

**ГБОУ ВПО  
Северо-Осетинская Государственная  
Медицинская Академия Минздрава России**

**Тема:»Аномалии зубных рядов.  
Аномалии отдельных зубов».**



**Подготовила:ст-ка 504  
гр  
Бетеева Марина**

# Аномалии зубных рядов



□ **Аномалии зубных рядов** – обобщенное название ряда патологий формы и длины зубных дуг, оказывающих влияние на эстетику улыбки человека и функциональность зубочелюстной системы. Нормальная анатомическая форма зубного ряда верхней челюсти напоминает полуэллипс, а нижней – параболу. Аномалии зубных рядов могут характеризоваться удлинением либо укорочением, сужением или расширением зубных дуг на определенных участках челюсти. Аномалии зубных рядов проявляют себя скученным или неправильным расположением зубов (оральным или вестибулярным наклоном, поворотом по оси и т. д.), неполной адентией, тремами, диастемами, гиперодонтией и т. п. Нарушения формы и длины зубных рядов могут развиваться независимо друг от друга. В таких случаях часто наблюдается неправильная окклюзия пар зубов-антагонистов.



# Причины и классификация аномалий зубных рядов

Основополагающими факторами, лежащими в основе формирования аномалий зубных рядов, считают недоразвитость и деформацию челюстей, обусловленные генетическими отклонениями, различными заболеваниями, перенесенными в детстве, а также вредные оральные привычки (сосание пустышек, пальцев и пр.). Аномалии зубных рядов различаются по отношению к трансверзальной (горизонтальной), сагиттальной (передне-задней) и вертикальной плоскости.

**Трансверзальными аномалиями** называют сужение или расширение зубных дуг, характеризующееся уменьшенным или увеличенным расстоянием между медиальной плоскостью и латерально стоящими от нее зубами. Среди нарушений, относящихся к данному виду, встречаются следующие формы:



**V-образная** (сужение в боковых сегментах, разворот центральных и боковых резцов вокруг своей оси, выдающийся вперед фронтальный участок);

