

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ И ЧЕЛЮСТЕЙ

АНОМАЛИИ ВЕЛИЧИНЫ ЗУБОВ

- ◎ **Б) макродонтия** (*син.: макродентия, мегалодонтия*) - чрезмерно большие размеры одного или нескольких зубов;
- ◎ **микродонтия** (*син.: микродентизм*) - малые размеры коронки зуба по сравнению со средним размером коронок той же группы зубов;

АНОМАЛИИ ФОРМЫ ЗУБОВ

- **зуб Гетчинсона** - верхний центральный резец отверткообразной формой коронки и полулунной выемкой на режущем крае и уменьшенными длиной и шириной по сравнению с другими зубами;



Рис. 74. Зубы Гетчинсона.

ЗУБЫ ФУРНЬЕ И ПФЛЮГЕРА

- **зуб Фурнье** - первые большие коренные зубы с укороченными коронками и гипоплазией эмали на жевательной поверхности.;
- **зуб Пфлюзера** - моляр с наибольшей шириной у шейки,
а

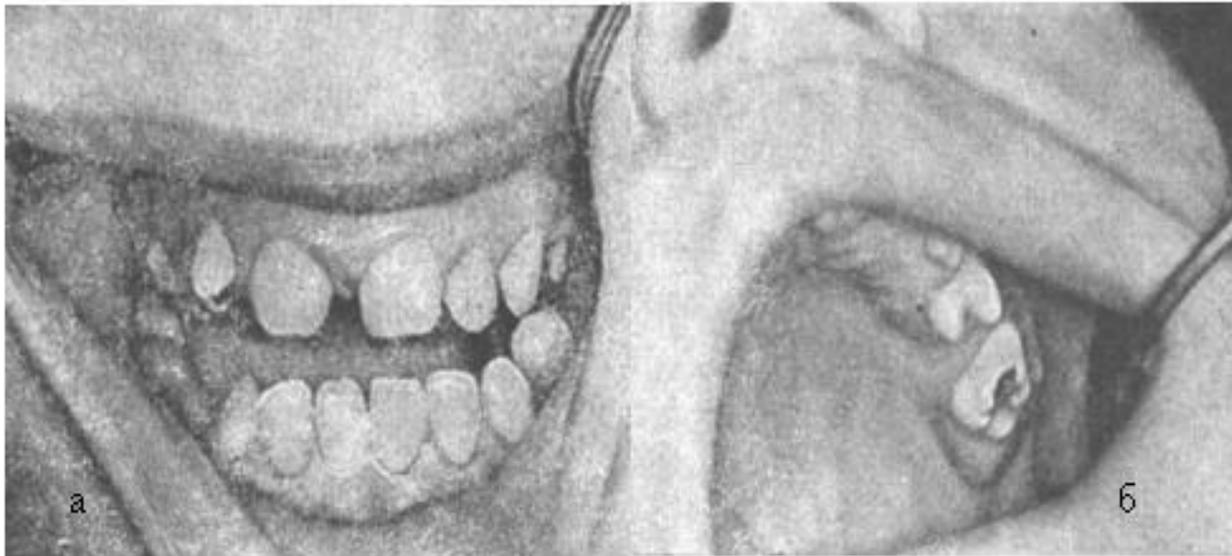


Рис. 75. Аномалии формы зубов: а) отверткообразная форма 11 и 21 зубов (зубы Фурнье), б) зубы Пфлюгера.

