

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра-клиника стоматологии ИПО

**АНОМАЛИИ ФОРМЫ ЗУБОВ. КЛАССИФИКАЦИЯ, ЭТИОЛОГИЯ,
ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ПОДХОДЫ К
ЛЕЧЕНИЮ.**

Выполнил ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности «Ортодонтия»
Сивакова Екатерина Александровна
Рецензент: к.м.н. Левенец О. А.

Красноярск, 2019

Содержание

АНОМАЛИИ ФОРМЫ ЗУБОВ.....	3
ЭТИОЛОГИЯ АНОМАЛИЙ ФОРМЫ ЗУБОВ	3
КЛАССИФИКАЦИЯ АНОМАЛИЙ ФОРМЫ ЗУБОВ	4
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИЙ ФОРМЫ ЗУБОВ.....	7
ПРОГНОЗ И ПРОФИЛАКТИКА АНОМАЛИЙ ФОРМЫ ЗУБОВ	7
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	9

АНОМАЛИИ ФОРМЫ ЗУБОВ

Аномалии формы зубов – общее название группы врожденных нарушений развития зубов, характеризующихся изменением морфометрических характеристик отдельных зубных единиц, влияющих на работу зубочелюстной системы в целом. Подобные нарушения довольно часто наблюдаются в практике стоматологии. Аномалии формы зубов могут быть следствием неправильной закладки зубных зачатков в эмбриональном периоде, вызванных внешними причинами, либо формироваться под влиянием различных эндогенных патологических процессов (например, врожденного сифилиса). Отклонения от правильной анатомической формы наиболее часто имеют верхние боковые резцы, а также – сверхкомплектные зубы. Аномалии формы других зубов наблюдаются несколько реже. Как показывают наблюдения, аномалии формы зубов часто сочетаются с изменением их размера.

ЭТИОЛОГИЯ АНОМАЛИЙ ФОРМЫ ЗУБОВ

Конкретный механизм развития тех или иных аномалий зубов может различаться, но в целом специалисты связывают их происхождение с несколькими основными причинами. Самыми значимыми этиологическими факторами в возникновении аномалий формы зубов считаются неблагоприятная наследственность, а также патология закладки и развития зубов во внутриутробном периоде, вызванная тератогенными факторами (физическими, химическими агентами, ОРВИ и др.) и различными внутриутробными инфекциями (например, токсоплазмозом, сифилисом).

Аномалии формы зубов могут быть обусловлены расстройствами функционирования эндокринной системы, например, гипотиреозом. Современные исследования показывают, что развитие системной гипоплазии эмали, которая лежит в основе большинства форм аномалий

зубов, связано не только с патологическими процессами в организме беременной женщины, но и с нарушениями метаболизма в организме ребенка на протяжении первых лет его жизни.

КЛАССИФИКАЦИЯ АНОМАЛИЙ ФОРМЫ ЗУБОВ

Наиболее подробная классификация аномалий зубочелюстной системы относит отклонения от нормальной формы к группе аномалий отдельных зубов. Самыми распространенными среди этих нарушений считаются: зубы Гетчинсона, зубы Фурнье, зубы Пфлюгера, зубы уродливой формы и шиповидные зубы. Все перечисленные аномалии формы зубов обусловлены системной гипоплазией – недостаточным развитием поверхностного слоя зубной эмали.

Зубы Гетчинсона характеризуются отверткообразной или бочкообразной формой и особой полулунной выемкой на режущем крае. Основание зуба при этом намного шире, чем коронковая часть, а эмаль может присутствовать только на углах режущего края зуба. Данная аномалия наблюдается на верхних центральных резцах; вместе с паренхиматозным кератитом и специфическим лабиринтитом она входит в так называемую триаду Гетчинсона – набор достоверных признаков позднего врожденного сифилиса. До времени прорезывания постоянных зубов патологические изменения можно выявить при помощи рентгенографии.

Выяснено, что патология формируется при закладке постоянных зубов к 6–7 месяцу внутриутробного развития. На молочных зубах данная аномалия формы отсутствует, поскольку они закладываются до становления плацентарного кровообращения, когда бледные трепонемы еще не оказывают влияния на плод. Ранее долгое время считалось, что зубы Гетчинсона развиваются только по причине сифилитической инфекции. Но в настоящее время установлено, что эта форма гипоплазии

эмали может возникать и вследствие влияния других факторов, в том числе – инфекционных и эндокринных заболеваний, перенесенных беременной женщиной, приема матерью во время беременности или новорожденным ребенком определенных лекарственных препаратов и т. п.

Зубы Фурнье – центральные резцы, имеющие отверткообразную форму, практически не отличаются от зубов Гетчинсона за исключением отсутствия характерной полулунной выемки на режущем крае. Подобно зубам Гетчинсона, данная аномалия относится к симптоматике наследственного сифилиса.

Зубы Пфлюгера – вид системной гипоплазии эмали, который чаще всего встречается на первых больших молярах (шестерках). При данном отклонении зуб имеет конусообразную форму, причем размер коронковой части в области жевательной поверхности гораздо меньше ее размера у шейки. Кроме того, для этой аномалии характерна недоразвитость бугров моляров. В основе этиологии развития зубов Пфлюгера также лежит сифилитическая инфекция.