**остроугольная** (сужение в области клыков);

**общесуженная** (все зубы располагаются очень тесно, ближе к медиальной плоскости);

**седловидная** (сужение в области премоляров и первых моляров);

**трапецевидная** (уплощение фронтального участка челюсти, сужение боковых отделов);

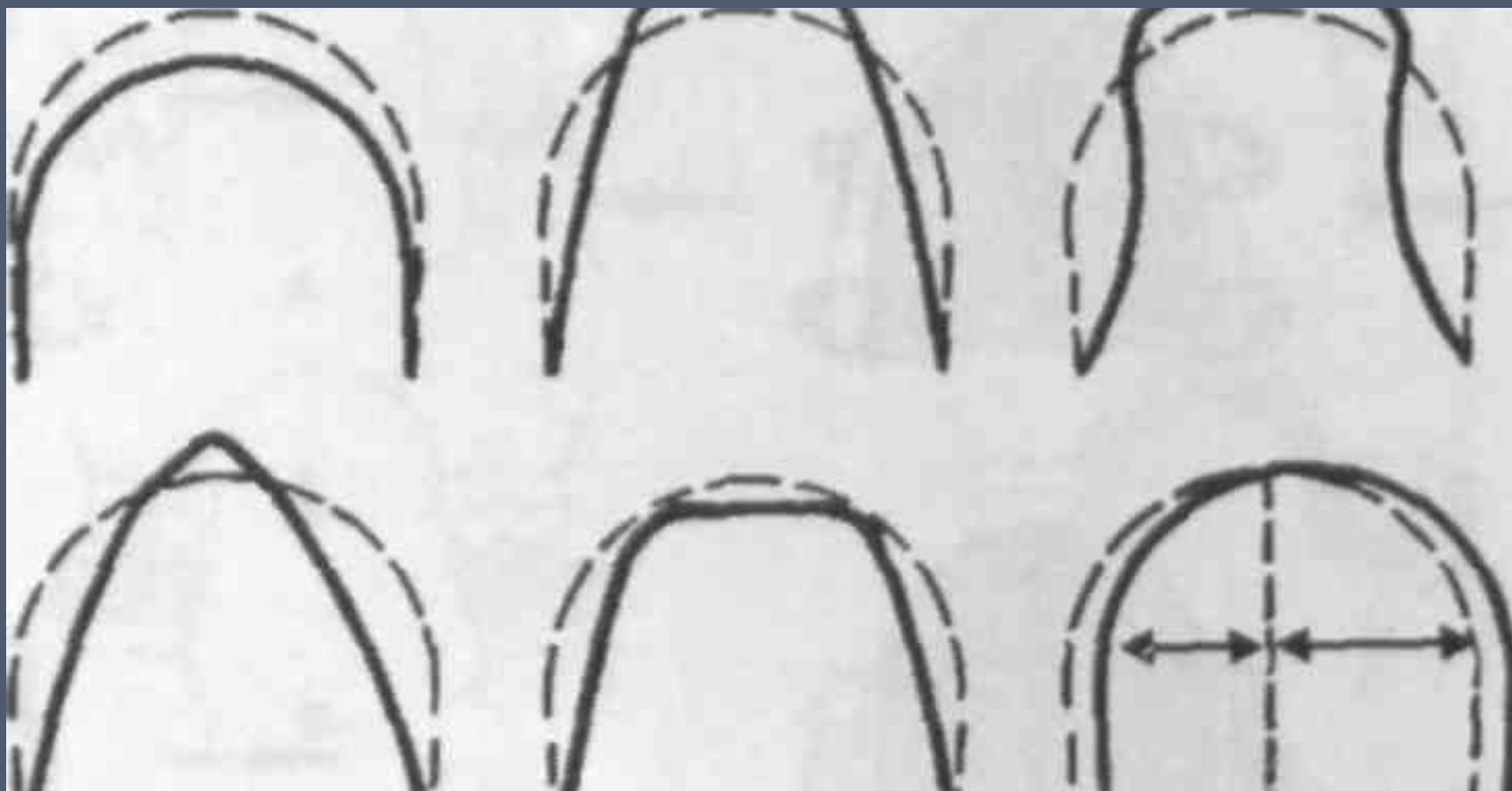
**асимметричная** (различное расположение боковых зубов по отношению к медиальной плоскости с разных сторон челюсти);

аномалии, характеризующиеся гиперодонтией.

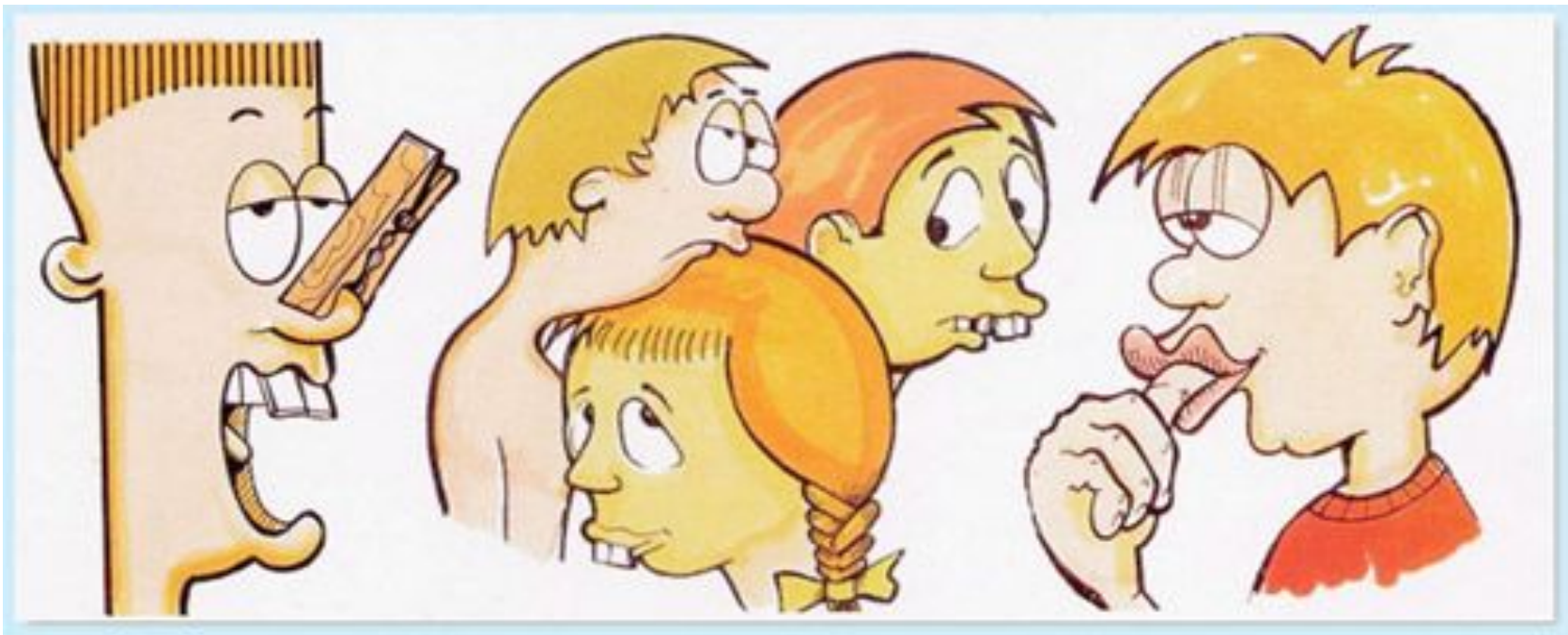
Трансверзальные аномалии зубных рядов бывают обусловлены недоразвитостью и деформациями челюстей, развившимися на фоне различных болезней (например, рахита), парафункции мимической и жевательной мускулатуры, мышц языка, затрудненности носового дыхания и т. д.



