Аномалии зубов

Для структуризации материала предлагаю рассмотреть аномалии зубочелюстной системы по следующим разделам:

аномалии отдельных зубов (их величины, формы, числа, положения), аномалии зубных рядов, аномалии прикуса

Аномалии отдельных зубов

Аномалии величины зубов

Гигантские зубы - это зубы с несоразмерно большими коронками.

Гигантские зубы встречаются чаще при постоянном прикусе и реже при молочном. Обычно гигантскими бывают резцы верхней или нижней челюсти, но могут быть и другие зубы.

Этиология этой аномалии формы зубов известна, предполагаются нарушения процесса развития, приводящие к слиянию зачатков зубов, а так же нарушение деятельности эндокринной системы. Гигантские зубы могут вызывать аномалии положения других зубов, препятствовать прорезыванию соседних зубов, обусловливать скученность зубов. Иногда они располагаются вне зубного ряда. Основной недостаток гигантских зубов - их необычный вид, обращающий на себя внимание окружающих, т.е. они не отвечают эстетическим требованиям.

Лечение состоит в удалении гигантских или соседних с ними зубов. Если после удаления их и исправления положения остальных зубов остаются промежутки в зубном ряду. Их заполняют путем протезирования.

Мелкие зубы - это зубы с несоразмерно маленькими коронками, имеющими правильную форму. Мелкие зубы встречаются при постоянном прикусе. Чаще других зубов мелкими бывают резцы, особенно верхние боковые.

Этиология этой аномалии неизвестна, предполагается, что причины такого несоответствия величины зубов и челюстей могут быть наследственными, т.е. сочетание мелких зубов одного из родителей и крупных челюстей - другого.

Мелкие зубы обычно располагаются с большими промежутками и нарушают своим видом гармонию лица.

Лечение заключается в покрытие таких зубов коронками из пластмассы или в удалении их и последующем протезировании.

Аномалии положения зубов

Вестибулярное отклонение - смещение зубов кнаружи от зубного ряда. В вестибулярном положении могут находиться один или несколько зубов верхней или нижней челюсти. Чаще всего смещаются резцы.

Причинами могут быть: задержка смены молочных зубов, недостаток места в зубном ряду, неправильное положение зачатка зуба, наличие сверхкомплектных зубов, вредные привычки, нарушение носового дыхания.

Лечение состоит в перемещении вестибулярно расположенных зубов в небном направлении и удержании их в правильном положении.

Высокое или низкое расположение зубов - смещение зубов в вертикальном направлении. На верхней челюсти супраокклюзия представляет собой высокое расположение зуба, недоходящего до плоскости смыкания зубных рядов, а инфраокклюзия - выдвинутое, низкое по отношению к окклюзионной плоскости положение зуба, а инфраокклюзии - низкое положение зуба. Иногда имеет место супра- и инфраокклюзия группы зубов.

Причиной может быть недоразвитие альвеолярного отростка или какое-либо механическое препятствие.

Лечение состоит в вытяжении зубов с прилегающим к ним участком альвеолярного отростка, что достигается применением аппаратов для вытяжения.

Диастема - щель между центральными резцами, встречается значительно чаще на верхней челюсти, чем нижней.

Причинами могу быть: низкое прикрепление мощной уздечки верхней губы, наличие широкой плотней костной перегородки между центральными резцами, адентия, аномалии формы и величины зубов, наличие сверхкомплектных зубов, неправильное расположение фронтальных зубов, ранняя потеря одного из них.

Лечение может быть только ортодентическое или комплексное: хирургическое вмешательство с последующим аппаратным перемещением резцов.

Мезио-дистальное смещение зубов - расположение зубов впереди или сзади от нормального места в зубной дуге. Смещаться могут как фронтальные так и боковые зубы.

Причиной является ранняя потеря молочных зубов, ранняя потеря постоянных зубов, соседних со смещенным зубом, неправильное положение зачатка зуба, адентия, вредные привычки.

Лечение состоит в перемещение зубов в нужном направлении. Это достигается с помощью съемных и несъемных ортодонтических аппаратов.

Оральный наклон - смещение зубов кнутри от зубного ряда, в сторону языка или неба. При наклоне корень зуба находится в альвеолярном отростке, и лишь его коронковая часть бывает наклонена орально, при смещении зуб корпусно располагается вне зубной дуги. В таком положении может находится один или несколько зубов.

Причинами являются: задержка смены молочных зубов, раннее удаление молочных зубов, сужение зубного ряда, неправильное положение зачатков постоянных зубов, наличие сверхкомплектных зубов, укороченная уздечка языка, вредные привычки.

Лечение состоит в разобщении прикуса и перемещении зубов в вестибулярном направлении.

Поворот зуба вокруг продольной оси - чаще всего поворачиваются по оси резцы верхней и нижней челюсти. Этот вид аномалии вызывает эстетические и функциональные нарушения. Иногда повернуты по оси зубы травмируют зубы противоположной челюсти и расшатывают их.

Причинами могут явиться недостаток места в зубном ряду вследствие его сужения или недоразвития альвеолярного отростка, задержка выпадения молочного зуба, наличие сверхкомплектных или ретенированных зубов.

