

Аномалии количества зубов. Нарушения прорезывания зубов

Вислогузов А.В. 570

- Адентия (гипоадентия, олигоадентия)/ретенция/потеря
- Гиперадентия (сверхкомплектные зубы)

Адентия

Отсутствие зайчатков
зубов



Адентия

- Менее 6 зубов – гиполактодентия (временные), гиподентия (постоянные)
- 6 и более – олигодентия
- Все - адентия

Этиология

Эндогенные (для кого?) факторы –
генетические и внешние (химические и
физические)

Лечение

- Ранняя РНТГ – состояние корней, пародонта, наличие зачатков зубов
- Аппараты

Сверхкомплектные зубы

- Атавизм
- Расщепление зубного зачатка
- Генетическая аномалия
- И то, и другое

Формы зубов

- шиповидные
- бугорчатые
- долотовидные
- шишковидные
- сросшиеся
- расщепленные

Сросшиеся

1. Напластовывание или наращение сверхкомплектной части в виде дополнительных бугорков.
2. Слияние только коронковой части зубов.
3. Слияние только корневой части зубов.
4. Слияние зубов на всем протяжении.



Рис. 69. СКЗ правильной анатомической формы, прорезавшийся небно. Состояние зубочелюстной системы в пределах физиологической нормы



Рис. 71. Ложная диастема верхнего зубного ряда, поворот 11 зуба вокруг продольной оси, обусловленные прорезавшимся в зубной ряд сверхкомплектным зубом: а) полости рта, б) ортопантограмма

Результат

- Ретенции и смещения комплектных зубов
- Неправильная ИГПР – гингивит, кариес
- Диастемы

Лечение СКЗ

- Удаление
- Удаление и ортодонтическое лечение

Ретеннированные зубы

- Более 2х лет не прорезывается
- Ретенция-полуретенция

моляры и третьи моляры, а также сверхкомплексные зубы. Причинами ретенции зубов являются атипичное строение и форма ретенированного зуба, его неправильная закладка в челюсти, задержка смены временного зуба, недоразвитие альвеолярного отростка, воспалительные процессы, травма челюстей. Диагноз ставят в результате клинического и рентгенологического обследований, при помощи которых устанавливают наличие и расположение ретенированного зуба (рис. 7.12).

Ретенцию отдельных зубов изучали на ОПТГ челюстей Ю. И. Жигурт (1990-1994), Ю. И. Воробьев, В. П. Трутень (1997), Н. А. Рабухина (1995-1999), Ф. Я. Хорошилкина (1982-2002), Г. В. Степанов (2000—2003) и другие, определяя:

- частоту ретенции отдельных зубов;
- форму коронок и корней ретенированных зубов;
- уровни их расположения;
- углы наклона продольных осей в градусах;
- сочетание ретенции зубов с другими аномалиями;
- факторы риска ретенции отдельных зубов;
- прогноз прорезывания зубов и способы комплексного лечения.

Ретенция вторых премоляров — наиболее распространенная аномалия. Она бывает стойкой при мезиальном корпусном смещении или наклоне постоянных моляров и недостатке или отсутствии места в зубном ряду для премоляров (рис. 7.13).

В периоде прикуса постоянных зубов производят хирургическое частичное обнажение коронок ретенированных премоляров и последующее зубоальвеолярное удлинение с помощью эджвайз-техники после создания в зубном ряду достаточного места для этих зубов (рис. 7.14).

Ретенция премоляров наблюдается в случаях раннего формирования верхушек их корней (рис. 7.15).

Препятствием для прорезывания премоляров может быть множественная ретенция сверхкомплектных зубов. Такая патология встречается редко. Она может быть семейной особенностью развития зубочелюстной системы (рис. 7.16). Показаны хирургическое удаление задержавшихся временных зубов, сверхкомплектных зубов, частичное обнажение коронок ретенированных и



Рис. 7.13. ОПТГ челюстей двух пациентов — ретенция премоляров на нижней челюсти, недостаток для них места в зубном ряду:

7 — дистальный наклон 45 зуба в результате хронического периодонтита в области второго временного моляра; 2 — недостаток места для прорезывания премоляров нижней челюсти

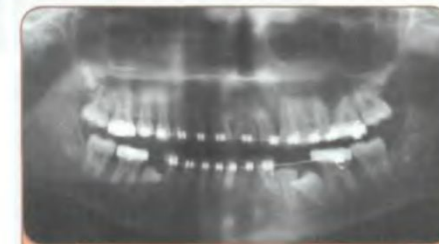


Рис. 7.14. Применение брекет-систем с целью создания места в зубном ряду для ретенированных премоляров

их последующее установление в зубные ряды несъемной техникой или использование съемных протезов в сочетании с несъемными.