# Трансверзальные аномалии



Сагиттальные аномалии зубных рядов (удлинение или укорочение) возникают из-за вестибулярного или орального наклона зубов во фронтальной области, макродентии или микродентии, нарушений глотания (дисфагии), гиперодонтии или частичной адентии, короткой уздечки языка и т. д. Вертикальными аномалиями называются зубоальвеолярные укорочения и удлинения отдельных сегментов зубных рядов. Основными причинами возникновения вертикальных аномалий зубных рядов становятся неравномерное развитие различных участков челюстей, ранняя утрата зубов, вредные привычки и т. п.



# Симптомы аномалий зубных рядов

Одним из главных симптомов аномалий зубных рядов считается скученность зубов, которая выражается в очень тесном их расположении. При этом зубы обычно развернуты вокруг собственной оси и «находят» друг на друга. Довольно распространенными признаками аномалий зубных рядов являются диастемы и тремы - щели между отдельными зубами. К аномальным проявлениям относят также отклонения числа зубов. Это может быть как частичная адентия (врожденная или приобретенная), так и наличие сверхкомплектных зубов.

Кроме того, к симптомам аномалий зубных рядов причисляют наклоны зубов в различных направлениях. При вестибулярном наклоне зубы смещены наружу (в сторону щек), а при оральном – внутрь (в сторону языка). Встречается мезиодистальное отклонение зубов, при котором зубы в ряду относительно своего нормального положения наклонены вперед или назад. Разворот зубов (обычно – резцов) вокруг продольной оси также рассматривается как признак аномалии.



