

Частная и вариантная анатомия резцов.

Факультет: Стоматология

Студентка: Зурначева Д.Д

Группа: МС-212м

Научный руководитель: Цветкова Т.Ю.

Зуб — это орган, который имеет характерную форму и строение, занимает определенное положение в зубном ряду, построен из специальных тканей, имеет собственный нервный аппарат, кровеносные и лимфатические сосуды.

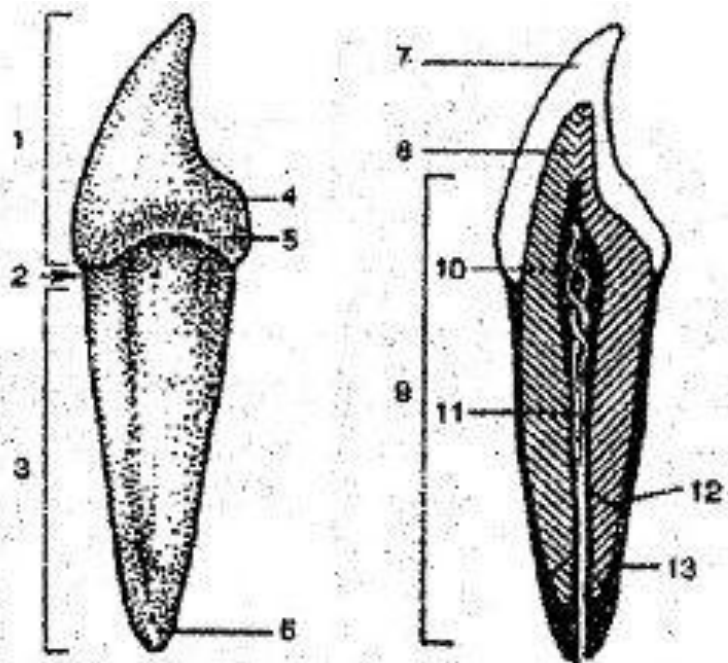
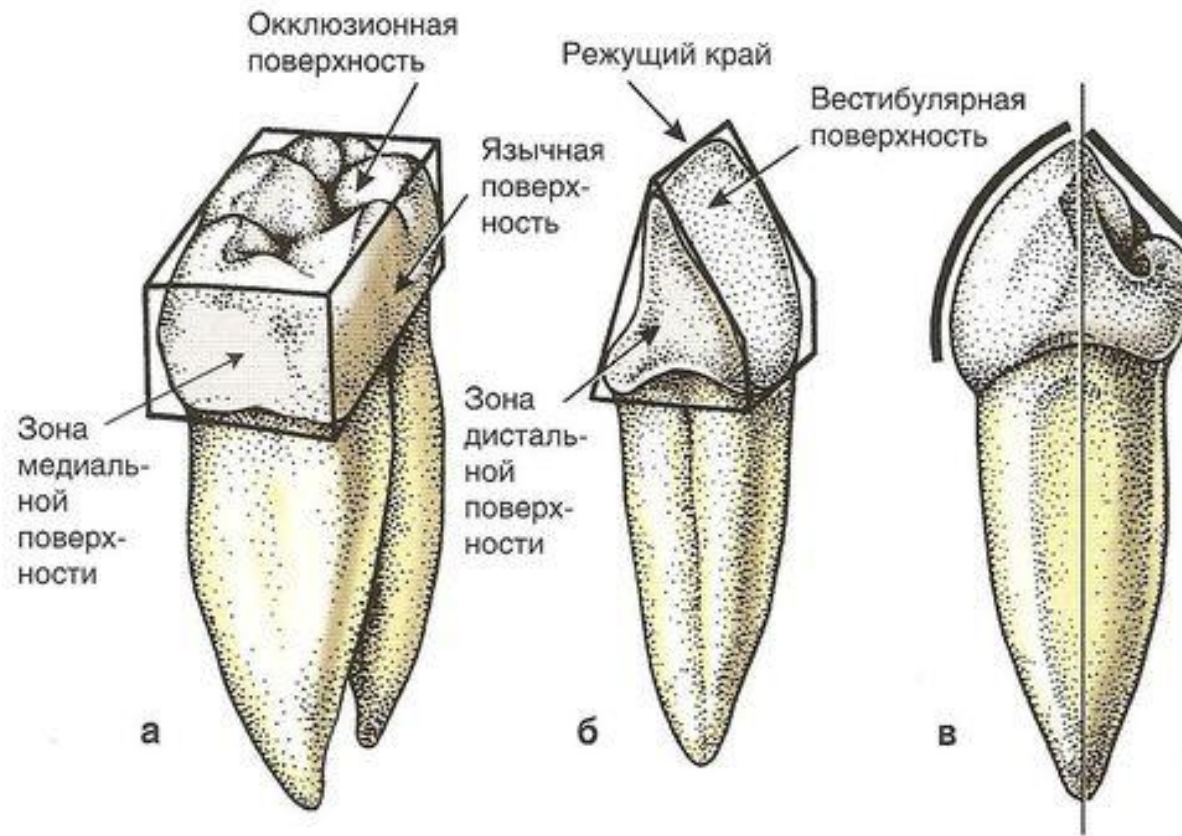


