



АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ, ФОРМЫ И СТРУКТУРЫ ЭМАЛИ.

Этиология. Клиника. Лечение.

АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ

□ Клиническая картина.

Макродентия – увеличение мезио-дистальных размеров зубов по сравнению с их среднестатистическими показателями.

Могут быть нарушены размеры резцов, преимущественно *верхних центральных*.

Значительное увеличение размеров обнаруживается визуально, степень увеличения определяют при сравнении результатов измерения со средними статистическими параметрами.



МАКРОДЕНТИЯ



АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ

□ Диагностика.

Резкое увеличение зубов диагностируется как мегалодентия.

Определяются следующие параметры коронковой части:

1. Ширины
2. Высота
3. Толщина



АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ

□ Ширина.

Мезио-дистальный размер премоляров и моляров и медио-латеральный размер резцов и клыков измеряются в самой широкой части коронки зуба.

□ Высота.

Размер от десневого края на уровне шейки до режущего края резцов.

□ Толщина.

Наибольший параметр коронки в орально-вестибулярном направлении.



АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ

▣ *Микроденция* – уменьшение размеров зубов по сравнению со среднестатистическими данными.

Наиболее часто встречается аномалия верхних боковых зубов. Возможно уменьшение всех групп зубов.

Аномалия размеров зубов часто сочетается с аномалией их формы.

Сравнение ширины зуба в коронковой части и имеющегося для него места в зубном ряду при аномалии его положения приобретает существенное значение для прогноза и выбора метода лечения.



МИКРОДЕНТИЯ



АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ

□ Диагностика.

Поскольку форма, параметры и окклюзия зубных рядов зависят от размеров зубов, следует определить взаимозависимость размеров верхних и нижних зубов.

Установлена закономерность: сумма ширины коронок постоянных зубов больше таковых временных верхних в среднем на 7,1 мм, нижних- на 5,3 мм.



АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ

- 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 1,3.



АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ

□ Лечение

Как правило, ортопедическое.

При макродентии в сочетании с аномалиями формы и размеров зубных рядов и окклюзией требуется предварительная ортопедическая коррекция, позволяющая восстановить анатомическую форму путем изготовления ортопедической конструкции.

Исключение составляют случаи, когда макро- или микродентия нерезко выражены.



АНОМАЛИИ ФОРМЫ ЗУБОВ

- Если аномалии коронковой части зуба диагностируются при осмотре полости рта, то выявление аномалий формы корневой части только при рентгенологическом исследовании.
- Могут выявиться искривление, укорочение, утолщение, раздвоение корня, грациальность-истончение.
- Возможны так же патологические изменения тканей пародонта, сопутствующие аномалии окклюзии.
- *Лечение:* ортопедическое и при необходимости ортодонтическое.



АНОМАЛИИ ФОРМЫ ЗУБОВ



АНОМАЛИИ СТРУКТУРЫ ЭМАЛИ

- Гипоплазия - генерализованная и локализованная
- Гиперплазия
- Нарушение амелогенеза



ГИПОПЛАЗИЯ

- Некариозное поражение тканей зубов
- Порок развития
- На коронковой части при осмотре обнаруживаются пятна, ямки, бороздки. Пятна и дефекты симметричны, расположены параллельно режущему краю, могут быть на всех зубах, формируются одновременно.
- Поражение молочных зубов у доношенных детей наблюдается только при токсокозах и других тяжелых заболеваниях матери во второй половине беременности.
- У недоношенных детей часто выявляется генерализованная гипоплазия клыков, в области шеек резцов, на жевательной поверхности моляров
- Чаще бывает поражены гипоплазией постоянные зубы, которые формируются на первом году жизни.



ГИПОПЛАЗИЯ

□ Диагностика.

В анамнезе устанавливается хронологическая связь поражений твердых тканей зубов с перенесенными заболеваниями и тяжестью их течения.

Если ребенок перенес заболевания, нарушающие минеральный обмен в первые 1-3 мес, выявляются дефекты структуры только первых моляров, если в период с 5 по 10 месяц, то и передних зубов.

К диагностическому процессу нужно подходить комплексно, так как наряду с гипоплазией обнаруживаются, как правило, аномалии зубных рядов и их окклюзии.

