

Патология зубов у животных

Выполнил : Дауленов Айдар

1. Неправильность развития зубов и зубного прикуса .

Дивергенция зубов. Отмечается расхождение коронок зубов, между ними образуется пространство больше, чем в норме, создается редкозубость.

Конвергенция корней зуба. Наблюдается ненормальное сближение корней коренных зубов. В норме вершины их расходятся, поэтому в такой челюсти рассеивается давление на зубы в процессе жевания.

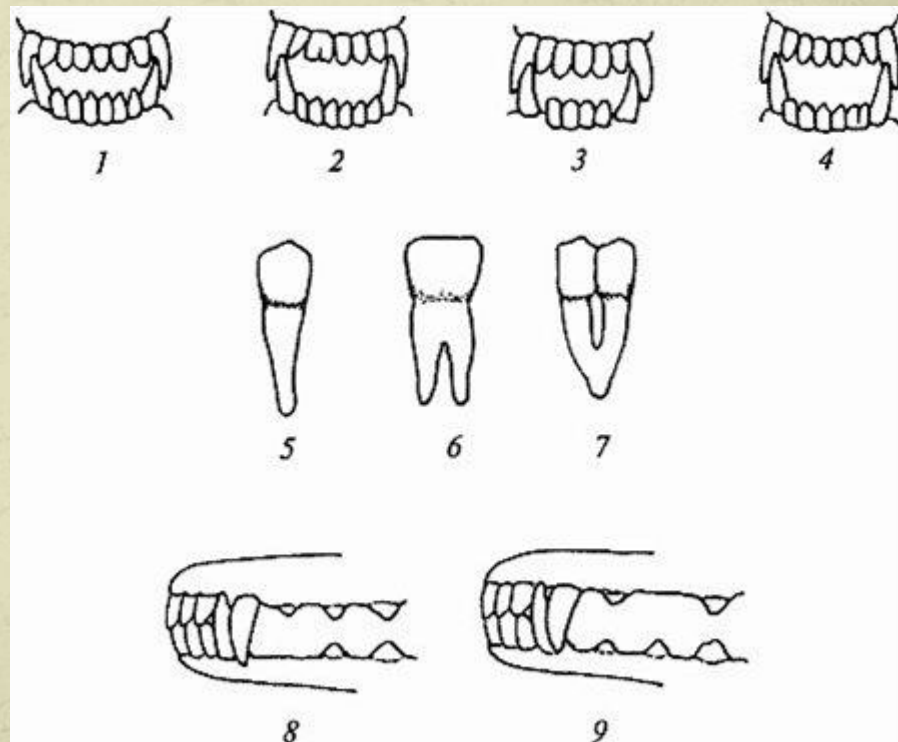
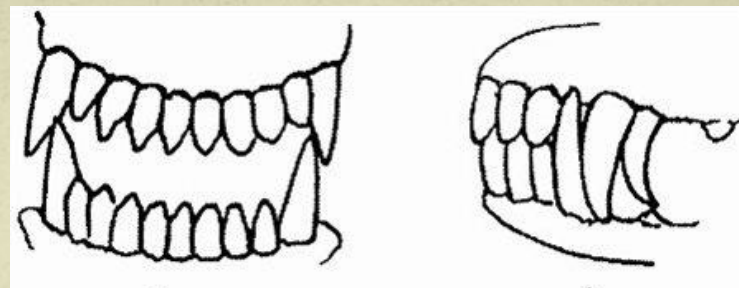


Ретенция зуба. Зуб находится не в челюстном ряду, а в толще верхней или нижней челюстной кости, что в определенной мере затрудняет акт пережевывания корма.

Полиодонтия обозначает многозубость или сверхкомплектность против нормы.

Олигодонтия - уменьшение количества зубов по сравнению с нормой. Их может быть меньше на один или больше.

Прогения — щучий прикус, или щучьи зубы. Прогнатия - карповый прикус, карповые зубы — врожденное укорочение нижней челюсти, при котором резцы верхней челюсти выступают вперед.



2. Зубной камень .