Рис. 1. Общее строение зуба:

- 1 — *corona dentis*; 2 — *collum dentis*;
- 3 — *radix dentis*; 4 — *tuberculum dentale*;
- 5 — *cingulum*; 6 — *apex radices dentis*; 7 —
- enamelum*; 8 — *dentinum*; 9 — *pulpa dentis*;
- 10 — *pulpa coronalis*; 11 — *pulpa radicularis*;
- 12 — боковой канал; 13 — clinic.msk.ru

Различают следующие анатомические части зуба:

1. Коронка— утолщенная часть зуба, выступающая из зубной альвеолы, покрытая эмалью. Данную часть зуба также называют анатомической коронкой.
2. Шейка— суженная часть зуба, расположенная между коронкой и корнем.
3. Корень— часть зуба, находящаяся внутри зубной альвеолы. Корень зуба оканчивается верхушкой корня



Поверхности(а), край(б) и ось зуба(в).

- 1.Окклюзионная поверхность или режущий край.
- 2.Вестибулярная поверхность(губная у передних и щечная у задних зубов).
- 3.Язычная поверхность .
- 4.Контактная поверхность (медиальная и дистальная).

Молочные зубы. Резцы.

Сроки прорезывания
молочных резцов:

- Медиальный резец-
Нижняя челюсть-6 мес.
Верхняя челюсть-7,5
мес.
- Латеральный резец-
Нижняя челюсть-7 мес.
Верхняя челюсть-9
мес.

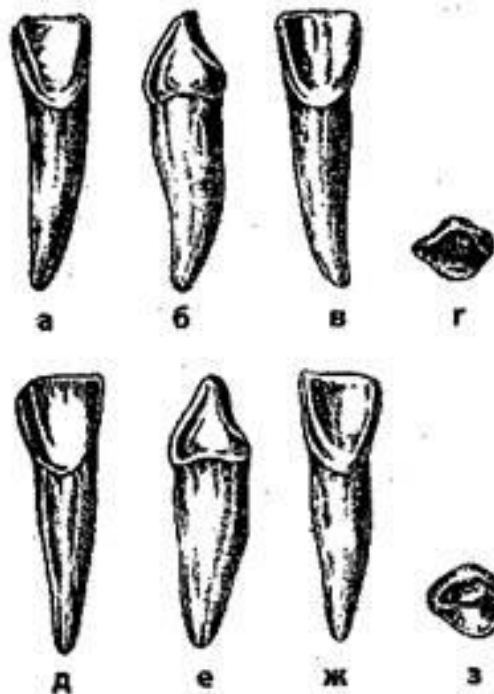


Рис. 22. Молочные верхние резцы, правые.
Поверхности медиального резца:
а — вестибулярная, б — медиальная,
в — лингвальная, з — режущая.
Поверхности латерального резца:
д — вестибулярная, е — медиальная,
ж — лингвальная, з — режущая.