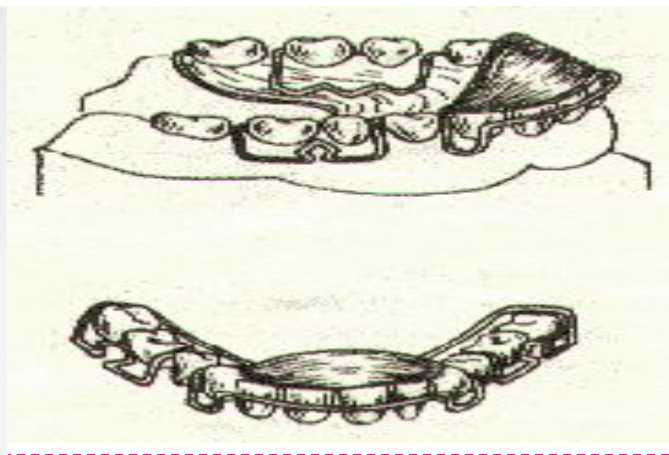


# Лечение аномалий зубных рядов

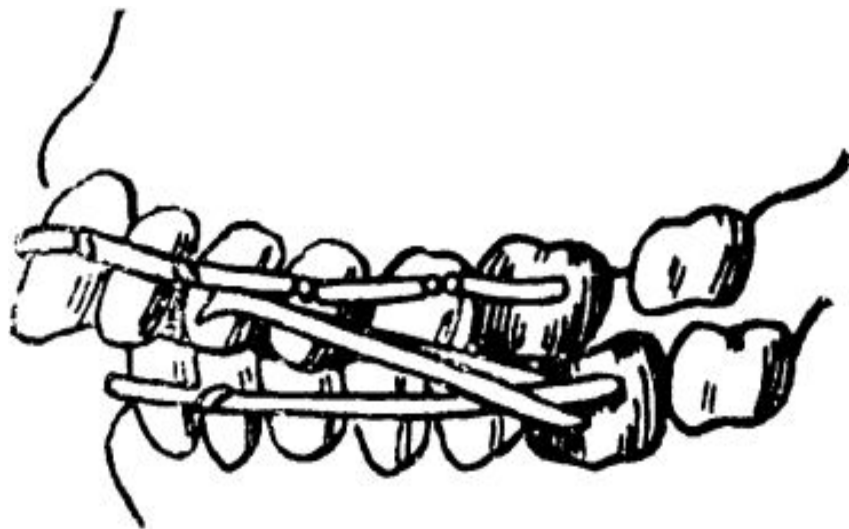
Коррекция аномалий зубных рядов предполагает применение методов ортодонтии, хирургической и ортопедической стоматологии, приводящих к расширению или сокращению зубных дуг и правильной постановке зубов. Рациональный способ лечения определяется с учетом совокупности нескольких факторов: смыкания боковых зубов, причин аномалии (недоразвитость базиса челюсти или др.), суженности зубной дуги, возраста пациента (завершен ли период активного роста челюстей). Также учитывается, возможно ли устранить аномалию только лишь методами ортодонтии, или необходимо и целесообразно хирургические и ортопедические методы лечения и



У детей с молочным прикусом и во время прорезывания постоянных зубов отклонения устраняются с помощью пластиночных аппаратов с винтами. При равномерном сужении зубного ряда винт размещают в области премоляров в середине зубной дуги, а при глубоком небе используется пружина Коффина. Если сужению зубного ряда сопутствует протрузия верхних фронтальных зубов, применяется пластиночный ортодонтический аппарат с винтом, дополненный вестибулярной дугой. При расположении сужения в переднем либо заднем сегменте зубного ряда винт устанавливается соответственно локализации аномалии. По показаниям используются ограничители. В случае одностороннего сужения или смещения нескольких зубов применяется асимметричное положение винта и распил пластинки. При трапециевидной форме зубного ряда (его уплощении на фронтальном участке) используется пластинка с секторальным распилом в области резцов, а при укорочении переднего участка верхней челюсти возможно применение капп Бынина и Шварца.



При постоянном прикусе воздействие на аномалии зубных рядов осуществляется с помощью несъемной аппаратуры (например, дуги Энгля) и брекет-систем, посредством которых возможно одновременно перемещать зубы вперед и придавать нормальное положение относительно их собственной оси. При укорочении боковых сегментов зубного ряда зачастую бывает недостаточно места для клыков и премоляров из-за того, что первые моляры смещены вперед. Для придания им нормального положения показано использование пластинки с секторальным распилом, винтом и кламмером на смещаемый зуб. В подобных случаях одних ортодонтических методов может оказаться недостаточно, поэтому приходится прибегать к удалению премоляра, отчего лечение лучше проводить сразу после прорезывания постоянных зубов.



В случае макродентии и скученности зубов одно ортодонтическое лечение малоэффективно. Для расстановки зубов в правильное положение обычно требуется удаление 1–2 зубов, чаще премоляров, на место которых перемещают аномально расположенные резцы и клыки. Такое сочетание ортодонтической и хирургической стоматологии часто применяется у пациентов старшего возраста, но если диагноз макродентия поставлен в период смены зубов, возможно использование метода Хотца, при котором последовательно удаляемые молочные зубы позволяют правильно располагать прорезающиеся постоянные зубы. Своевременное применение этого метода зачастую дает возможность избежать ортодонтической помощи или сделать ее минимальной.