- **зубы бугорчатые** - корень конический, а коронка состоит из ряда бугорков и ямок
- **зубы слившиеся** - увеличенный горизонтальный размер коронки зуба, сочетающийся в некоторых случаях с наличием добавочного корня (корней), возникают в результате слияния двух или более зубных зачатков;
- **«зуб рыбий»** - клык, похожий по форме на резец;

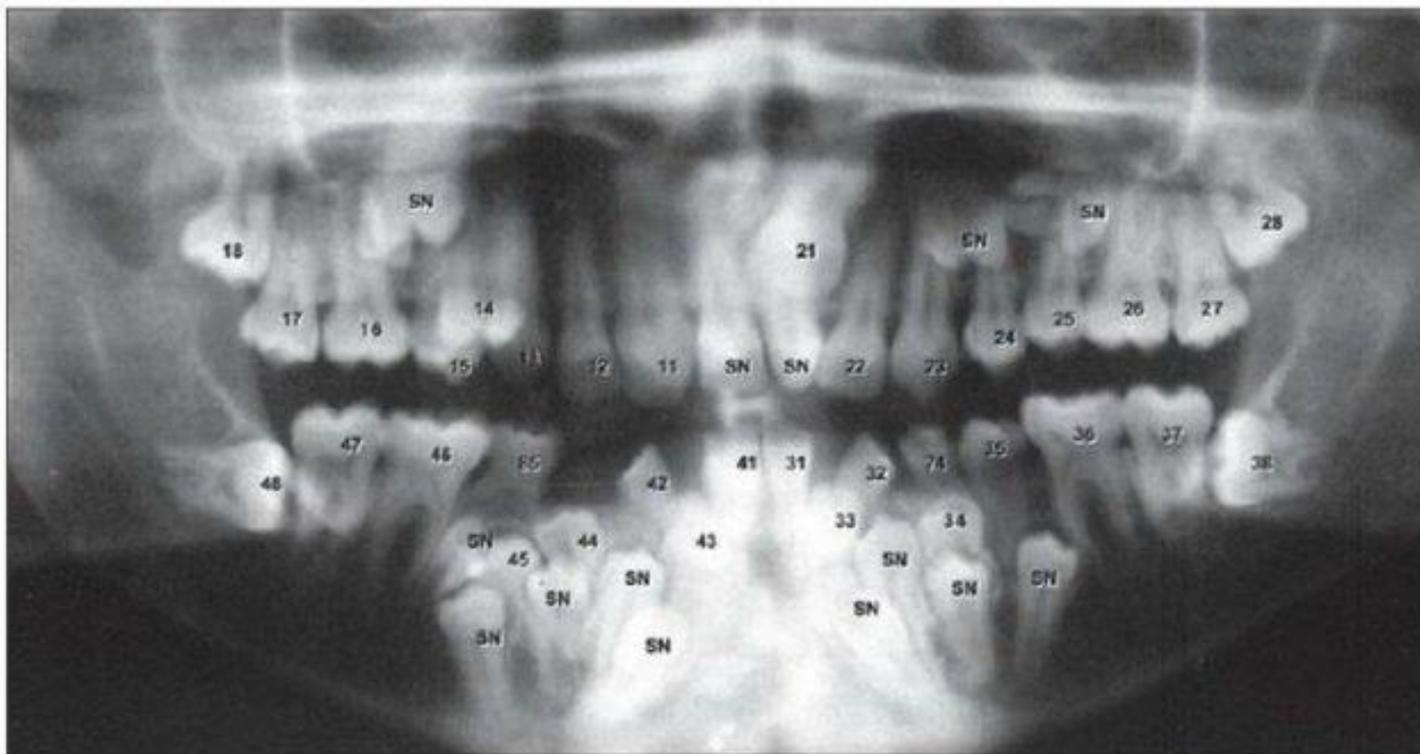
- **зубы шиповидные** - коронки зубов имеют форму шипа или клина;
- **зубы штифтовые** - имеющие конический корень и коническую коронку
- **резцы центральные шиповидные** - суженные в диаметре зубы на уровне режущего края
- **цементозэкзостоз** - деформация корня зуба в виде выступов на его поверхности, образовавшихся в результате чрезмерного отложения цемента

АНОМАЛИИ КОЛИЧЕСТВА ЗУБОВ

- ◉ *Адентия врожденная - полное отсутствие зубов*
- ◉ *Гипердентия врожденная (полиодонтия, гиперодонтия, супрадентия, зубы сверхкомплектные) – избыточное количество зубов обусловленная развитием сверхкомплектных зубов;*
- ◉ *гиподонтия (син.: олигодентия) – уменьшенное по сравнению с нормой количество зубов, что связано с отсутствием их зачатков*

Сверхкомплектные зубы

Quantos Dentes?