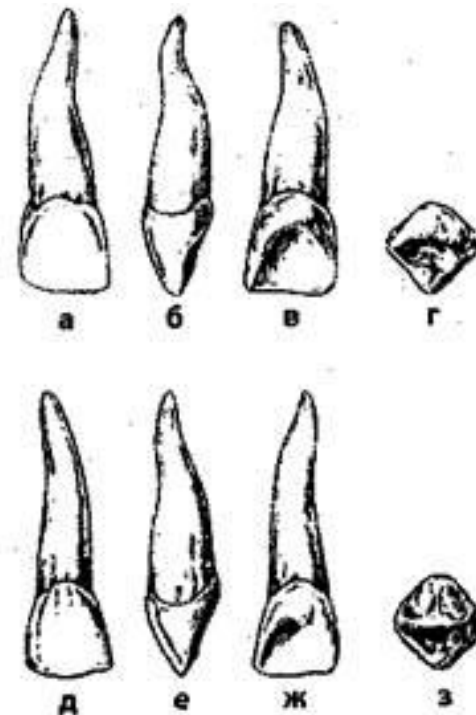


Рис. 23. Молочные нижние резцы,
правые.
Поверхности медиального резца:
а — вестибулярная, б — медиаль-
ная, в — лингвальная, з — режущая.
Поверхности латерального резца:
д — вестибулярная, е — медиальная,
ж — лингвальная, з — режущая.

Постоянные зубы. Резцы.

Медиальный верхний резец.

- В вестибулярной норме коронка широкая, выпуклая, суживается к шейке. Форма коронки может быть различная: прямоугольная, трапециевидная, овоидная.
- Медиальный и режущий края сходятся под прямым углом, угол между дистальным и режущим краями обычно тупой и закругленный.
- Режущий край имеет небольшой скос в дистальном направлении. На режущем крае обычно заметны три бугорка, которые продолжают в виде валиков на вестибулярную поверхность. Медиальный и дистальный валики лучше выражены, чем средний.
- Коронка верхнего медиального резца с медиальной стороны имеет клиновидную форму. Ее вестибулярный контур выпуклый, а лингвальный — вогнутый. Корень слегка уплощен в медио-дистальном направлении. Верхушка корня закруглена. Изгиб между коронкой и корнем на медиальном крае зуба больше, чем на дистальном.
- Полость зуба сходна с его внешними очертаниями. Вблизи режущего края полость щелевидная, уплощенная в вестибуло-лингвальном направлении, она суживается у корня и переходит плавно в корневой канал.

Медиальный верхний резец.

