдается сагиттальная щель между резцами, вестибулярное смещение зубов, тремы. Основными этиологическими факторами удлинения зубных рядов являются вредные привычки, нарушение функции дыхания, глотания, речи, наличие сверхкомплектных зубов, макроденция.

Удлиненные зубные ряды определяют по их общей длине и длине их переднего участка. Диагноз устанавливают на основании клинического обследования, изучения диагностических моделей челюстей (по Коркхаузу, Нансе, Пону, Фусу, Шварцу, Шмуту), антропометрических исследований, рентгенологических исследований челюстей и лица.

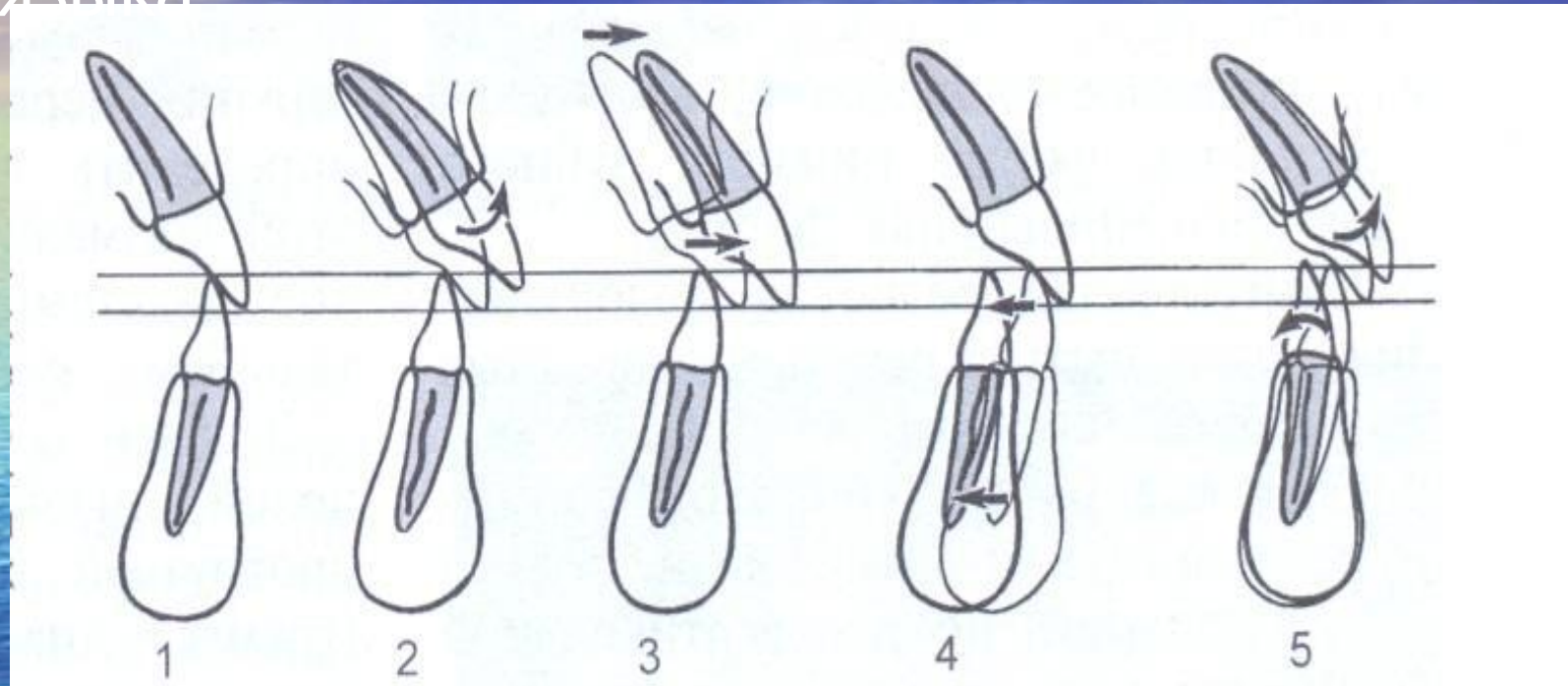


Удлинение верхнего зубного ряда

# Удлинение нижнего зубного ряда



# Формирование сагиттальной резцовой дизокклюзии в результате нарушения функций языка



- 1 – физиологическая окклюзия;
- 2 – протрузия верхних резцов;
- 3 – вестибулярное положение верхних резцов;
- 4 – оральное положение нижних резцов;
- 5 – протрузия верх и ретрузия нижних резцов