В последнее время все большее распространение получают несъемные дуговые ортодонтические аппараты и лингвальные брекететы, которые фиксируются с небной стороны коронок зубов. Будучи весьма функциональными, они имеют значительные эстетические преимущества, поскольку не видны окружающим, что немаловажно для пациентов, особенно в пубертатном периоде.



# Аномалии отдельных зубов



**Аномалии зубов** – различного рода морфологические и функциональные отклонения от нормального количества, размера, формы, цвета, положения, сроков прорезывания, структуры тканей зубов. Аномалии зубов сопровождаются деформацией челюстно-лицевой области, неправильным прикусом, затруднениями при откусывании и пережевывании пищи, дефектами речи, эстетическими недостатками. Диагностика аномалий зубов включает внутриротовую рентгенографию, проведение и анализ ТРГ, панорамную рентгенографию, ОПТГ, томографию ВНЧС, снятие слепков, изготовление и измерение диагностических моделей челюстей, электромиографию и др. Способ лечения определяется видом аномалии зубов.



# Классификация аномалий зубов

Наиболее полная классификация аномалий зубочелюстной системы выделяет аномалии отдельных зубов, аномалии зубного ряда, а также аномалии развития челюстей. К аномалиям отдельных зубов относятся:

**Аномалии величины зубов** (микро- и макроденция)

**Аномалии количества зубов** (частичная и полная адентия (гиподонтия), гипердонтия)

**Аномалии формы зубов** (шиповидные, зубы Гетчинсона, Фурнье, Пфлюгера и др.)

**Аномалии структуры твердых тканей зубов** (гипоплазия, гиперплазия, несовершенный дентиногенез, несовершенный амелогенез)

**Аномалии сроков прорезывания зубов** (преждевременное, запоздалое)

**Аномалии положения зубов** (оральное, вестибулярное, дистальное, мезиальное, инфраположение, супраположение, поворот вокруг продольной оси, транспозиция)

Г... ментирован... на).



# Аномалии количества зубов

Аномалии числа зубов включают гиперодонтию (увеличение количества зубов) и адентию (отсутствие зубов).

**Гиперодонтия** характеризуется наличием сверхкомплектных зубов, которые обычно прорезываются вне зубного ряда (орально, вестибулярно) и приводят к смещению соседних, правильно расположенных зубов. Сверхкомплектные зубы чаще встречаются в постоянном прикусе, располагаются на верхней челюсти, имеют неправильную форму и атипичные размеры. Реже сверхкомплектные зубы не прорезываются совсем или занимают место в зубном ряду.

**Сверхкомплектные зубы**, нарушающие правильное построение зубных рядов, подлежат удалению, а для коррекции положения смещенных зубов требуется проведение ортодонтического лечения. Если сверхкомплектный зуб расположен в дуге и не препятствует росту соседних зубов, он может быть сохранен, а его форма исправлена с помощью несъемного протезирования (коронки).





# Аномалии величины зубов

К аномалиям размеров зубов относятся макроденция (гигантские зубы) и микроденция (мелкие зубы).

**Макроденция** сопровождается увеличением размеров зубных коронок по сравнению с нормой. Как правило, при данной аномалии зубов страдают центральные верхние резцы. Гигантские зубы могут приводить к аномалиям положения других зубов, затруднению их прорезывания, скученности. Гигантские зубы являются косметическим дефектом, ухудшающим гармонию лица. Лечение данной аномалии заключается в удалении гигантских зубов, исправлении положения соседних зубов и закрытии дефектов с помощью протезирования или дентальной имплантации.

**Микроденция**, напротив, характеризуется непропорционально маленькими коронками. Как правило, встречаются мелкие верхние боковые резцы, однако уменьшение размеров может касаться всех зубов. Обычно мелкие зубы разделены большими межзубными промежутками, что также искажает внешний вид лица. Коррекция микроденции проводится путем покрытия мелких зубов коронками или их удаления с последующим протезированием.

Аномалии величины зубов часто сочетаются с аномалиями их формы.



