

Наследственные заболевания и синдромы с аномалиями размеров и формы зубов

Презентацию подготовили: Непрелюк Александр и Сергеева Екатерина 201 (2)

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.

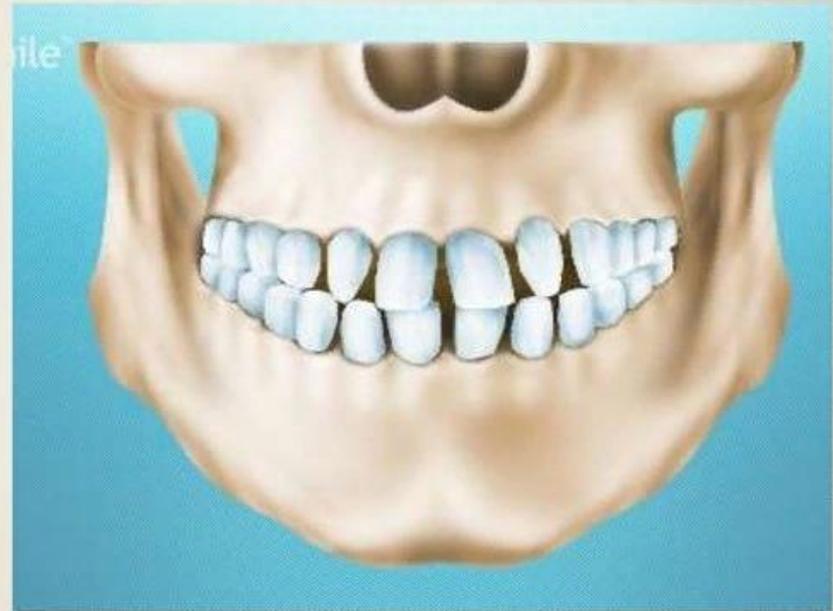


Классификация зубочелюстных аномалий

- Аномалии размеров челюстей (макро- и микрогнатия)
- Аномалии положения челюстей относительно основания черепа (ассиметрия, прогнатия, ВЧ и НЧ)
- Аномалии соотношения зубных дуг
- Аномалии положения зубов (скученность, перемещение, поворот, промежутки, транспозиция, ретенция)

Аномалии положения зубов

- * Промежутки между зубами - **тремы** . Это увеличенные промежутки между зубами в зубном ряду.
- * **Диастемы** – расширенные промежутки между двумя центральными резцами.



Аномалии зубочелюстной системы подразделяют на врожденные и приобретенные. Зубочелюстные аномалии по данным различных авторов, встречаются у 50% детей и 30% подростков и взрослых.

Аномалии зубочелюстной системы, не устраненные в детском возрасте, естественно, сохраняются и у взрослых. Клиническая картина аномалий прикуса у них сложнее, так как к основному страданию присоединяются потеря зубов, деформации зубных рядов и челюстей, функциональная перегрузка пародонта, вызванная нарушениями окклюзии