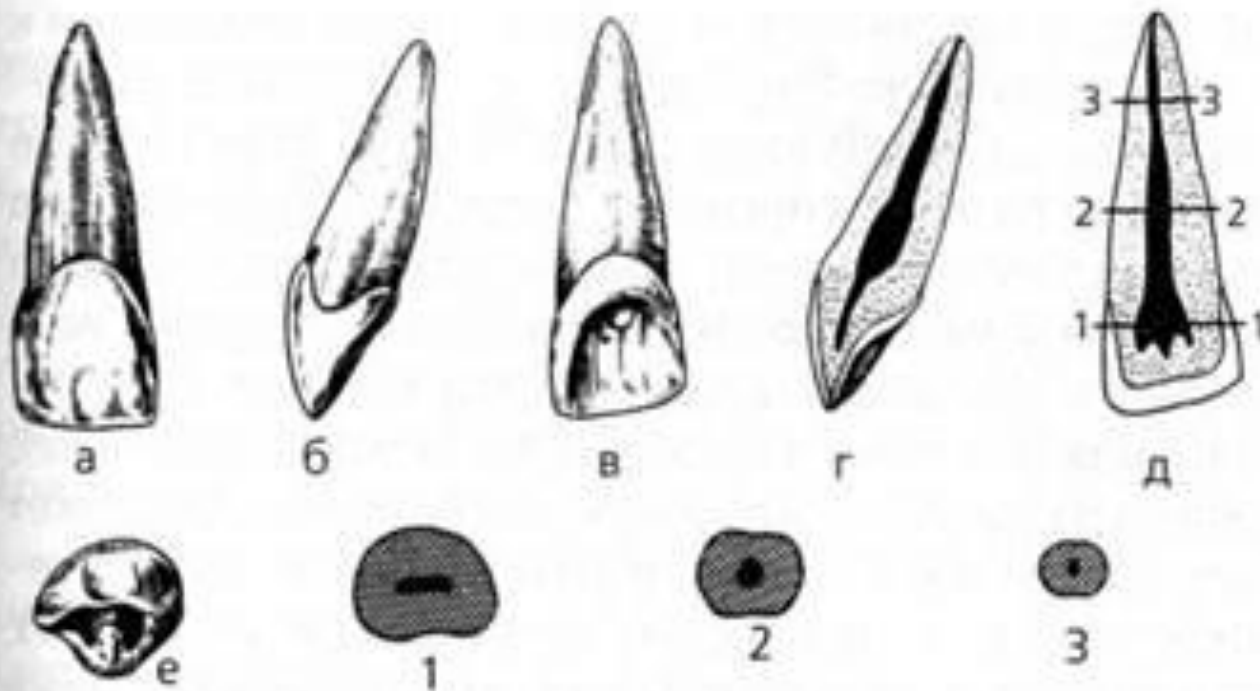


Рис. 52. Медиальный верхний резец, правый:
а – вестибулярная поверхность, б – медиальная поверхность, в – язычная поверхность, г – вестибулоязычный срез, д – медиодистальный срез (цифрами указаны уровни поперечных срезов), е – режущая поверхность, 1, 2, 3 – формы поперечных срезов на уровне коронки, средней и верхней трети корня соответственно

Латеральный верхний резец.

- Вестибулярная поверхность коронки имеет форму трапеции или овоидную. Дистальный угол коронки закруглен больше, чем у медиального резца. Режущий край не прямой, а закругленный.
- Основным отличительным признаком латерального резца верхней челюсти является отклонение верхушки корня в латеральном направлении, что необходимо учитывать при эндодонтических вмешательствах.
- На верхней части коронки имеется заостренный бугорок. На лингвальной поверхности зубной бугорок выражен сильнее, и под ним образуется ямка. Размеры латеральных резцов меньше, чем медиальных.

Латеральный верхний резец.