# Аномалии формы зубов

- Среди аномалий формы зубов встречаются следующие основные виды: шиповидные зубы, зубы Гетчинсона, зубы Фурнье, зубы Пфлюгера и др.
- Коронки **шиповидных зубов** по форме напоминают шип или конус. Чаще всего данная аномалия зубов имеет отношение к центральным и боковым резцам, а также сверхкомплектным зубам.
- **Зубы Гетчинсона** имеют отверткообразную и бочкообразную форму коронки, т. е. их шейка по размерам превосходит режущий край; дополнительно по режущему краю проходит полулунная выемка. Эта аномалия характерна для верхних центральных резцов. Аналогичная форма (за исключением полулунной выемки) наблюдается и у зубов Фурнье.
- **Зубы Пфлюгера** характеризуются преобладанием размеров шейки над размерами жевательной поверхности первых большие коренных зубов, недоразвитием бугров «шестерок».
- Выявление аномалий формы является основанием для протезирования дефектных зубов с помощью коронок или виниров либо удаления с последующим замещением съемными или несъемными протезами. Возможно проведение реставрации зубов с использованием светоотверждаемых композитных материалов.



# Аномалии структуры твердых тканей зубов

Данные нарушения включают локальную и генерализованную гипоплазию, гиперплазию, несовершенный дентино- и амелогенез.

**Гипоплазия эмали** проявляется наличием симметричных пятен, ямок, бороздок на коронковой части зуба. Дефекты затрагивают все зубы одновременно, могут сочетаться с аномалиями цвета, размеров и формы зубов. Гиперплазия проявляется в форме эмалевых капель, лишних бугорков на жевательных поверхностях зубов; часто протекает совместно с аномалиями окклюзии и положения зубов.

**Несовершенный амелогенез** характеризуется появлением желтой или коричневой пигментации, уменьшением толщины эмали, повышенной чувствительностью зубов к температурным, механическим и химическим раздражителям. Данная аномалия зубов иногда сочетается с микродентией, изменением формы зубов. Лечение включает прием микроэлементов и поливитаминов, глицерофосфата кальция, проведение местной реминерализующей терапии (аппликаций фосфатсодержащих препаратов, назубного электрофореза препаратов кальция).

Несовершенство дентиногенеза затрагивает нарушение развития дентина молочных и постоянных зубов. При аномалии дентина зубы приобретают янтарно-желтый или серовато-коричневый опалесцирующий цвет, быстро стираются, разрушаются и выпадают. Решение проблемы несовершенного дентиногенеза может быть достигнуто с помощью протезирования (коронки, виниров, частичных или полных съемных протезов, мостовидных протезов) либо дентальной имплантации.