СВЕРХКОМПЛЕКТНЫЕ ЗУБЫ



ЗАПАСНЫЕ

АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ:

- ⦿ **экзопозиция зубов** (*син.: пропозиция зубов*) - смещение или наклон передних зубов кнаружи от зубного ряда;
- ⦿ **эндопозиция зубов** (*син.: ретропозиция зубов*) – смещение или наклон передних зубов кнутри от зубного ряда;
- ⦿ **дистопозиция зубов** - наклон или корпусное смещение боковых зубов кзади по зубной дуге;
- ⦿ **мезиопозиция зубов** - наклон или корпусное смещение боковых зубов кпереди по зубной дуге;
- ⦿ **супрапозиция зубов** - окклюзионная поверхность зуба располагается выше окклюзионной плоскости зубного ряда;
- ⦿ **инфрапозиция зубов** - окклюзионная поверхность зуба располагается ниже окклюзионной плоскости зубного ряда;

АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ:

- **тортопозиция зубов** (*син.: тортоаномалия*) - поворот зуба вокруг продольной оси;
- **транспозиция зубов** - неправильное расположение зуба в зубной дуге, связанное с перемещением на место, предназначенное для соседнего зуба;
- **диастема** - щель между центральными резцами (отклонение коронок при правильном расположении вершук их корней или корпусное латеральное смещение зубов);
- **тремы** - промежутки между зубами
- **краудинг** (*син.: скучивание зубов*) - расположение зубов одной группы как бы в два ряда;
- **гетеротопия зубов** - прорезывание зубов в необычном месте, например, в преддверии полости носа, связано с гетеротопией зубного зачатка.

○ Супра- и инфрапозиция зубов



Рис. 135



Рис. 136

ДИСТОПИЯ – ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ НЕ НА СВОЕМ МЕСТЕ



Рис. 137



Рис. 138

ТОРТОПОЗИЦИЯ ЗУБОВ



Рис. 139



Рис. 140



Рис. 141



Рис. 142

ЭКЗО- И ЭНДОПОЗИЦИЯ ЗУБОВ



Рис. 145



Рис. 146



Рис. 147

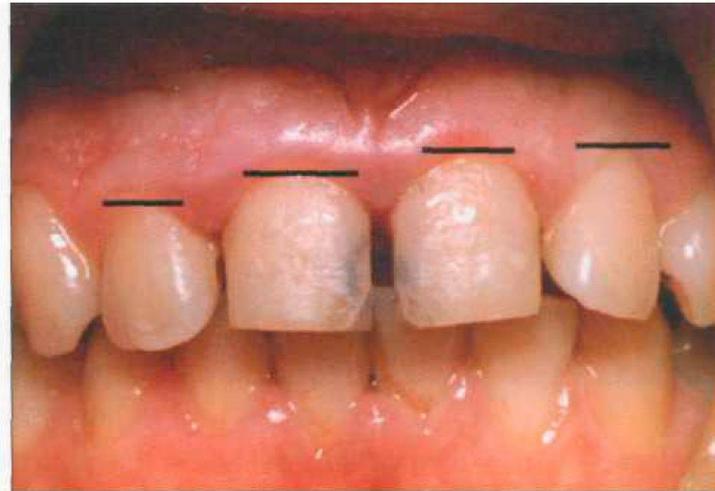


Рис. 148

АНОМАЛИИ СТРОЕНИЯ ЗУБОВ

- **адамантома** (син.: *капли эмалевые, эмалоид, жемчужины - эмалевые*) - шарообразные образования эмали, прикрепленные к зубу, чаще в области его шейки, или свободно расположенные в прилежащей соединительной ткани;
- **аплазия дентина** - проявляется в образовании многочисленных маленьких участков (межглобулярные пространства), в которых не откладывается кальций;
- **аплазия эмали** - проявляется образованием эрозий на поверхности;
- **гипоплазия дентина** - проявляются в образовании многочисленных маленьких участков (межглобулярные пространства), в которых не откладывается кальций;
- **гипоплазия эмали** - проявляется образованием эрозий на поверхности коронки;
- **изменение цвета эмали**

ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ



ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА



Рис. 150



Рис. 151



Рис. 152



Рис. 153

АНОМАЛИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ:

Сужение зубных дуг

- дуга зубная остроугольная - сужение локализуется в области клыков;
- дуга зубная седловидная - сужение наиболее выражено в области моляров;
- дуга зубная V-образная - зубной ряд сужен в боковых участках, а передний участок выступает в виде острого угла;
- дуга зубная трапециевидная - сужен и уплощен передний участок зубного ряда;
- дуга зубная общесуженная - все зубы (передние и боковые) располагаются ближе к срединной плоскости, чем в норме

Расширение зубных дуг

- тремы - щели между зубами

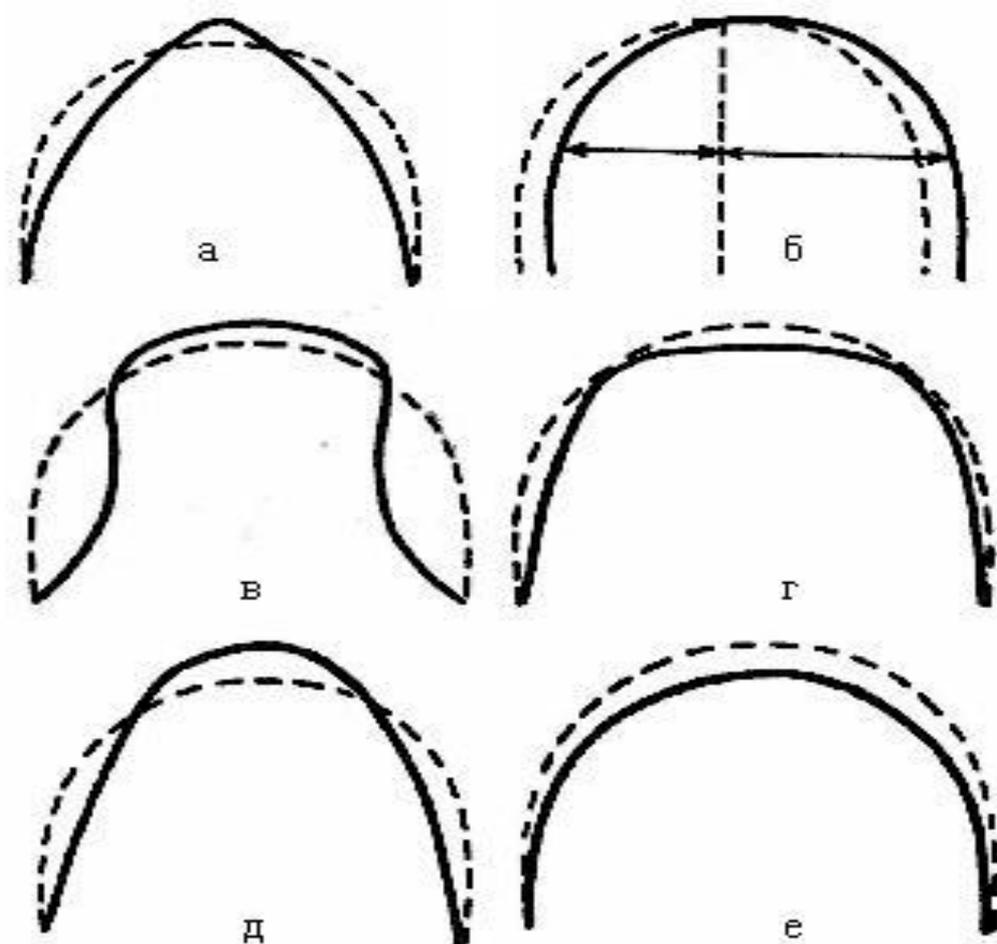


Рис. 100. Аномалийные формы зубных рядов: а) V-образный зубной ряд, б) асимметричный зубной ряд; в) седловидная форма зубного ряда; г) трапециевидная форма зубного ряда; д) удлиненный и суженный зубной ряд; е) укороченный зубной ряд.