# Уплотнение фронтального участка зубного ряда



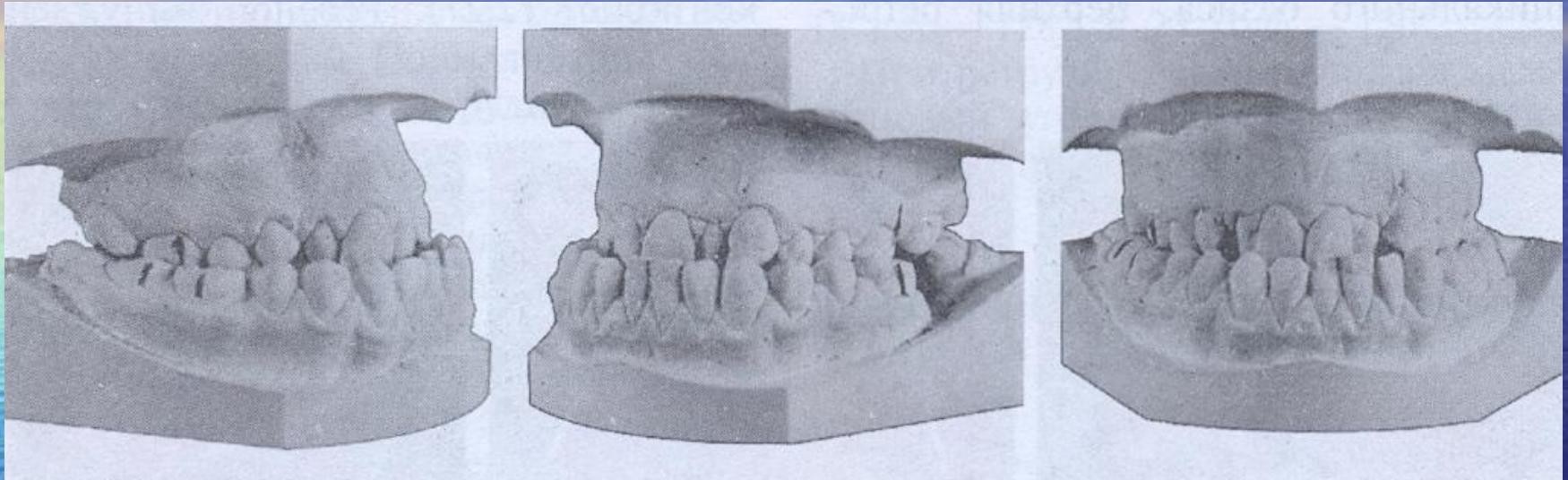
# Лечение

- в период временного прикуса показано устранение вредных привычек, нормализация дыхания, глотания, речи, т.е. нормализация функций, что способствует саморегуляции нарушений
- в период сменного прикуса применяют ортодонтические аппараты с различными видами назубных дуг для ретракции передних зубов, при показаниях удаляют отдельные зубы с целью укорочения длины зубного ряда
- в периоде постоянного прикуса применяют несъемную ортодонтическую технику

## ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫЕ АНОМАЛИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

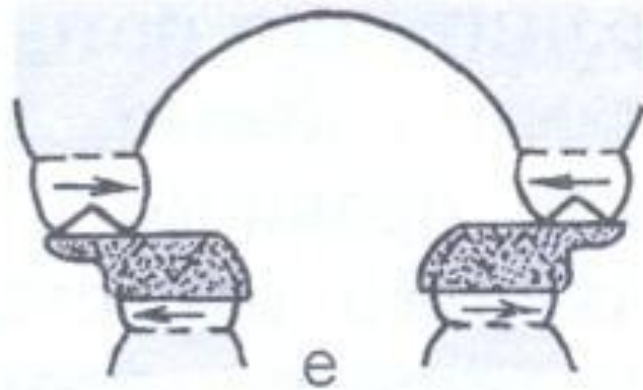
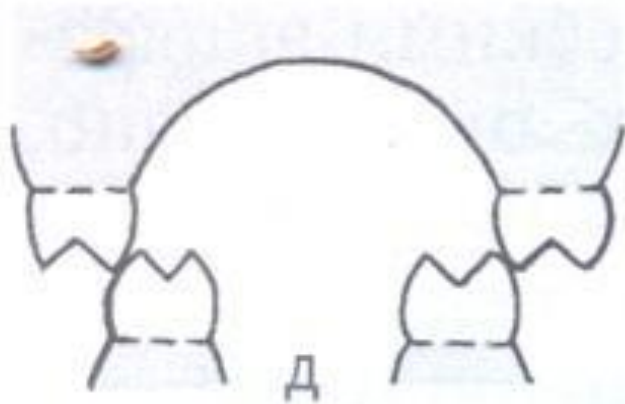
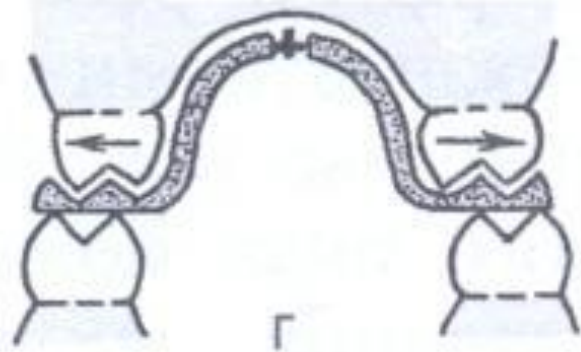
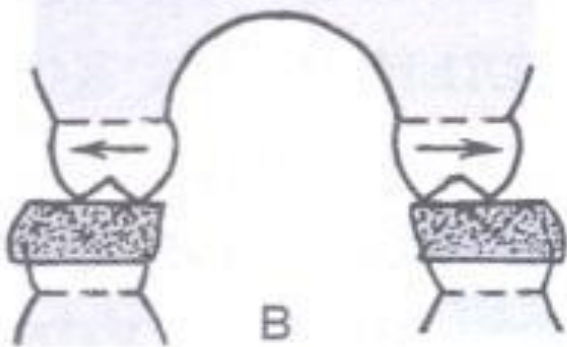
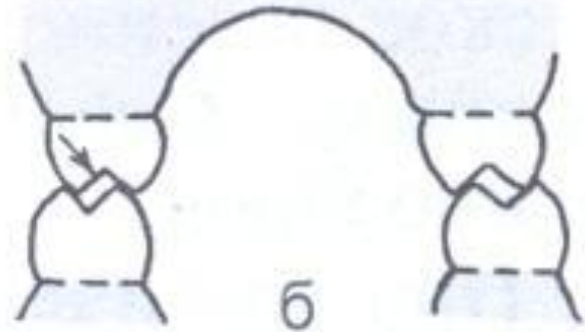
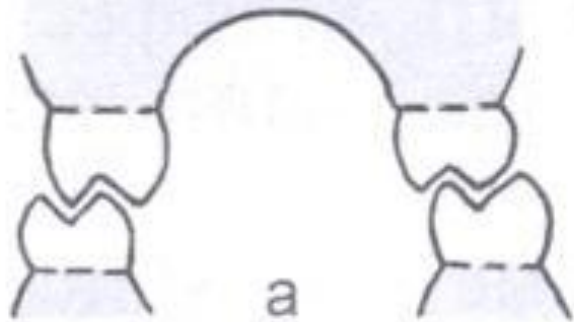
К ним относятся расширение и сужение зубных рядов. Такие аномалии могут быть односторонними и двухсторонними, симметричными и асимметричными, на одной и двух челюстях, без нарушения смыкания зубных рядов или с его нарушением (разновидности перекрестного прикуса). Расширение и сужение зубных рядов имеет место при нейтральном прикусе, вертикальных и трансверзальных его аномалиях. Суженные зубные ряды характеризуются изменением их формы, обусловленным уменьшением расстояния между срединной плоскостью и латерально расположенным от нее зубами.

# Сужение верхнего зубного ряда



Диагноз устанавливают на основании клинического и рентгенологического обследования, а также изучения и измерения диагностических моделей. Уточняют ширину зубной дуги в области премоляров и моляров по Пону, Снагиной, ширину апикального базиса.

