

Тема заняття № 1

Аномалії окремих зубів

Зміст теми:

Діагноз «Аномалії окремих зубів» доцільно обґрунтовувати за класифікацією 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

Аномалії кольору зубів зустрічаються рідко. Зміненими в кольорі бувають де вітальні зуби або зуби з некрозом пульпи. Цими проблемами займаються стоматологи, які роблять реставрацію в комбінації з відбілюванням зубів або естетичним протезуванням.

Серед аномалій *структури твердих тканин* зуба розрізняють гіперплазію і гіпоплазію.

Аномалії розмірів та форми зубів - збільшення або зменшення середнього розміру зуба або зміна його анатомічної форми.

Клінічна форма – мікродентія, макродентія.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

Клінічні:

- один або всі зуби зменшені у розмірах, але правильної анатомічної форми;
- один або всі зуби збільшені у розмірах, але правильної анатомічної форми;
- один або всі зуби шилоподібної чи конусоподібної форми;
- зуби бочкоподібної форми (Фурньє, тауродонтизм);
- зуби з вирізкою півмісяця на ріжучому краї (Гетчинсона);
- зливні (подвійні, велетенські) зуби, наявність у них розмежувальної борізки на вестибулярній поверхні або узури на ріжучому краї;
- зуби спотвореної форми (зуб у зубі, премоляроподібні);
- наявність аномалійної форми та величини зубів у батьків та найближчих родичів;
- венеричні хвороби батьків;
- системні та соматичні захворювання;
- радіаційне опромінення;
- інфекційні захворювання дитини або матері в період вагітності.

Допоміжні:

- ОПТГ;
- біометрія - визначення дефіциту місця у зубному ряді;
- фотометрія.

За даними електроодонтодіагностики:

- знижена чутливість пульпи - в цілому або з різними показниками між медіальним та дистальними ділянками коронкової частини зуба.

За даними рентгенологічних досліджень:

- кількість аномалійних зубів у щелепах;
- стан кореневої системи у аномалійних зубів (сформованість, резорбція, форма коренів);
- величина та форма пульпових камер (єдині або розділені) у зливних зубах;
- наявність патологічних змін тканин пародонта.

За даними антропометричних вимірювань діагностичних моделей та в порожнині рота:

- коронкова частина зуба більша за однойменний зуб з протилежної сторони;
- коронкова частина зуба менша за однойменний зуб з протилежної сторони;
- тісне положення зубів у зубному ряду (скупченість);
- проміжки між зубами (діастеми, тріми);
- розташування аномалійного зуба відносно зубної дуги.

ЛІКУВАННЯ

Залежно від віку пацієнта; кількості зубів аномалійної форми та величини, їх розташування у зубній дузі та наявності для них місця.

В період тимчасового прикусу:

- шилоподібні зуби покриваються тонкостінними металевими коронками, ковпачково-фасеточними або ковпачково-оклюзійними коронками;
- зливні тимчасові зуби підлягають гемірезекції (відсічення) коронкової частини зуба, корінь якого розсмоктався (за протоколами хірургічного втручання).

В період змінного прикусу:

- шилоподібні зуби покриваються тонкостінними металевими коронками, ковпачково-фасеточними або ковпачково-оклюзійними коронками, а також реставруються композитами за анатомічною формою;
- зливні (велетенські) постійні різці підлягають гемісекції, залежно від форми злиття (злиття тільки коронкових частин, тільки коренів, на всьому протязі);
- при макродентії проводиться серійне видалення зубів за Готцем (за протоколами щелепно-лицьових хірургів);
- поодинокі постійні комплектні зуби потворної форми реставрують композитами, коронками;
- зуби аномалійної форми та величини, що стоять поза зубним рядом та мають аномалійну форму кореня, видаляють (за протоколами щелепно-лицьових хірургів).

В період постійного прикусу:

- див. період змінного прикусу;
- розширені показання до зубного протезування та естетичної реставрації.

КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

Відновлення форми та розмірів зубних рядів.

Аномалія розвитку окремих зубів – дуже поширена патологія, яка викликає цілий ряд проблем. За даними літератури, така патологія зустрічається в 12-22 % випадків серед усіх зубо-щелепних аномалій і деформацій.

Аномалії будови й розвитку зубів можна класифікувати за Т.Ф.Виноградовою (1987).

1. Аномалії, обумовлені дією зовнішніх факторів:
 - а) системна гіпоплазія емалі;
 - б) аплазія емалі молочних зубів недоношених дітей;
 - в) місцева гіпоплазія емалі в результаті травми;
 - г) флюороз;
 - д) "тетрациклінові зуби".
2. Аномалії, які передаються спадково і обумовлені недосконалістю будови твердих тканин зуба:
 - а) недосконалий амелогенез;
 - б) недосконалий дентиногенез;
 - в) синдром Стейнтона — Капдепона.
3. Аномалії кількості, величини й форми зубів, генетично обумовлені:

Тип – аутосомно-домінантний.
4. Аномалії будови й пороки розвитку тканин зуба, які виникають у результаті системної патології в організмі дитини:
 - а) зуби Гетчинсона при спадкоємному сифілісі;
 - б) "бурштинові" зуби при недосконалому остеогенезі;
 - в) сіро-сині й коричневі зуби при гемолітичному синдромі.

Тканини зуба мають різне походження: ектодермальні (емаль) і мезодермальні (дентин, пульпа, цемент).

Процес розвитку зубів складається з наступних етапів:

закладка зуба;
 формування коронкової частини зуба;
 втрати мінеральних компонентів емалі;
 формування й втрата мінеральних компонентів дентину корінь;
 прорізування зуба;
 формування дентину й цементу кореня;
 резорбція кореня (для тимчасових зубів)
 кінцеве формування емалі під дією слини.

Усі перераховані процеси відбуваються при участі систем життєзабезпечення, які підтримуються пульпою зуба, періодонтом і слиною.