Причины зубочелюстных аномалий и пороков развития

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ

- передается предрасположенность к деформациям жевательной системы

ВРОЖДЕННЫЕ

- развиваются в эмбриональном периоде под влиянием неблагоприятных факторов

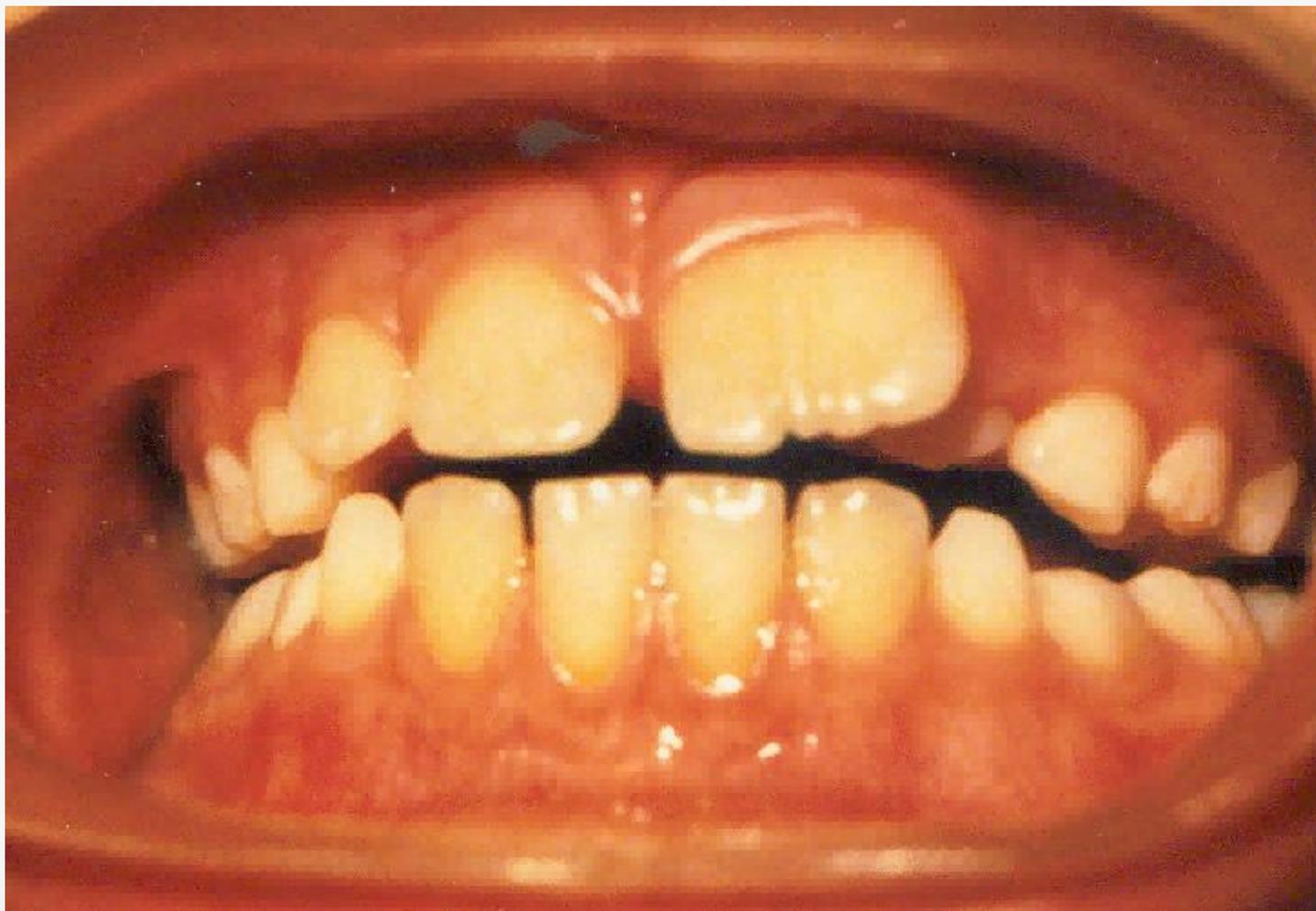
ПРИБРЕТЕННЫЕ

- возникают после рождения ребенка вследствие неблагоприятных условий его развития

По времени появления предложено деление аномалий на перинатальные и постнатальные



Макродентия (мегалодонтия) - аномалия развития: чрезмерно большие размеры одного или нескольких зубов. Различают абсолютную и относительную макродентию.



Макродентия представляет собой неправильное развитие зубов, которое выражается чрезмерным их ростом. Данная патология характерна, в основном, для сменного прикуса и чаще всего диагностируется в возрасте от 7 до 9 лет