СЕДЛОВИДНАЯ ЗУБНАЯ ДУГА



ТРАПЕЦИЕВИДНАЯ ЗУБНАЯ ДУГА



НАРУШЕНИЯ СРОКОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ И РОСТА ЗУБОВ:

- ⦿ замедленные прорезывание (ретенция) или рост зубов;
- ⦿ ускоренные прорезывание или рост зубов;
- ⦿ **зубы врожденные** - наличие у новорожденного ребенка сформированных зубов.

МЕТОДИКА ЧТЕНИЯ ВНУТРИРОТОВЫХ РЕНТГЕНОГРАММ И ИХ ОПИСАНИЕ В АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

- **I. Оценка качества рентгенограммы**
(контрастность, проекционные искажения — удлинение, укорочение зубов, полнота охвата исследуемой области)
- **II. Определение объекта исследования**
(какая челюсть, группа зубов).
- **III. Анализ тени зуба:**
 - 1) состояние коронки (наличие кариозной полости, пломбы, дефекта пломбы, соотношение дна кариозной полости к полости зуба);

- 2) характеристика полости зуба (наличие пломбировочного материала, дентиклей);
- 3) состояние корней (количество, форма, величина, контуры);
- 4) характеристика корневых каналов (ширина, направление, степень пломбирования);
- 5) оценка периодонтальной щели (равномерность, ширина, состояние компактной пластинки лунки — сохранена, истончена, утолщена)

IV. Оценка окружающей костной ткани:

1) состояние межзубных перегородок (форма, высота, состояние замыкательной компактной пластинки);

2) наличие перестройки внутрикостной структуры; анализ патологической тени (участка деструкции или остеосклероза) включает в себя определение локализации, формы, размере характера контуров, интенсивности структуры.

МЕТОДИКА ТЕХНИКА ОРТОПАНТОМОГРАММ И ОПИСАНИЕ ИХ В АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

- I. Оценка качества рентгенограммы: (контрастность, резкость, полнота охвата исследуемой области, проекционнк искажения — удлинение?укорочение зубов, изменение фoнмы и размеров челюстей).
- II. Оценка окружающей костной ткани;
 - 1) состояние межзубных перегородок (форма, высота, состояние замыкательной компактной пластинки, состояни кортикального слоя, степень минерализации и состояние губчатого вещества);
 - 2) наличие перестройки внутрикостной структуры, анализ патологической тени (участка деструкции или остеосклероза включает в себя определение локализации, формы, размерoE характера контуров, интенсивности структуры различных от делов челюстей);

- 3) наличие ретинированных зубов (количество, локализация, положение в челюсти, групповая принадлежность, стадия формирования зуба, состояние фолликула);
- 4) оценка состояния височно-нижнечелюстного сустава (соотношение суставных головок и ямок, наличие патологических изменений);
- 5) состояние верхнечелюстных пазух (симметричность, наличие затемнения (локализация, площадь, интенсивность), резкость контуров кости, соотношение корней зубов к пазухе, состояние носовой перегородки (искривление));
- 6) состояние нижнечелюстного канала (локализация, соотношение корней зубов к каналу, наличие патологических элементов).

III. Определение объекта исследования.

IV. Анализ тени зубов:

- 1) состояние коронки (наличие кариозной полости, пломбы, дефекта пломбы, соотношение дна кариозной полости к зубу);
- 2) характеристика полости зуба (наличие пломбировочного материала, дентиклей);
- 3) состояние корней (количество, форма, величина, контуры);
- 4) характеристика корневых каналов (ширина, направление, степень пломбирования);
- 5) оценка периодонтальной щели (равномерность, ширина, состояние компактной пластинки лунки — сохранена, истончена, утолщена).

ЗАДАЧИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ КАРИЕСЕ

- обнаружение кариозной полости;
- определение ее величины и глубины, близости к пульповой камере;
- выявлении изменен в периодонте
уточнении состояния дентина под пломбой;
- определения правильности проведенного лечения

КАРИЕС

- это патологический процесс, вызывающий деминерализацию и разрушение твердых тканей зуба. Проявляется при потере 1/3 минерального содержания зубов.

Стадии кариозного процесса:

1. Стадия пятна - характеризуется наличием участков изменения поверхности зуба в виде желтоватых пятен. На рентгенограмме не выявляется;
2. Поверхностный кариес -
3. Средний кариес -
4. Глубокий кариес -

ПЕРИОДОНТИТ - ВОСПАЛЕНИЕ ПЕРИОДОНТА

Острый периодонтит -

часто не дает рентгенологических изменений, но может проявляться расширением периодонтальной щели, которое обусловлено отеком связки зуба, костной резорбции начинают обнаруживаться через 4—7 дней после начала острого воспаления

Хронический периодонтит

Фиброзный периодонтит

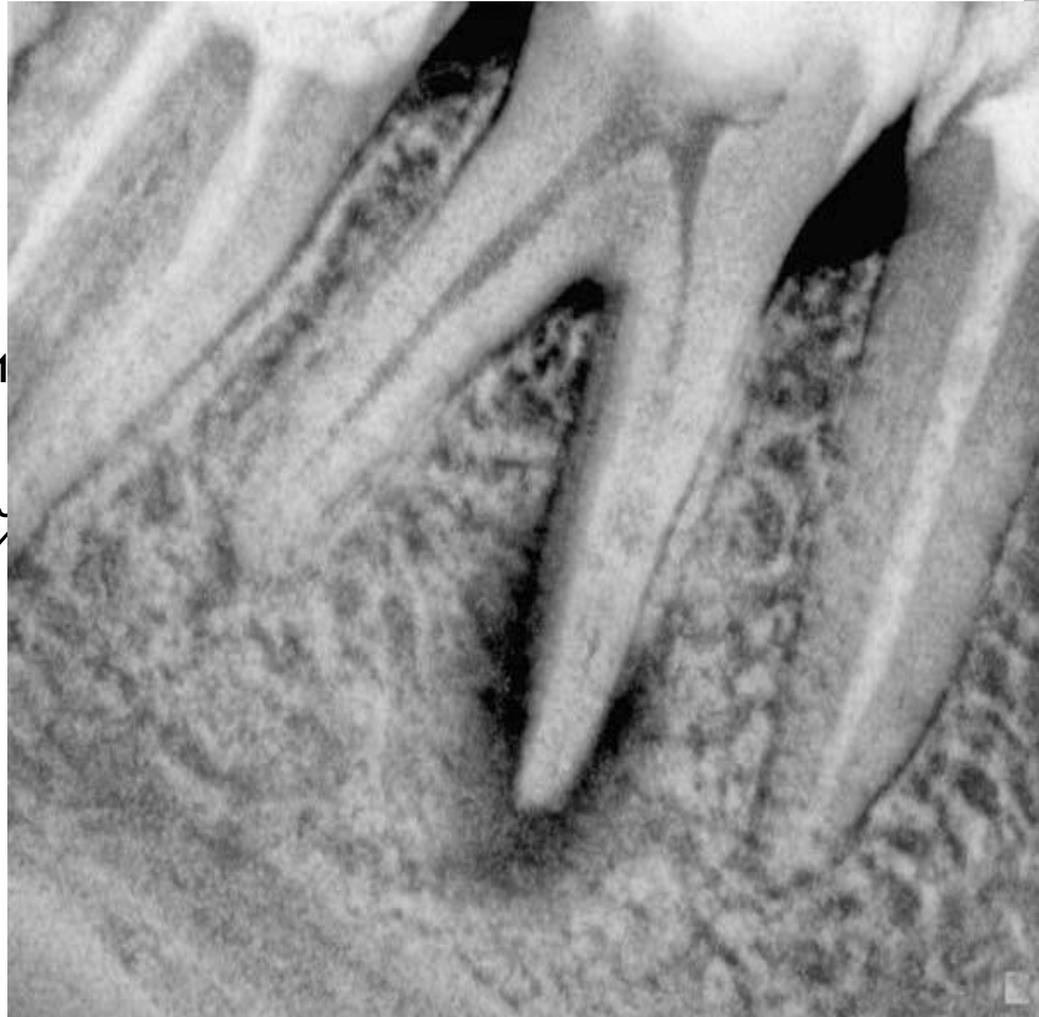
- равномерном расширении периодонтальной щели;
- компактная пластинка стенки лунки четко видна на протяжении корня, или наблюдается перестройка компактной пластинки на ограниченном участке;