Рис. 7.15. Лечение при ретенции отдельных зубов:

1, 2— с помощью несъемных аппаратов установлены в зубные ряды ретенированные 13, 15, 25, 35 и 45 зубы; 3, 4— несъемное приспособление для дистализации постоянных моляров и последующего выведения ретенированных 45 (3) и 36 (4) зубов

Эффективность лечения при ретенции премоляров зависит от возраста пациента, расположения ретенированного зуба, наличия для него места в зубном ряду. При задержке временного зуба и правильном положении зачатка постоян-

ного показано удаление временного. Для стимулирования прорезывания ретенированных зубов предложен метод функционального раздражения при помощи съемной пластинки с накусочной площадкой (по А. Я. Катцу). Однако такой способ профилактики и лечения ретенции зубов редко приводит к положительным результатам. С целью ускорения прорезывания задержавшегося зуба можно применить вакуум- или лазеротерапию, электростимуляцию, обнажить его коронку и укрепить на ней колпачок, кольцо с крючком, брекет для последующего вытяжения с помощью ортодонтического аппарата. Глубоко расположенные ретенированные сверхкомплектные зубы, находящиеся на уровне верхушек корней комплектных зубов, могут оставаться в челюсти продолжительное время. Их следует удалять лишь в тех случаях, если они начинают оказывать давление на корни соседних зубов и вызывают их

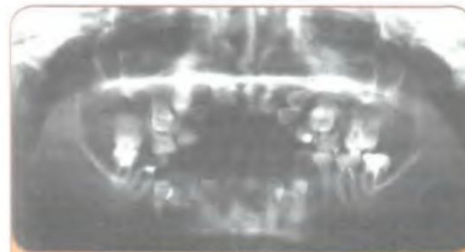


Рис. 7.16. Множественная ретенция сверхкомплектных и комплектных зубов

Лечение

- 1. Аппаратурный метод - создание условий для самостоятельного прорезывания ретенированного зуба
- 2. Аппаратурно-хирургический - методы создания условий для перемещения зуба с помощью хирургического вмешательства и вытяжения ретенированного зуба путем его вертикального перемещения с помощью ортодонтической аппаратуры



Рис. 79. Аппаратурно-хирургическое лечение ретенции центральных резцов верхней челюсти в сменном прикусе с применением съемной ортодонтической аппаратуры

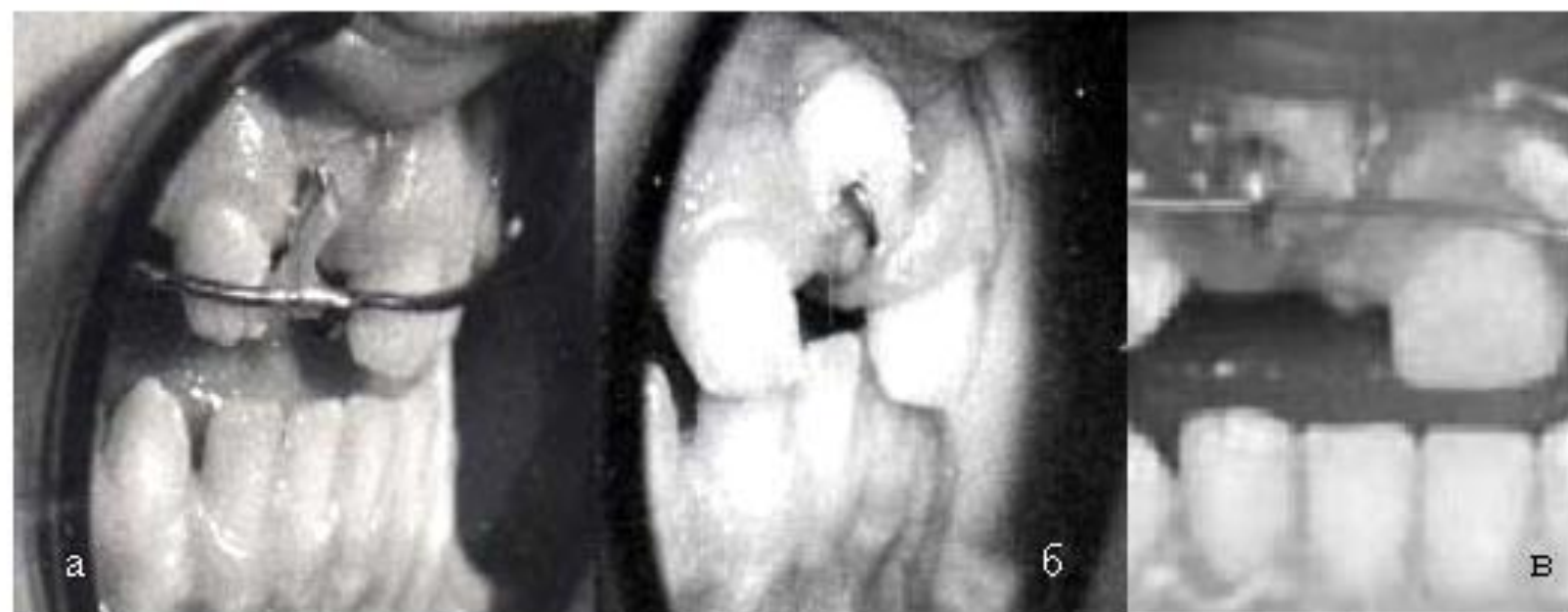
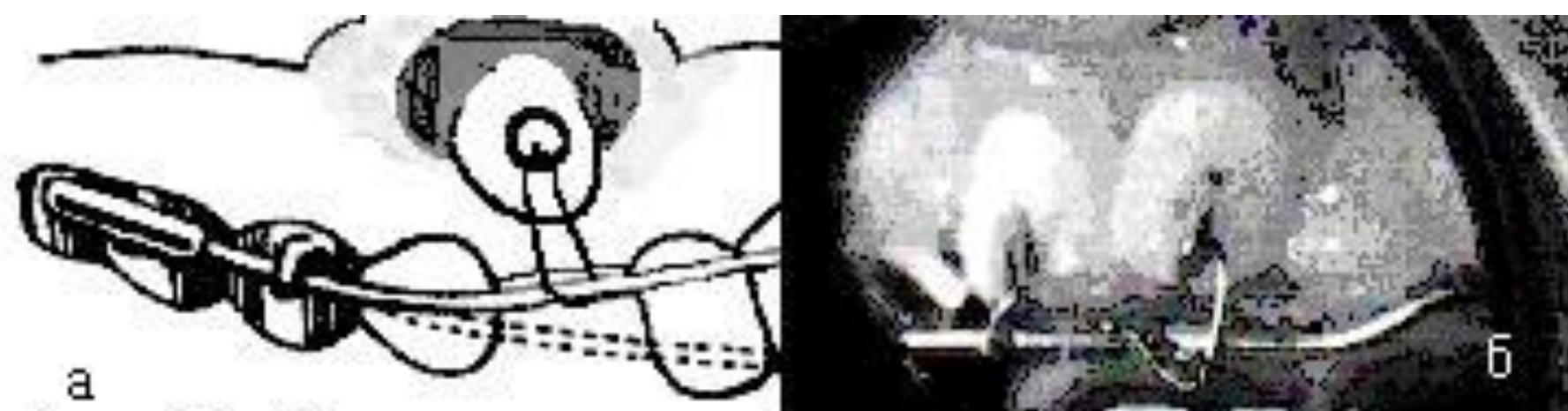