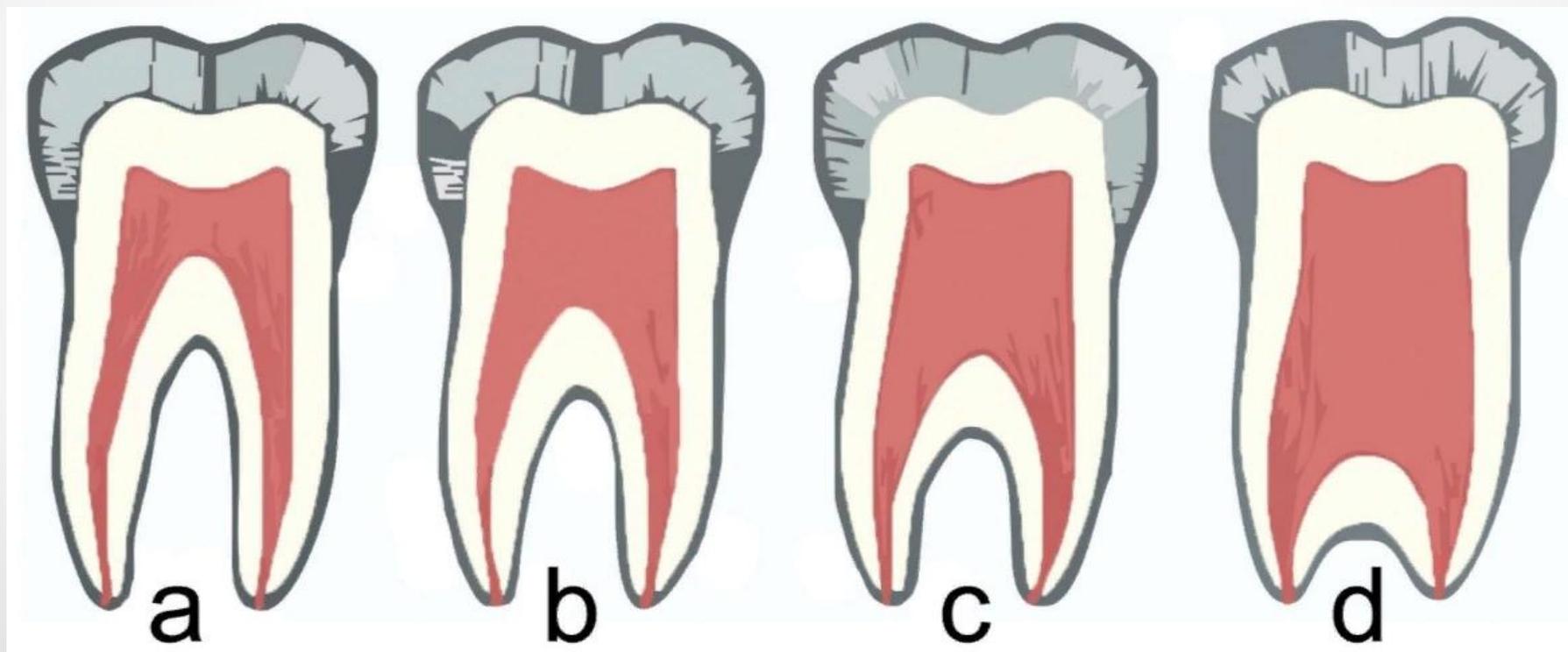


Зубы слившиеся

Зубы слившиеся – увеличенный горизонтальный размер коронки зуба, сочетающийся в некоторых случаях с наличием добавочного корня (корней)



Тауродонтизм-это состояние, обнаруживаемое в молярных зубах человека, при котором тело зуба и пульповая камера увеличиваются вертикально за счет корней. В результате дно пульпы и фуркация зуба перемещаются апикально вниз по корню.



Синдром Аарского – чрезвычайно редкое генетическое расстройство. Этот синдром характеризуется задержками роста, которые становятся явными в возрасте около трех лет, аномалиями лица, костно-мышечными и половыми аномалиями, мягкими интеллектуальными проблемами.



Source: Bruno Bissonnette, Igor Luginbuehl, Thomas Engelhardt
Syndromes: Rapid Recognition and Perioperative Implications, 2nd Ed.
Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.

Роззелли-Джулиенетти синдром. Аутосомно-рецессивное заболевание с локализацией гена в области 11q23-q24. Впервые заболевание описано в 1961 г. у 4 пациентов с ангидрозом, гипотрихозом, микродентией, дисплазией ногтей, расщелиной губы/нёба, деформацией пальцев и пороками развития мочеполовой системы.



Аткина синдром- X-сцепленное доминантное заболевание. Характеризуется низким ростом, ожирением, макроцефалией, маркорхидизмом, сколиозом, деформацией коленных суставов, укорочением кистей и стоп; умственная отсталость, судороги.



Синдром Ротмунда-Томсона - редкое заболевание, наследуемое по аутосомно-рецессивному типу и характеризующееся фоточувствительностью, кожной атрофией, «пятнистой» пигментацией и телеангиэктазиями в сочетании с ювенильной катарактой, низким ростом, эктодермальной дисплазией и гипогонадизмом.



Синдром Пьера Робена — внутриутробно сформированная аномалия, характеризующаяся патологическим развитием челюстно-лицевой области. В официальной медицине синдром также именуется аномалия Робена. Он имеет код по МКБ-10 Q87.0 и относится к врожденным аномалиям, изменяющим внешний вид лица и приводящим к уродству



Синдром Корнелии де Ланге (синдром Брахмана де Ланге, синдром дегенеративного нанизма амстердамского типа) представляет собой редкое заболевание, впервые описанное Брахманом в 1916 г., но носящее имя датского педиатра де Ланге. Синдром считается очень редким, частота его составляет всего один случай на 100000 новорожденных (Веск, 1976).



Синдром Вильямса (Вильямса-Бойрена) - этиология, клиника, диагностика
Синдром Вильямса (Вильямса-Бойрена) включает проблемы с питанием, транзиторную гиперкальциурию, специфические аномалии лица, лицевых костей и черепа («лицо эльфа») и различные варианты стенозов крупных кровеносных сосудов (в частности аорты).



Синдром Реппа-Ходжкина (*129400, R).
Клинически:
ангидротическая эктодермальная дисплазия, расщелина губы и нёба, маленький рот, расщепление нёбного язычка, узкий нос, грубые, сухие и жёсткие волосы, раннее облысение, гиподонтия, птоз, аномалии слёзного протока, сужение слухового прохода, дисплазия евстахиевых труб, дистрофия ногтей, гипоспадия.



Синдром Рейно сопровождается последовательным изменением окраски пальцев рук (бледный-синий-красный), похолоданием, онемением, чувством мурашек и иногда болями в кистях рук. Помимо конечностей аналогичные проявления могут отмечаться в области кончика носа, подбородка, мочек ушей и языка. Продолжительность приступа обычно составляет 15-20 минут.



Спасибо за внимание!

P. s. Это был интересный и полезный опыт. Вопреки всем предубеждениям, данный формат работы действительно удобен и многому учит.