Шиповидные зубы имеют конусовидную форму коронковой части, напоминающую шип. Шиповидной формой могут обладать зубы как верхней, так и нижней челюсти. Точная этиология данной аномалии формы зубов не известна, хотя ее связывают с патологическим развитием зубных зачатков. Чаще всего шиповидные зубы бывают обусловлены врожденной частичной адентией – отсутствием одного или нескольких зубов в зубном ряду. Расщепление бокового резца на два шипообразных зуба встречается при расщелине нёба. Сверхкомплектные зубы иногда также обладают шиповидной формой. В случае этой аномалии часто нарушается формирование зубного ряда из-за наличия значительных межзубных промежутков, которые возникают в силу того, что шипообразные зубы по размеру меньше нормальных зубов. Обычно людей

с такой формой зубов беспокоит в основном неудовлетворительная эстетика улыбки, хотя в некоторых случаях шиповидные зубы травмируют слизистую оболочку полости рта.

Встречаются также так называемые перекрученные зубы, сопровождающиеся резко выраженной гипоплазией эмали. Уродливые зубы, имеющие самую разнообразную неправильную форму, наиболее часто можно наблюдать во фронтальной области верхней челюсти. Происхождение данной аномалии связывают с патологическим развитием челюстей и зачатков зубов.

Также к аномалиям формы зубов можно отнести гиперплазию эмали – избыточное образование твердой ткани, причина которого связывается с нарушением дифференцировки клеток гертвиговского влагалища в энамелобласты. Аномалия характеризуется появлением эмалевых капель 1–4 мм в диаметре или лишних бугров на жевательных поверхностях. Чаще всего наблюдаются эмалевые капли пришеечной локализации, хотя они могут возникать и на коронке, и на корневой части зуба. Гиперплазия, как правило, редко проявляет себя патологическими процессами и зачастую обнаруживается только при обследовании.

Встречаются аномалии формы не только коронковой, но и корневой части зубов. Аномалии формы корней зубов важно диагностировать для проведения многих видов стоматологического лечения. Так, например, у третьих моляров часто обнаруживается по 4 и более корней. Помимо этого, корни могут значительно искривляться в разных направлениях или соединяться в единый конгломерат. Иногда выявляются аномалии формы молочных зубов, но чаще всего различные отклонения от нормы можно наблюдать уже после формирования постоянного прикуса.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИЙ ФОРМЫ ЗУБОВ

Диагностика аномалий формы зубов обычно не представляет особого труда и осуществляется врачом-стоматологом на основании визуального осмотра. Для полноты этиологической картины к процессу диагностики могут быть привлечены другие специалисты: педиатр, эндокринолог, венеролог и др. Для выявления отклонений корневой части зубов проводятся рентгенологические исследования: ортопантомография и внутриротовая рентгенография. Для изучения особенностей аномалии и выбора способа лечения с челюстей пациента снимаются оттиски, по которым изготавливаются гипсовые диагностические модели.

Лечение зависит от вида аномалии формы зубов, ее степени и соображений целесообразности. В случае, когда аномалии не являются слишком значительными, отсутствуют нарушения прикуса, а эстетика зубов не вызывают нареканий у пациента, стоматологическое лечение осуществлять необязательно. При необходимости основным способом лечения аномалий является воссоздание правильной анатомической формы зубов путем их реставрации фотополимерными композитами, протезирования коронками, винирами и т. п. Как правило, посредством проведения этих мероприятий удается добиться восстановления хорошей функциональности и эстетики зубных рядов. В трудных случаях может потребоваться удаление одного или нескольких аномальных зубов с последующим изготовлением съемных или несъемных протезов.

ПРОГНОЗ И ПРОФИЛАКТИКА АНОМАЛИЙ ФОРМЫ ЗУБОВ

Аномалии формы зубов носят необратимый характер, но в вопросе восстановления функциональности и эстетики зубов прогноз положительный. Комплексный подход с использованием возможностей, которые предоставляет современная терапевтическая, ортопедическая и хирургическая стоматология, позволяет устранить отклонения,

восстановить анатомическую форму зубов, добиться хорошего внешнего вида и нормального функционирования зубочелюстной системы.

Профилактика формирования аномалий формы зубов состоит в обеспечении нормального развития ребенка в пренатальный период, а также заботу о его здоровье в первые годы жизни. Комплекс профилактических мероприятий включает в себя сбалансированное питание, своевременное проведение коррекции эндокринных нарушений, а также лечение хронических и инфекционных заболеваний. Рекомендуется регулярно посещать стоматологическую клинику для проведения профилактического осмотра и выявления нарушений развития зубов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дистель, В.А. Основные направления и методы профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций. Пособие для врачей и студентов / В. А. Дистель [и др.]. – Омск: 2005. – С. 14.
2. Л.С. Персин. Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 160 с.
3. Персин, Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций / Л. С. Персин – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 640 с.
4. Профит, У. Р. Современная ортодонтия / под ред. проф. Л. С. Персина – М. : Медпресс-информ, 2006. – 559 с.
5. Руководство к практическим занятиям по ортодонтии / В.А. Дистель, В.Г. Сунцов, В.Д.Вагнер // Руководство. – Омск: 2009. –С. 39.
6. Ф.Я. Хорошилкина, Ю.М. Малыгин, Л.С. Персин. Ортодонтия. Лечение зубочелюстно-лицевых аномалий по методу Френкеля. – М.: Медицинское информационное агентство, 2011. – 104 с.
7. Черненко, С. В. Ортодонтия детей и взрослых / С. В. Черненко – 2018. – 195 с.