Рис. 80. Этапы лечения ретенции зубов в сменном прикусе с использованием назубных фиксирующих элементов – крючков из ортодонтической проволоки диаметром 0,6 мм.



Рис. 81. Ретенция 21 зуба, обусловленной дефицитом места в зубном ряду для ретенированного зуба



а
Рис. 82. Использование экспансивной дуги Энгля при лечении ретенции зубов в постоянном прикусе.

б

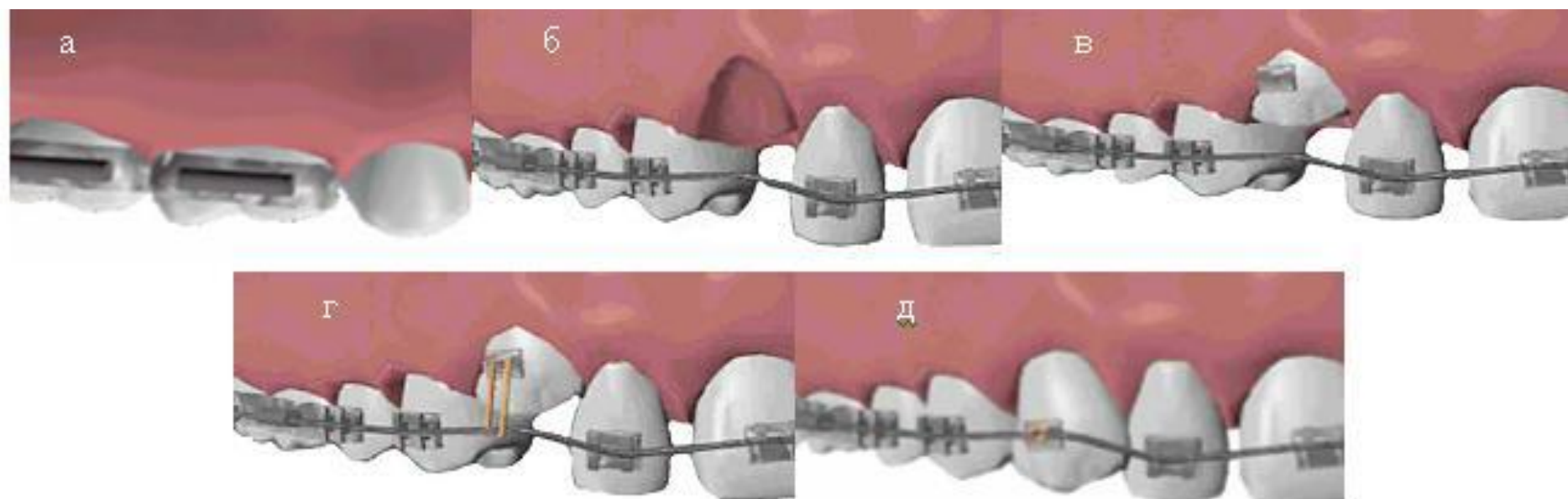


Рис. 83. Использование брекет – техники для лечения ретенции зубов в постоянном прикусе



Рис. 84. Расширяющая пружина