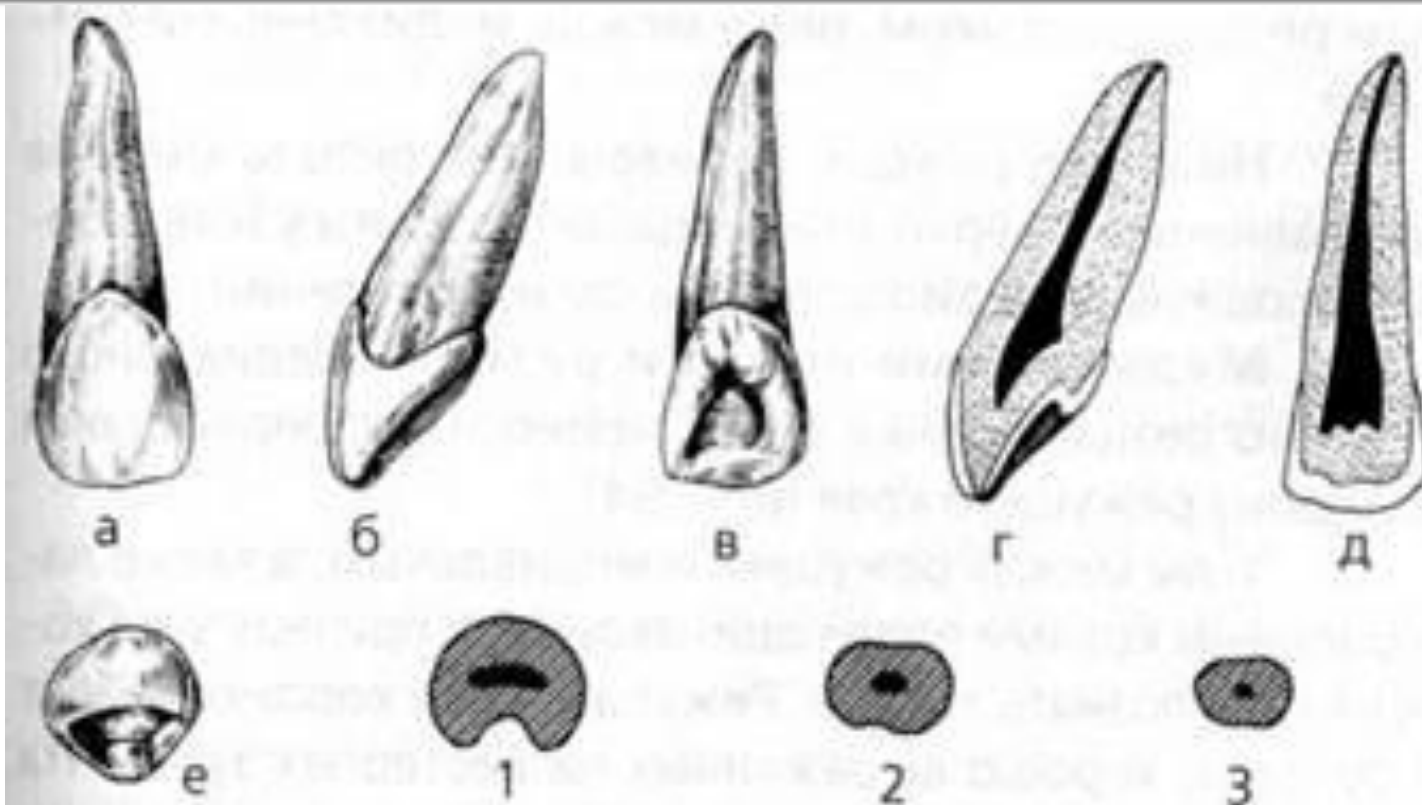


Рис. 53. Латеральный верхний резец, правый:
а – вестибулярная поверхность; б – медиальная поверхность;
в – язычная поверхность; г – вестибулоязычный срез; д – ме-
диодистальный срез; е – режущая поверхность; 1, 2, 3 – как
на рис. 52.

Медиальный нижний резец.

- Коронка узкая, немного расширяющаяся в сторону режущего края. Углы между режущим и медиальным, а также латеральным краями почти одинаковы.
- Режущий край коронки имеет 3 бугорка, от которых на вестибулярной поверхности по направлению к шейке зуба идут 3 валика. Хорошо заметны обычно медиальный и дистальный валики. В средней трети коронок валики уплощаются и сходят на нет. Пришеечная половина коронки слегка выпуклая или плоская.
- Признак кривизны коронки не выражен, поэтому определить принадлежность зуба к определенному сегменту далеко не всегда возможно. На лингвальной поверхности краевые гребни и бугорок отсутствуют. Вместо бугорка имеется возвышение, которое плавно переходит в боковые поверхности коронки зуба.
- Корень сдавлен в медио-дистальном направлении, его верхушка часто отклоняется вестибулярно. На медиальной и дистальной поверхностях имеются продольные бороздки. Лучше выражена борозда на дистальной поверхности корня, что позволяет отнести зуб к правой или левой половине зубной дуги. Полость сходна с формой зуба, корневого канал обычно расщеплен на два.