Хронический периодонтит

гранулирующий периодонтит

- определяется небольшой округлой формы деструктивный участок у верхушки корня зуба с нечеткими контурами.
- отчетливо видно разрушение компактной пластинки, что указывает на наличие деструктивного процесса в губчатом веществе, в виде «языков пламени»



Хронический периодонтит

- *гранулематозный периодонтит*
рентгенологически выражается деструктивным очагом округлой или овальной формы с четкими контурами, до 5 мм и более в диаметре (до 5 мм — гранулема, от 5 до 8 мм — кистогранулема, свыше 8 мм — киста). Периодонтальная щель, не доходя верхушки корня, расширяется, теряет компактную пласт и сливается с очагом.



ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ



ПЕРИОДОНТИТ ХРОНИЧЕСКИЙ

Рис. 7.3. Рентгенологическая картина хронических периодонитов (схема).

а — гранулирующего; б — гранулематозного; в — фиброзного.



а



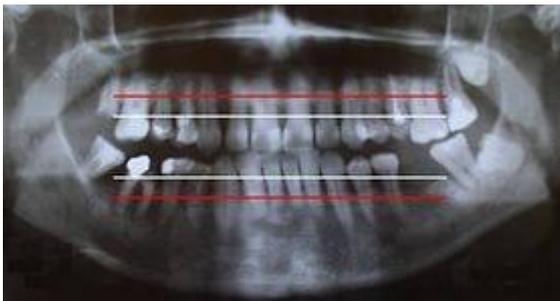
б



в

СТАДИИ ПАРАДОНТИТА

- Начальная - остеопороз вершин межальвеолярных перегородок, нечеткость, а затем, исчезновение кортикальной пластинки на этой вершине и остеопороз губчатого вещества
- 1 степень - уменьшение межальвеолярных перегородок до $1/3$ длины корня зуба; зуба
- 2 степень - уменьшение межальвеолярных перегородок до $1/2$ длины корня зуба;
- 3 степень - уменьшение межальвеолярных перегородок до $2/3$ длины корня зуба и более;



СТАДИИ РАЗВИТИЯ ПАРАДОНТИТА

Стадии развития пародонтита



Здоровые десны

Розовый цвет
здоровых десен.
Зуб находится на своем
месте в лунке



Гингивит

Кровоточивость десен.
Изменение внешнего
вида десен



Пародонтит средней степени тяжести

Воспаление. Образование
зубодесневых карманов. Рецессия
десны. Дискомфорт



Пародонтит тяжелой степени

Резорбция костной ткани,
удерживающей зуб.
Подвижность зубов. Боль

СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРАДОНТИТА

○ Легкая:

- расширение периодонтальной щели,
- разволокнение компактной пластинки межальвеолярной перегородки;

○ Средняя

- неравномерная резорбция костной ткани на $\frac{1}{2}$ длины корня зуба.
- костные карманы
- вертикальный тип деструкции костной ткани

○ Тяжелая:

- резорбция костной ткани на $\frac{2}{3}$ длины корня зуба и более;
- смешанный тип деструкции альвеолярного гребня