# Аномалии положения зубов

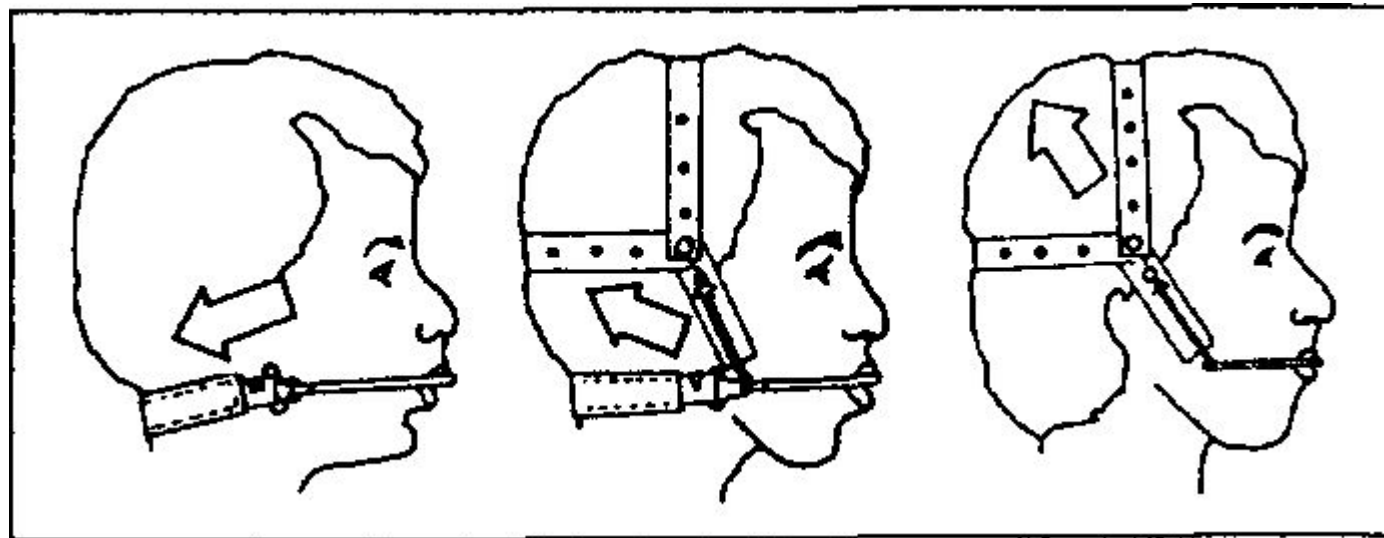
- При аномалиях положения зубы могут занимать неправильное положение в пределах зубного ряда или вне его. К данного рода аномалиям относятся дистальное, мезиальное, оральное, вестибулярное положение, инфраположение, супраположение, тортоаномалия и транспозиция.
- **Дистальное положение зуба** - это его смещение назад по зубному ряду по сравнению с оптимальным положением; мезиальное положение - смещение зуба вперед по зубному ряду.
- О **вестибулярном положении зуба** говорят в случае его смещения ближе к преддверию полости рта (губное положение передних зубов, щечное положение боковых зубов); об оральном положении - при смещении зуба вглубь полости рта (лингвальном положении зубов на нижней челюсти и небном - на верхней челюсти).



Под **супраположением** понимается такая аномалия, при которой зубы располагаются выше окклюзионной кривой; под инфраположением - ниже окклюзионной кривой.

**Тортоаномалия** характеризуется разворотом зуба вдоль вертикальной оси; транспозиция – взаимным изменением положения зубов (премоляр вместо клыка и наоборот).

Аномалии положения зубов устраняются с помощью врача-ортодонта. Для этого используются съемные и несъемные ортодонтические аппараты, брекет-системы, лицевая дуга и пр.



# Аномалии цвета зубов


---

Цвет, блеск и прозрачность эмали относятся к оптическим характеристикам зуба. В норме зубы могут иметь оттенки от белого-голубого до желтого. Считается, что голубоватая эмаль является более хрупкой, а желтоватая – более прочной.

При различных патологических состояниях возможно изменение цвета зубов до розового, серого, коричневого, коричнево–черного, зелено–коричневого, лилового, серо–синего, черного и пр. Патологическая пигментация зубов может иметь вид отдельных пятен или носить диффузный характер.

Во всех случаях аномалий цвета зубов требуется установление причин изменения окраски эмали и при необходимости проведение коррекции системных нарушений. Местное лечение заключается в проведении профессиональной гигиены полости рта, использовании различных способов отбеливания зубов.

---



# Диагностика аномалий зубов

---

Выяснение этиологии аномалий зубов может потребовать консультативного участия генетика, эндокринолога, отоларинголога, педиатра. Непосредственная диагностика и лечение аномалий зубов проводится с участием различных специалистов-стоматологов: терапевтов, пародонтологов, ортодонтонтов, стоматологов-ортопедов, стоматологов-хирургов, имплантологов.

Кроме клинического обследования (осмотра лица и полости рта, подробного изучения анамнестических данных), проводится телерентгенография (ТРГ), анализ и расчет телерентгенограмм, изучение лица пациента по фотографиям с расчетом необходимых индексов. В обязательном порядке осуществляется снятие слепков и изготовление диагностических моделей из гипса, на основании которых производится изучение характеристик зубов, зубных рядов и челюстей.

Для уточнения аномалий зубов, определения плана лечения и его контроля осуществляется рентгенографическое обследование: внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография челюстей, ортопантомография, томография ВНЧС и пр. С целью оценки функционального состояния мышц лица выполняется электромиография.

---



Спасибо за внимание