Лечение состоит в повороте зуба и фиксации его в правильном положении.

Скученное расположение зубов - тесное положение зубов, при котором они стоят с поворотами по оси и налегают друг на друга вследствие недостатка места в зубном ряду.

Причиной является недоразвитие альвеолярного отростка или базальной части челюсти или относительная большая величина зубов, вследствие зубы не могут разместится в правильном положении.

Лечение заключается в создании места и правильном размещении зубов.

Транспозиция зубов - аномалия положения, при которой зубы меняются местами.

Причиной является неправильная закладка зачатка зубов.

Тремы - промежутки между зубами. Различают тремы физиологические и патологические. Физиологические относятся к особенностям молочного прикуса во втором его периоде, они возникают как следствие роста челюстей.

Причины - патологические тремы наблюдаются после смены молочных зубов постоянными при дистальном и мезиальном прикусах с протрузией верхних или нижних фронтальных зубов, при адентии, аномалиях формы и величины зубов, аномалиях расположения зубов, смещении зубов.

Аномалии формы зубов

Шиповидные зубы - зубы, коронки которых имеют форму шипа. Шиповидную форму могут иметь центральные и боковые резцы, а так же боковые зубы нижней и верхней челюсти.

Этиология не выяснена; предполагается нарушение развития зубных зачатков.

Лечение заключается в протезировании или в удалении шиповидных зубов и замещении их несъемными или съемными протезами.

Уродливые зубы - зубы разнообразной неправильной формы, которые чаще наблюдаются на верхней челюсти, в ее фронтальном участке.

Этиология не выяснена; предполагаются нарушение развития челюстей и зубных зачатков.

Лечение состоит в исправлении формы уродливого зуба путем протезирования или в удалении его.

Аномалии числа зубов

Адентия - врожденное отсутствие зубов и их зачатков. Различают адентию частичную и полную.

Предполагаются нарушение развития эктодермального зародышевого листка, из которого образуется зубной зачаток, нарушения эндокринной системы, определенную роль играет наследственность.

Лечение состоит только в протезировании или в протезировании с предварительным ортодонтическим лечением.

Сверхкомплектные зубы - избыточные по количеству зубы. Располагаются чаще всего в области фронтальных зубов. Сверхкомплектные зубы чаще имеют шиповидную форму, но могут иметь форму соседних зубов.

Предполагается, что причиной являются нарушения развития эпителиальной зубной пластинки.

Лечение зависит от расположения сверхкомплектного зуба и его влияния на положение комплектных зубов. При смещении соседних зубов сверхкомплектный зуб удаляют и проводят ортодонтическое лечение. Если зуб расположен в дуге и не вызывает смещения соседних зубов, его можно оставить, а форму коронки исправить протезированием.

Аномалии зубных рядов

Аномалии зубных рядов - характеризуются изменением формы типичного зубного ряда верхней или нижней челюсти, которое бывает обусловлено их сужением или расширением в различных участках и выражается скученностью зубов, поворотами их по оси, вестибулярным или оральным прорезыванием зубов, частичной адентией, наличием сверхкомплектных зубов, диастем и т. д.

Различают следующие неправильные формы зубных рядов при их сужении:

остроугольную, когда сужение локализуется в области клыков

седловидную, когда сужение более выражено в области премоляров

V-образную, когда зубной ряд сужен в боковых участках, а фронтальный участок выступает в виде острого угла

трапециевидную, когда сужен и уплощён фронтальный участок общесуженную, когда все зубы - фронтальные и боковые - стоят тесно

асимметричную, при которой сужение больше выражено на одной стороне зубного ряда верхней или нижней челюсти, в результате чего получается перекрестный прикус

Основными этиологическими факторами аномалий формы зубных дуг являются недоразвитие челюстей и их деформации, вызванные болезнями раннего детского возраста.

Лечение заключается в расширении или сокращении зубных дуг и правильном размещении зубов.

Аномалии прикуса

Аномалии прикуса - это отклонения от нормального взаимоотношения зубных рядов верхней и нижней челюстей. Эти отклонения можно рассматривать в трех направлениях:

Сагиттальные прогнатия (дистальный прикус) - характеризуется несоответствием соотношения зубных рядов за счет выстояния верхних зубов или дистального смещения нижней челюсти. Дистальный прикус может быть частичным или общим; челюстным, скелетным или зубным; со смещением нижней челюсти или без него.

Этиология: врожденная особенность строения лицевого скелета, детские болезни, влияющие на развитие костной системы, воспалительные процессы в носоглотке и т. д.

Лечение при наличие молочных зубов состоит не только из лечебных, но также из профилактических мероприятий. В периоде постоянного прикуса применяют съемные и несъемные ортодонтические аппараты и приспособления.

Прогения (мезиальный прикус) - характеризуется несоответствием зубных рядов за счет выстояния нижних зубов или мезиального смещения нижней челюсти. Он может быть частичным или полным; челюстным, скелетным или зубным; со смещением нижней челюсти или без него.

Этиология: врожденная особенность строения костей лицевого скелета, неправильный способ искусственного вскармливания, ранняя потеря молочных моляров и т. д.