Процесс камнеобразования начинается у края десны, затем захватывает коронку, может покрыть весь зуб и сопровождаться у собак развитием язвенного воспаления десны и альвеолярного периостита. Десны изъязвляются, из ротовой полости идет неприятный запах и отмечается слюнотечение. Такой процесс сопровождается болезненностью, в запущенных случаях зубы расшатываются и выпадают. Для клинической картины характерно также затруднение акта приема и пережевывания корма. Лечение заключается в скалывании камней костными щипцами или медицинскими зубными щипцами и обработке десны йод-глицерином (1:3).



3. Клиновидный дефект резцовых зубов у жвачных .

Характеризуется углублением в коронке зуба со стороны межзубных поверхностей на границе между цементом корня и эмалью коронки. У крупного и мелкого рогатого скота встречается в 5—8 % случаев от общего поголовья. Замечено, что поражаются и молочные, и постоянные резцовые симметричные зубы, вначале зацепы, а потом средние и крайки. Считают, что клиновидный дефект связан с врожденной слабостью строения цемента шейки зуба, пародонтозом, а также действием кислотного состава слюны и кормовых средств.

Клинические признаки. У животных наблюдаются атрофия десны со стороны губной поверхности, подвижность зубов, в области шейки с одной или двух сторон появляются клиновидные углубления. Спустя 5—6 мес с начала заболевания эти углубления сильно увеличиваются и приводят к отлому коронки зуба.

Рентгеноскопией устанавливают явление пародонтоза. **Лечение.** Проводят экстракцию пораженных и расшатавшихся зубов, а ротовую полость орошают раствором перманганата калия в разведении 1:1000. Рацион должен быть диетическим и включать мягкие корма для легкого пережевывания пищи.

4. Переломы и трещины зубов .

Наблюдаются у всех видов животных чаще в результате травматических повреждений: удары копытом, оглоблей, о твердый грунт, повреждения от уздечки, огнестрельные ранения. Они могут возникать при выполнении операций на зубах в момент экстракции, укорочения, подпиливания и т. п. Спонтанные переломы могут появляться при таких заболеваниях зубов, как пульпит, периодонтит, пародонтоз, кариес, флюороз, клиновидный дефект, или гипоплазия эмали, и аномалия дентина. Переломы зубов бывают поперечными, продольными, косыми и раздробленными.

Клинические признаки. Перелом зуба сопровождается осторожным и замедленным разжевыванием корма или отказом от него из-за болезненности. Если зуб раскалывается продольно, то осколки могут ранить десну, щеки и язык, а другие оставшиеся части зуба подвижны при пальпации и вызывают болезненность. Позже развиваются гингвит, альвеолярный периостит и кариес.

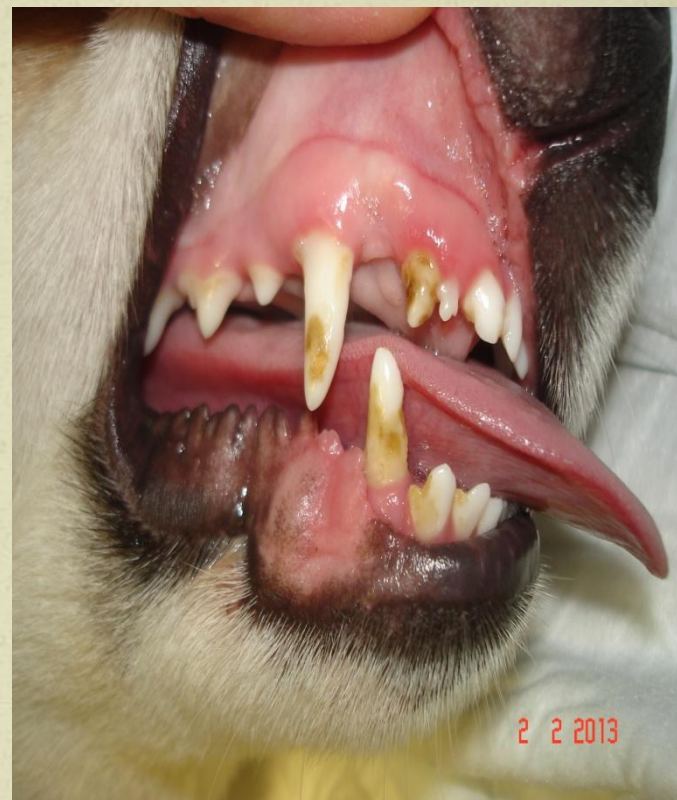
Поперечные переломы свободного края (коронки) зуба не отражаются на состоянии животного. Рентгенографией уточняют диагноз перелома или трещины зуба. При переломе коронки зуба прогноз благоприятный, а при переломе зуба в альвеоле - осторожный, так как могут возникнуть периостит, остеомиелит и другие осложнения.