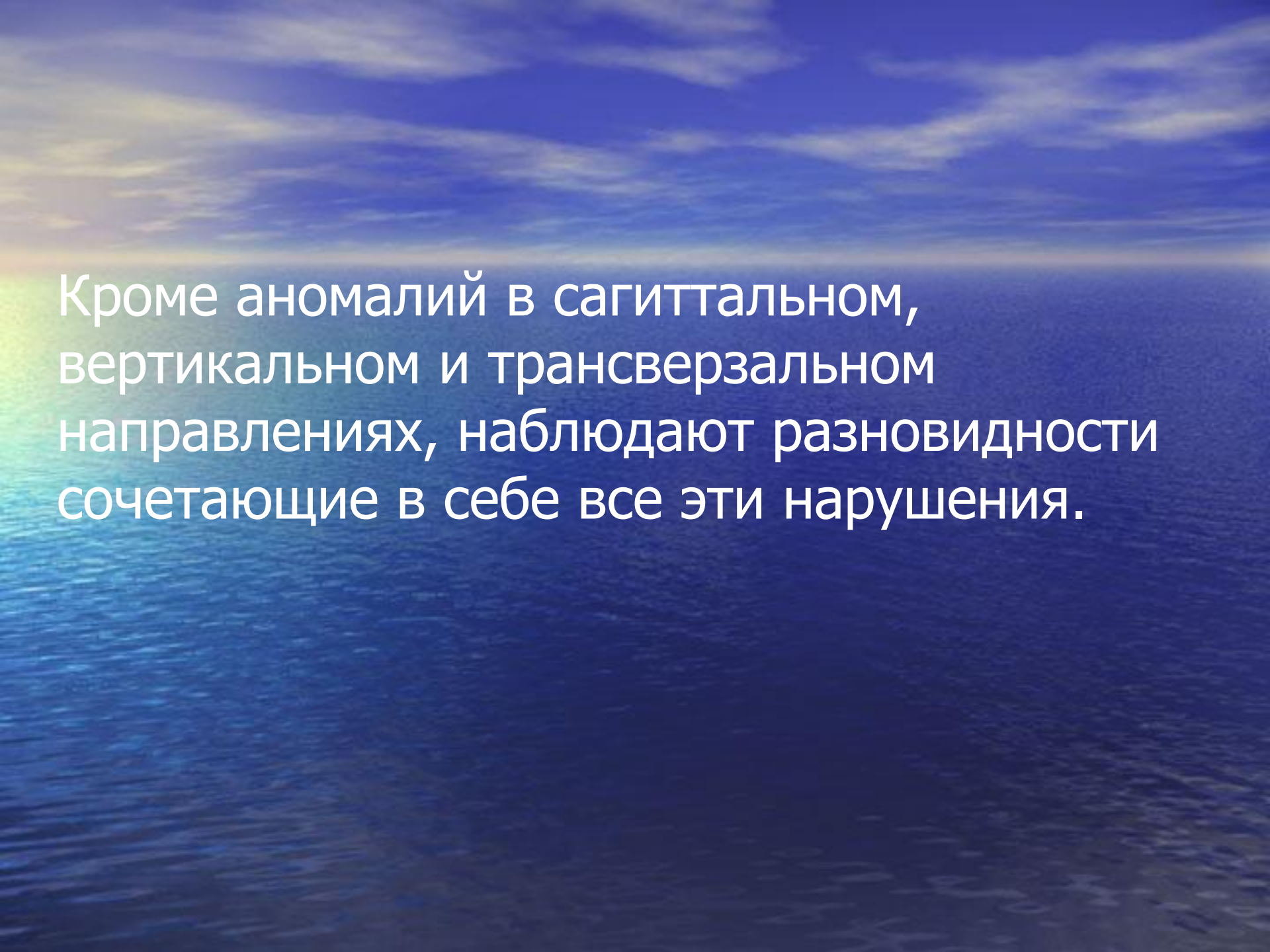
Аномалию формы верхнего зубного ряда определяют по отношению к срединному шву, нижнего по отношению к срединной плоскости лица и челюсти. Принято дифференцировать сужение зубной дуги альвеолярной, базальной формы или их сочетание. Эти нарушения выявляются особенно наглядно на поперечных срезах диагностических моделей челюстей.



# СОЧЕТАННЫЕ АНОМАЛИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ







Кроме аномалий в сагиттальном, вертикальном и трансверзальном направлениях, наблюдают разновидности сочетающие в себе все эти нарушения.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!