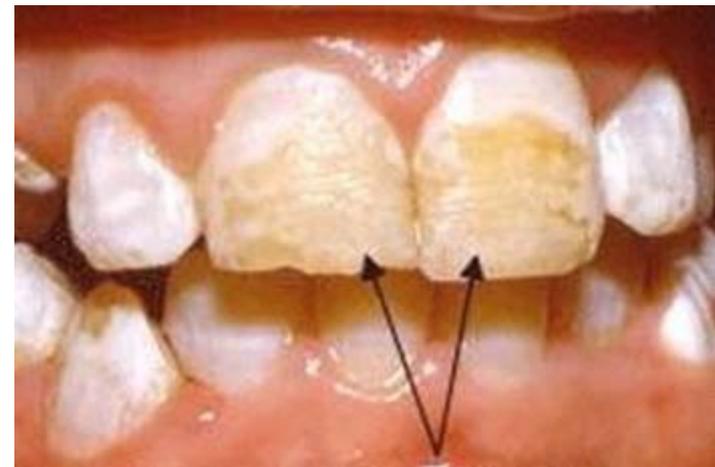


ГИПОПЛАЗИЯ

- Локальная гипоплазия диагностируется при осмотре полости рта с обязательным рентгенологическим исследованием.
- В легких случаях выявляются изменения окраски зубов (пятна меловидные, желтые, коричневые), в тяжелых случаях гипоплазия сочетается с изменением формы и размера зубов.
- Гипоплазия имеет локальный характер, если была травма фолликула или воспалительный процесс при периодонтите молочного зуба.
- Часто поражается ростковая зона зуба (укороченный, несформированный корень) и изменением периодонта (хр. периодонтит).



Гипоплазия

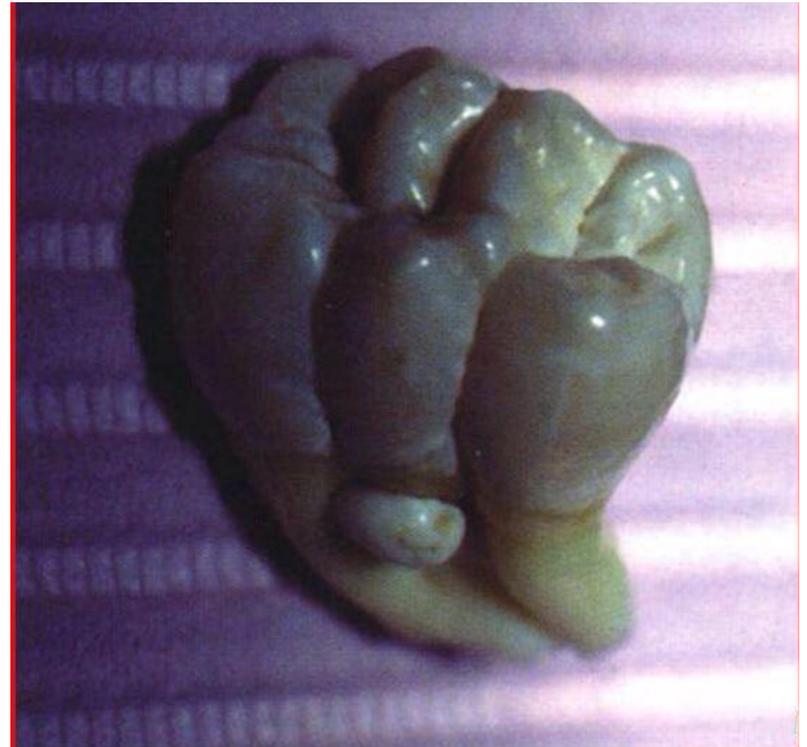


ГИПЕРПЛАЗИЯ

- Гиперплазия (эмалевые капли, лишние бугорки у жевательных зубов) выявляется при осмотре полости рта.
- При этой аномалии может быть и аномалия положения зубов, окклюзии, изменения в тканях пародонта в связи с перегрузкой.



ГИПЕРПЛАЗИЯ



НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ

▣ Первая форма.

Нарушение развития только эмали, и патология диагностируется при осмотре полости рта.

Эмаль гладкая, окрашена в желтый или коричневый цвет, интенсивность окраски может быть различной.

Может быть нерезко выраженная микроденития, что может обусловить диспропорцию зубов, зубных рядов и нарушение их окклюзии.



НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ

□ Вторая форма

Пигментация более интенсивна, эмаль сохраняется отдельными островками, поражение вестибулярной поверхности значительнее, чем оральной.

Повышена чувствительность к температурным, химическим и механическим раздражителям.

Аномалия сочетается с аномалиями формы и размера зубов – конической или цилиндрической формы.



НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ

□ Третья форма

Выражается в наличии вертикальных борозд по вестибулярной поверхности всех зубов без изменения их цвета, формы и размеров.



НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ

Несовершенный амелогенез «снежная шапка»



 MyShared



БОЛЕЗНЬ КАПДЕПОНА

- Сочетанное нарушение развития эмали и дентина
- Поражаются молочные и постоянные зубы.
- При наличии эмали зубы светло-серые с перламутровым блеском.
- После прорезывания эмаль быстро скалывается, обнажая пигментированный коричневый дентин.
- Повышена стираемость.
- Реакция на раздражители слабая.
- Встречаются зубы с укороченными, грациальными или утолщенными корнями.
- В области верхушек корней очаги разрежения костной ткани.



АНОМАЛИИ СТРУКТУРЫ ЭМАЛИ

- Структурные изменения, дефекты, деформации коронковой части зуба при нарушении процесса кальцификации зачатков в период их развития проявляются в виде углублений, полостей, изменении цвета.
- Жалобы пациента на косметический недостаток.
- Лечение: комплексное. Восстановление ортопедической конструкцией анатомической и косметической полноценности соответствующего зуба, терапевтическое и ортодонтическое лечение.

