

Тема заняття № 2

Аномалії кількості зубів. Аномалії прорізування зубів

Зміст теми:

Діагноз «Аномалії кількості зубів. Аномалії прорізування зубів» доцільно обґрунтовувати, використовуючи класифікацію Д.А.Калвеліса.

Класифікація Д.А.Калвеліса (1957)

Аномалії

окремих

зубів

1. Аномалії кількості зубів:

а) адентія – часткова або повна (гіподонтія); б) надкомплектні зуби (гіпердонтія);

2. Аномалії розмірів та форми зубів: а) гігантські зуби,

б) шиповидні зуби;

в) спотворені форми зубів;

г) зуби Гетчинсона, Фурн'є

3. Аномалії структури твердих тканин зубів гіпоплазія зубних коронок.

4. Порушення процесу прорізування зубів а) передчасне прорізування зубів;

б) затримка прорізування зубів

Адентія - уроджена відсутність зачатків зубів, яка характеризується зменшенням кількості зубів у зубній дузі або повною їх відсутністю.

Клінічна форма

- повна адентія;

- чисельна (множинна) адентія;

- часткова адентія (адентія поодиноких зубів).

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Клінічні (за даними анамнезу):

- наявність уродженої відсутності зубів у батьків та близьких родичів;
- погана переносимість спеки та підвищення температури тіла;
- відсутність пітливості (суха шкіра).

Естетичні порушення

При повній та чисельній адентії:

- «старече обличчя»;
- пролабування губ («вивернуті губи»);
- виражені носо-губні складки;
- вкорочення нижньої частини обличчя;
- деформація носа (западання носа або гачкоподібний ніс);
- скудність волосяного покриву - пушкове волосся або його відсутність

на голові, бровах та повіках;

- сухість та мацерація (тріщини) шкіри;
- сухість та ламкість нігтів (синдром «сухого нігтя»).

При частковій адентії поодиноких зубів: вищеперераховані порушення не виражені;

- естетичні порушення залежать від топографії та локалізації дефекту зубного ряду, зумовленого уродженою відсутністю зубів, а також супутніх зубо-щелепових деформацій.

Морфологічні порушення:

- діастеми та тремі;
- дефекти зубних рядів різної протяжності внаслідок відсутності в зубній дузі зубів (поодиноких, великої кількості або повністю відсутніх);
- шилоподібна або конічна форма зубів;
- порушення фізіологічного процесу прорізування зубів (затримка тимчасових зубів у зубному ряду);
- надмірний розвиток або відсутність альвеолярного відростка в ділянці дефекту зубного ряду;
- плескате піднебіння з торусом;
- мілкій присінок та дно порожнини рота.

Функціональні порушення: зниження жувальної ефективності; порушення мовної функції; порушення терморегуляції організму; порушення водно-сольового балансу.

Допоміжні:

- рентгенологічне дослідження - ОПТГ, ТРГ;
- аналіз діагностичних моделей щелеп; фотометрія; спірографія (за наявності апаратури).

ЛІКУВАННЯ:

- психотерапевтична підготовка;
- нормалізація функцій (жувальної, мовної, естетичної);
- комплексна підготовка зубних рядів до протезування (ортодонтична, терапевтична, хірургічна);
- систематичне диспансерне спостереження фахівцями різного медичного профілю.

При частковій адентії – створення та збереження місця в зубній дузі для відсутніх зубів; нормалізація форми та розміру зубної дуги шляхом медіального переміщення зубів.

Лікування при частковій адентії в період тимчасового прикусу:

- психотерапевтична підготовка;
- санація порожнини рота;
- санація носоглотки;
- усунення шкідливих звичок;
- зубне протезування – знімні конструкції протезів (які підлягають заміні кожні 1-1,5 року) та протези-апарати (при необхідності корекції висоти прикусу та міжжувальних співвідношень, а також росту щелепних кісток).

В період змінного прикусу:

див. тимчасовий прикус;

- апаратурна корекція положення окремих зубів (при аномалійному їх розташуванні) та форми і розмірів зубних дуг (шляхом закриття проміжків між зубами або їх створення для штучних зубів), а також прикусу;

- протетичний метод лікування – заміщення дефектів зубних рядів мостоподібними протезами (розсувними, з розпоркою, консольними) та знімними протезами, реставрація аномалійної форми зубів штучними коронками або композитами;

- комплексне лікування у суміжних спеціалістів (дерматолога, отола-ринголога, педіатра, ендокринолога та ін.) у рамках диспансерного спостереження (за відповідними протоколами лікування);

- хірургічний метод лікування: трансплантація зачатків зубів за протоколами лікування у щелепно-лицевих хірургів через наявність відповідних умов для такого втручання);

- імплантація (за протоколами лікування у щелепно-лицьових хірургів та за показаннями).