Медиальный нижний резец.

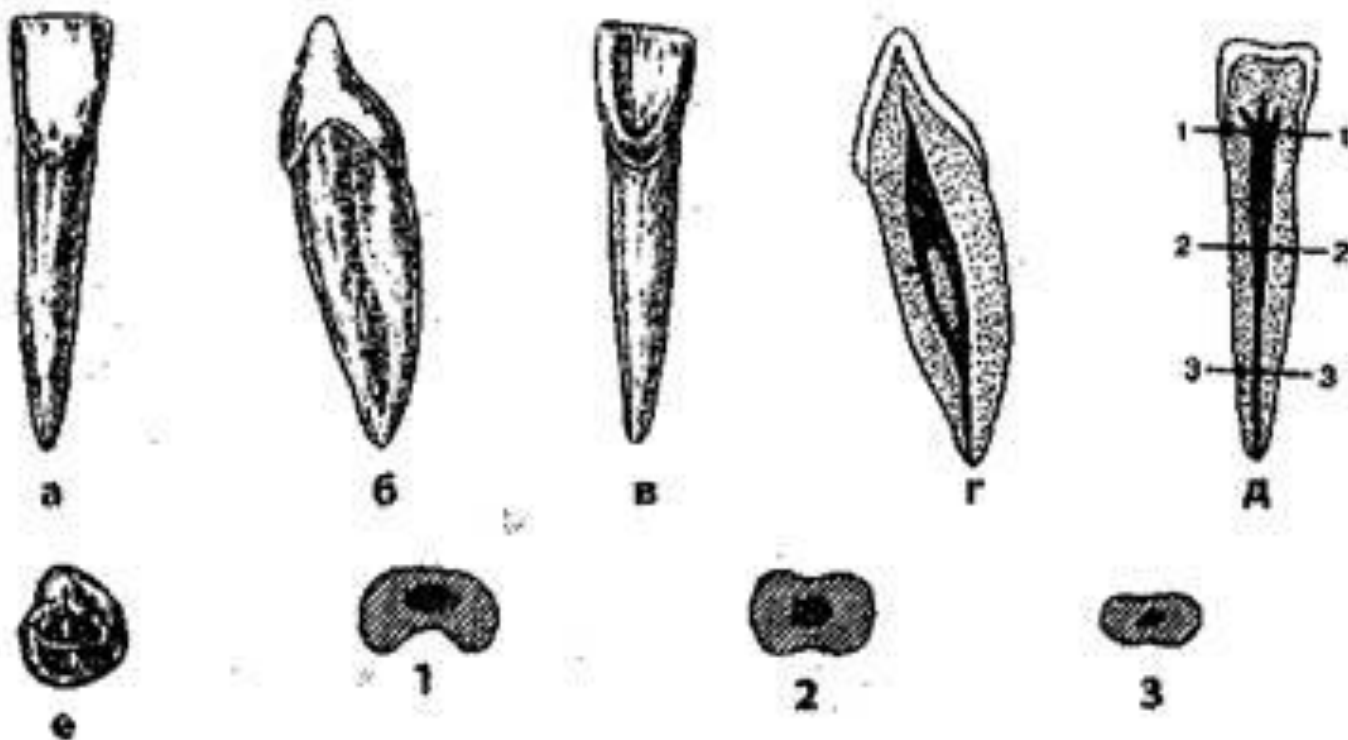


Рис. 9. Медиальный нижний резец, правый:

а — вестибулярная поверхность; б — медиальная поверхность; в — лингвальная поверхность; г — вестибуло-лингвальный срез; д — медио-дистальный срез; е — режущая поверхность; 1,2,3 — формы поперечных срезов на уровне коронки средней и нижней трети корня соответственно.

Латеральный нижний резец.