Лечение заключается в исправлении орального наклона верхних резцов и должно быть закончено до прорезывания постоянных клыков, т. е. до 11 лет.

Трансверзальные

суженные зубные ряды

несоответствие ширины верхнего и нижнего зубных рядов

Вертикальные

глубокий прикус - такое смыкание зубных рядов, при котором фронтальные зубы в значительной степени перекрываются антагонистами. В зависимости от вестибулярного или орального наклона различают две разновидности глубокого прикуса - вертикальную и горизонтальную.

Этиология: врожденная особенность строения лицевого скелета, детские болезни, влияющие на рост и развитие костей, ранняя потеря молочных моляров.

Основные задачи лечения - разобщение прикуса, расширение суженного зубного ряда на отстающей в развитие челюсти и, если нужно, перемещение нижней челюсти.

открытый прикус

- характеризуется наличием щели между зубами при центральной окклюзии. Эта щель бывает чаще в области фронтальных зубов.

Различают две формы открытого прикуса - вертикальную и горизонтальную.

Этиология: рахит, затрудненное носовое дыхание, ранняя потеря фронтальных зубов, широкая диастема.

Лечение до смены молочных зубов постоянными заключается в устранении этиологических факторов. При постоянном прикусе применяются ортодонтические аппараты и межчелюстная резиновая тяга, для фиксации которой используются дуги Энгля или съемные каппы.

Перекрестный прикус - характеризуется обратным смыканием зубов правой или левой половины прикуса.

Этиология: задержка смены молочных зубов постоянными, неправильное положение зачатков зубов и последующее неправильное прорезывание этих зубов, неравномерное развитие челюстей и зубных дуг.

Лечение в периодах молочного и сменного прикуса заключается прежде всего в устранении этиологических факторов. В конечном периоде смены зубов и при постоянном прикусе применяются ортодонтические аппараты, а также направляющие коронки Катца, дуги Энгля.

Пороки развития нёба

Врожденная расщелина неба (устаревшее название - "волчья пасть"). По принятой классификации пороков развития неба различают две основные формы:

- сквозные расщелины бывают односторонние (справа или слева от срединной линии) и двусторонние, когда соединение межчелюстной кости с носовой перегородкой и верхнечелюстными костями отсутствует с обеих сторон. При односторонней расщелине носовая перегородка и межчелюстная кость соединены с небными пластинками только с одной стороны.

- несквозные расщелины неба делятся на полные (вершина расщелины начинается у альвеолярного отростка и проходит через твердое и мягкое небо) и частичные расщелины (расщелина мягкого и части твердого неба).

К частичным относятся скрытые, или подслизистые, расщелины, при которых расщелина мышц мягкого неба или расщелина язычка, а иногда и части твердого неба прикрыта слизистой оболочкой.

При расщелинах неба у ребенка резко нарушаются функции дыхания и питания, возможна аспирация молока. С возрастом у детей наблюдается расстройство речи - дизартрия и гнусавость. Часто нарушается развитие верхней челюсти - сужение верхней зубной дуги, западение верхней губы и т. д.

Лечение расщелины оперативное в возрасте 4-7 лет.

Такие дети находятся под диспансерным наблюдением у ряда специалистов:

педиатра, стоматолога, оториноларинголога, логопеда.

Узкое высокое небо - гипсистафилия. Полагают, что этот порок возникает в результате ротового дыхания при гипертрофии глоточной миндалины. Лечение проводится ортодонтическими методами.

Врожденное изолированное недоразвитие мягкого неба, в основном язычка, а также небных дужек, что отрицательно сказывается на акте глотания, а в дальнейшем на произношение некоторых звуков. Лечение оперативное - удлинение мягкого неба. Пороки развития губ

Врожденная расщелина губы. Возникновение расщелин определяется главным образом генетическими факторами, но может быть связано и с нарушением внутриутробного развития под влиянием экзо- и эндогенных факторов. Формы расщелин различны - от небольшой выемки у красной каймы до полного сообщения расщелины губы с отверстием носа. Расщелины верхней губы могут быть односторонними и двухсторонними. При полной расщелине верхней губы у ребенка затрудняется, а в некоторых случаях невозможен акт сосания, дыхание становится поверхностным и частым и как осложнение часто возникает пневмония.

Ахейлия - отсутствие губ. Встречается редко - при врожденной атрезии ротового отверстия.

Синхейлия - срастание боковых отделов губ, приводящее к уменьшению ротовой щели

Брахихейлия - короткая средняя часть верхней губы.

Гипертрофия слизистых желез и подслизистой клетчатки ("двойная губа") - складки слизистой оболочки губы, которые особенно выявляются при улыбке.

Утолщение и укорочение уздечки верхней губы.

БМЭ , тт. 6, 16, 27

Справочник по стоматологии по ред. проф. А. И. Рыбакова М: "Медицина"- 1986

Руководство по ортопедической стоматологии под ред. проф. А.И.Евдокимова М:"Медицина" - 1974.

Стоматология Н.Н. Бажанов М:"Медицина" - 1990.