При повній адентії:

- комплексні профілактичні та лікувальні заходи, які здійснюються фахівцями різного профілю (педіатрами, дерматологами, ендокринологами, отоларингологами, генетиками, психотерапевтами та ін.) у рамках диспансерного спостереження за пацієнтами з даною зубо-щелепною аномалією;

- повні знімні дитячі зубні протези, які підлягають заміні залежно від періодів активного росту щелеп, але не рідше ніж кожні 1-1,5 року;

- трансплантація зачатків постійних зубів після 9-10 років і при наявності відповідних умов (за протоколами лікування щелепно-лицьових хірургів);

- імплантація (за показаннями та протоколами лікування у щелепно-лицьових хірургів) після 18 років.

КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Відновлення форми та розмірів зубних рядів.

Надкомплектні зуби – збільшення кількості тимчасових або постійних зубів (норма: тимчасових – 20, постійних – 32).

Клінічна форма – надкомплектні зуби, що прорізались; ретеновані надкомплектні зуби.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Клінічні:

- наявність у зубній дузі більшої кількості зубів;
- проміжки між центральними різцями та іншими зубами значних розмірів при ретенованих надкомплектних зубах;
- повороти зубів навколо осі;
- ретенція різців та інших зубів;
- піднебінне чи латеральне зміщення бокових, центральних різців та ікол;
- надмірний розвиток фронтальної ділянки щелеп.

Допоміжні:

- рентгенографія - панорамна, аксіальна прицільна та ін.;
- аналіз діагностичних моделей щелеп;
- фотометрія.

ЛІКУВАННЯ:

- видалення прорізаних або непрорізаних надкомплектних зубів за показаннями (за протоколами хірургічних втручань);
- нормалізація форми та розмірів зубних рядів шляхом переміщення комплектних зубів;
- нормалізація співвідношень зубних рядів та прикусу;
- ретенція досягнутих результатів.

В період молочного та змінного прикусу (з 3 до 12 років):

- видалення надкомплектних прорізаних чи ретенованих зубів за показаннями;
- ретеновані надкомплектні зуби, розміщені у вірному напрямку прорізування, видаляють після їх переміщення ближче до поверхні альвеолярного відростка (доцільніше до формування коренів комплектних зубів);

- ретенівані зуби, розміщені горизонтально та із зміненим напрямком прорізування, підлягають видаленню (за протоколами хірургів).

В період постійного прикусу

Надкомплектні зуби, розміщені поза зубним рядом, - видаляються, а розміщені в зубному ряді з добре сформованою коронковою частиною, які не викликають змін зубного ряду та прикусу, - залишаються. Після видалення надкомплектних зубів проводять апаратурну корекцію положення окремих зубів, форми зубних дуг та прикусу (за протоколами ортодонтичного лікування).

КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Відновлення форми та розмірів зубних рядів.

Ретенівані зуби - аномалія прорізування зубів (зуби, які не прорізалися).

Клінічні форми:

- часткова ретенція (окремих поодиноких зубів);
- множинна або чисельна ретенція значної кількості зубів;
- повна ретенція (повна відсутність зубів як тимчасових, так і постійних).

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Клінічні

За даними анамнезу при частковій ретенції окремих поодиноких зубів:

- травматичні ушкодження щелепно-лицьової ділянки;
- хірургічні втручання з приводу новоутворень тощо;
- раннє видалення тимчасових зубів;
- ендодонтичне лікування тимчасових зубів з пломбуванням кореневих каналів.

За даними анамнезу при множинній та повній ретенції:

- наявність ретенції (множинної чи повної) у батьків та близьких родичів;

- наявність системних захворювань у пацієнта (ендокринні порушення, тощо);
- знаходження на диспансерному обліку;
- можливість радіаційного опромінення тощо;
- перенесені тяжкі інфекційні захворювання та травматичні ушкодження зубо-щелепової ділянки.

Естетичні порушення залежать від кількості ретенованих зубів, топографії та локалізації їх розташування.