- Коронка в вестибулярной норме имеет форму долота. Режущий край шире, чем у медиальных резцов. Края зуба по направлению к шейке несколько сближаются.
- Режущий край при соединении с медиальным и дистальным образует различные углы: медиальный угол более острый, дистальный - более тупой и слегка закругленный. Кривизна между дистальным краем коронки и корнем выражена сильнее, следовательно, у латерального нижнего резца сильно выражен признак корня.
- Признак угла коронки также определяется четко. Бугорки на режущем крае хорошо выражены. Валики, идущие от бугорков, на вестибулярной поверхности небольшие, определяются вблизи режущего края. Со стороны боковой поверхности резцы имеют клиновидную форму.'
- Корень зуба уплощен в медиодистальном направлении и отклоняется дистально. Посередине боковых поверхностей корня определяются борозды, причем борозда на дистальной поверхности выражена лучше.

Латеральный нижний резец.



а



б



в



г



д



е



1



2



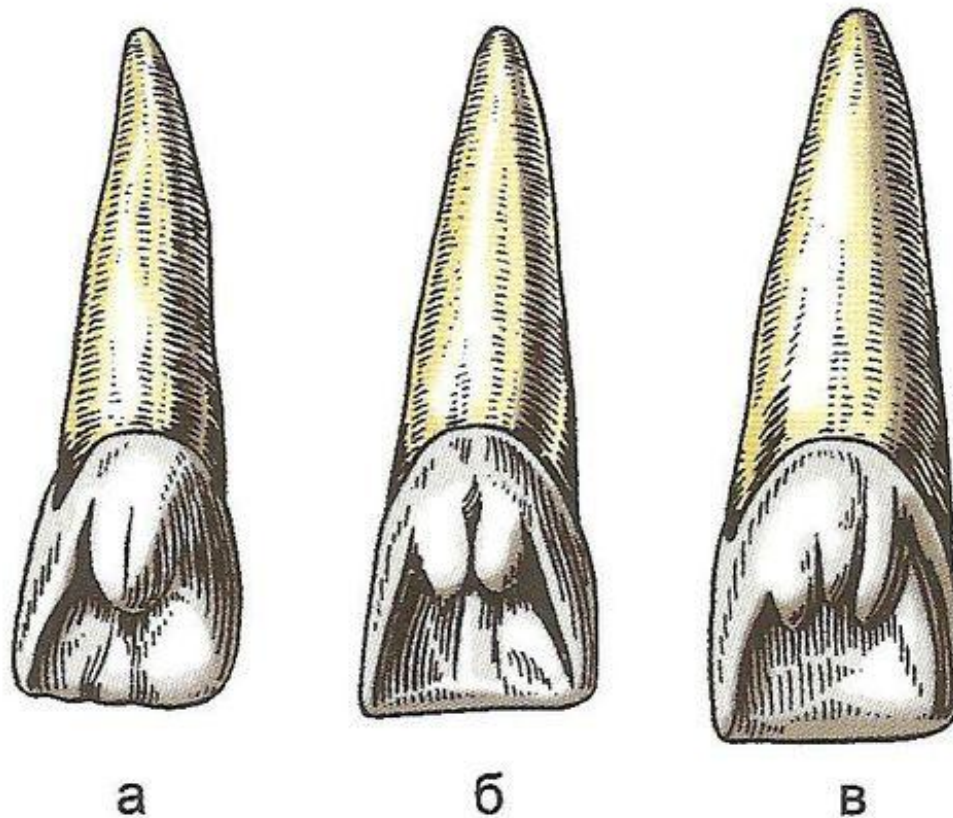
3

РЕЗЕЦ	Высота коронки (мм)	Ширина режущего края(мм)	М/д диаметр шейки(мм)	Вестибулярный диаметр шейки(мм)	Длина корня(мм)
Верх. Медиальный	9-12	8-9	6,3-6,9	7,1-7,5	11,5-15,5
Верх. Латеральный	8-10	6-7	4,8-5,4	5,8-6,2	10,5-14
Ниж. Медиальный	7-9,5	5-5,7	3,5-5	5,5-6	9,5-14
Ниж. Латеральный	8-10,5	5-6	4-4,5	6-6,5	12,5-15,5

Вариантная анатомия. Резцы.

Верхние.

В шейной трети медиального резца коронки в редких случаях может наблюдаться зубной бугорок, степень развития которого и форма различны. Он может быть развит очень сильно и подразделяться по направлению к режущему краю на несколько зубцов (2 и 5).



Латеральные резцы могут отсутствовать. По частоте врожденного отсутствия они занимают первое место (после зубов мудрости). В положении ряда верхних зубов могут быть отклонения от нормы, возможно также увеличение числа резцов. Между медиальными резцами редко встречается дополнительный средний зуб-*мезиоденс* (mesiodens) колышковидной формы. Он не доходит до режущего края медиальных резцов. Иногда резцы располагаются как бы в 2 ряда – *краудинг*, причем один или оба латеральных резца находятся несколько кзади от медиальных, клык при этом сближается с медиальным резцом. Медиальные резцы при краудинге могут быть повернуты вокруг продольной оси дистальными углами кпереди или внутрь. Встречаются увеличенные промежутки между резцами, чаще они бывают между латеральным резцом и клыком, реже-между медиальными резцами.



Ряд нижних резцов имеет форму дуги, слегка выпуклой кпереди. Довольно редко бывает врожденное отсутствие медиальных нижних резцов. Нижние резцы часто подвержены краудингу, проявляющемуся в скучивании резцов без особого плана. Очень редко бывают дополнительный зуб между медиальными резцами (мезиоденс), тремы.





Аномалии формы зубов

Шиповидные

зубы



Зубы уродливой

формы



Зубы

Гетчинсона



Зубы

Фурнье



Зубы

Пфлюгера

- **Шиповидные зубы** – это зубы, форма коронки которых напоминает шип. Форму шипа могут иметь боковые и центральные резцы, а также боковые зубы обеих челюстей. Чаще всего данная аномалия встречается в случае врожденной первичной адентии (недостатка зубов в зубном ряду), которая может быть вызвана различными заболеваниями. Иногда шиповидную форму имеют и сверхкомплектные зубы(гипердонтия).
- **Зубы уродливой формы** – это зубы самой разнообразной неправильной формы. Чаще всего встречаются на переднем участке верхней челюсти.
- **Зубы Гетчинсона** – это зубы с отвертко- и бочкообразной формой коронки, то есть размер их шейки больше, чем размер режущего края. Как правило, это верхние центральные резцы, имеющие на режущем крае выемку полулунной формы, которая может быть покрыта эмалью, но иногда имеет эмаль только на углах зуба.
- **Зубы Фурнье** – имеют сходство с зубами Гетчинсона, за исключением полулунной выемки по режущему краю, которой у зубов Фурнье нет.

Аномалии размера зубов могут быть следующих видов:

Аномалии размера зубов могут быть следующих видов:

- Гигантские зубы (макродентия)
- Мелкие зубы (микродентия)

Основные причины образования гигантских зубов:

- сращение корней двух соседних зубов
- слияние зачатков двух соседних зубов
- сращение или слияние двух зубов, из которых один нормальный, а другой – сверхкомплектный

<http://www.32top.ru/stat/128/>

Аномалии формы зубов

Гигантские зубы (макродентия)



Аномалии формы зубов

Мелкие зубы (микродентия)



Аномалии формы зубов и их размеров могут быть вызваны следующими причинами:

- Неблагополучная наследственность
- Патология развития зачатков зубов
- Различные эндокринные расстройства

Материалы для сообщения были взяты из:

- 1. Анатомия человека: учебник т.2/С.С. Михайлов, А.В. Чукбар, А.Г. Цыбулькин; под редакцией Л.Л. Колесникова-5-е изд, 2013г.
- 2. Анатомия зубов человека: учебное пособие. И.В. Гайворонский, Т.Б. Петрова ЭЛБИ-СПб, 2011г.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!