Морфологічні порушення:

- відсутність одного чи декількох зубів у зубному ряді (з наявністю місця, з дефіцитом місця або з повною відсутністю місця в зубній дузі);
- затримка тимчасових зубів у зубній дузі;
- округла форма альвеолярного відростка;
- видовження зубів-антагоністів;
- фібриматоз ясен («слоновість» - елефантіаз);
- хаотичне розташування зубів, що прорізалися з наявністю місця в зубному ряді;
- деформація піднебіння та альвеолярних відростків (переважно при множинній та повній ретенції як симптом системних захворювань).

Допоміжні:

- рентгенологічне дослідження (ОПТГ, прицільна та аксіальна рентгенографія та ін.) з метою виявлення кількості ретенованих зубів, особливостей їх розташування в кістках щелеп, стану сформованості коренів ретенованих зубів та їх форми;
- аналіз діагностичних моделей щелеп;
- фотометрія;
- висновки фахівців різного профілю - при повній та множинній ретенції.

ЛІКУВАННЯ:

- психотерапевтична підготовка;

- стимуляція процесу прорізування зубів за показаннями;
- забезпечення фізіологічних умов для прорізування ретенуваних зубів: створення місця, видалення тимчасових зубів, що затрималися в зубній дузі;
- своєчасне видалення ретенуваних зубів, що прорізаються в протилежному напрямку від краю альвеолярного відростка (носову, гайморову порожнину тощо);
- апаратурна корекція положення окремих зубів, величини та форми зубних дуг та міжжувальних співвідношень;
- ретенція досягнутих результатів.

Лікувально-профілактичні заходи в період тимчасового прикусу:

- санація порожнини рота;
- своєчасне ендодонтичне лікування тимчасових зубів;
- усунення шкідливих звичок;
- функціональний (профілактичний, біологічний) метод – стимуляція прорізування зубів, міогімнастика жувальних та м'язів, функціональне навантаження, масаж альвеолярного відростка;
- апаратурний метод – нормалізація форми та розмірів зубних дуг та їх співвідношень;
- хірургічний метод лікування – корекція аномалій м'яких тканин порожнини рота.

Лікувально-профілактичні заходи в період змінного прикусу:

- психотерапевтична підготовка до ортодонтичного лікування; санація порожнини рота; усунення шкідливих звичок;
- функціональний (профілактичний, біологічний) метод – стимуляція прорізування зубів, міогімнастика жувальних та м'язів, функціональне навантаження, масаж альвеолярного відростка, фізіотерапія (електрофорез лідази, хонсуриду тощо, вібромасаж при наявності фізкабінетів);
- апаратурний метод – подразнюючі пластинки, протези-апарати, ортодонтичні апарати знімної та незнімної конструкції для створення місця

в зубній дузі ретенованим зубам та їх витягіння, а також апаратурна корекція форми та величини зубних рядів та їх оклюзійних співвідношень;

- протетичний метод – виготовлення знімних зубних протезів при частковій та повній ретенції зубів;

- хірургічні методи – компактостеотомія, оголення коронки ретенованого зуба з наступною фіксацією на ній ретенційних елементів для витягіння; видалення ретенованих зубів, які не підлягають виведенню (атипове положення, можливість прорізування в протилежному напрямку, надкомплектні ретеновані зуби тощо) в зубну дугу (за протоколами щелепно-лицьових хірургів); ретенція досягнутих результатів.

В період постійного прикусу:

- психотерапевтична підготовка; санація порожнини рота;

- хірургічні методи лікування – оголення коронки ретенованого зуба, видалення ретенованого зуба (комплектного або надкомплектного) та інші оперативні втручання (за показаннями та протоколами щелепно-лицьових хірургів);

- фізіотерапевтичні методи лікування – при наявності фізіотерапевтичної апаратури;

- апаратурний метод лікування – створення місця для ретенованого зуба, апаратурна корекція форми та розмірів зубних дуг та прикусу, витягіння зуба апаратами незнімної та знімної конструкції з фіксацією ретенційних елементів на оголену коронку ретенованого зуба;

- протетичний метод – залишити ретеновані зуби, які не підлягають виведенню в зубну дугу, та їх положення не викличе ускладнень (під диспансерним спостереженням) з наступним виготовленням зубних протезів за показаннями (при множинній та повній ретенції знімні пластинкові протези).

КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Відновлення форми та розмірів зубних рядів.