Флюороз зубов .

Чаще болезнь регистрируется у молодняка крупного рогатого скота и коров, возникает в результате хронической интоксикации организма фтором. У животных в возрасте 9—12 лет заболеваемость достигает 4,9 %, и поражаются в основном молочные и постоянные резцы.

Этиология. Флюороз зубов развивается при поступлении в организм животного повышенной концентрации фтора (до 2,25 мг/л) с питьевой водой, с несбалансированными минеральными подкормками, с кормами, содержащими избыточное количество фтора. На губной поверхности эмали резцов появляется диффузная бледно-желтая пигментация в виде единичных или множественных желтых, коричневых или темно-коричневых точек.

В последующем на этих участках образуются множественные дефекты эмали зуба, окрашенные в коричневый цвет.



Лечение проводят в зависимости от стадии развития болезни. Сначала снимают токсическое влияние фтора путем исключения из рациона до 6 мес питьевой воды и кормов, содержащих избыточное количество данного элемента. В более поздней стадии при тяжелом поражении следует обеспечить животных кормами с включением в рацион обесфторенного фосфата и комбикорма, обогащенного витамином D₃ (1,5—2 кг), сульфатом меди (25 мг/кг), хлористым кобальтом (3,8 мг/кг), йодидом калия (3 мг/кг), сернокислым железом (70 мг/кг). Обесфторенный фосфат в рацион включают постепенно.

Профилактика. В неблагополучных по флюорозу хозяйствах 3 раза в год организуют исследование зимних и летних водоисточников на содержание фтора, цинка, селена, меди, кобальта, марганца, йода и молибдена. В кормах также ежегодно определяют эти микроэлементы, а рацион составляют с учетом полноценности его по микроэлементам. У телят флюороз может быть предупрежден путем выпаивания заменителя цельного молока, к суточной дозе которого содержание фтора не должно превышать 0,20—0,38 мг/кг массы тела. Важно также обеспечить животных сбалансированным рационом по белку, витаминам и микроэлементам.

Пульпит - воспаление мягких тканей зуба или пульпы у животных. Болезнь протекает остро (асептические, гнойные и гангренозные) и хронически.

Этиология. Болезнь возникает при глубоком кариесе или переломах зубов. Может развиваться как следствие других причин, вызывающих обнажение пульпы. В последнем случае она вначале травмируется, а затем развивается воспалительный процесс. Для асептического пульпита характерны болезненность зуба, покраснение и отечность пульпы. Острогнойный пульпит сопровождается также сильной зубной болью при постукивании, отказом от приема корма или крайне медленным его пережевыванием зубами одной (здоровой) стороны.



Гангренозный пульпит развивается с образованием серовато-коричневого зловонного экссудата, который ощутим на расстоянии, наблюдается также резкая болевая реакция. При гранулематозной форме поражения у животного заметно разрастаются малоблезненные кровоточащие полипозные грануляции.

Лечение проводят только при асептических пульпитах; в случаях гнойного, гангренозного и гранулематозного пульпита пораженные зубы удаляют. Животных обеспечивают диетическим рационом, в который вводят мягкие корма и болтушку. Для стихания воспалительных процессов десну вокруг больного зуба обрабатывают 2 раза в сутки 5 %-ным спиртовым раствором йода или 2—4 %-ным спиртовым раствором пиоктанина синего.

Альвеолярный периодонтит - воспаление надкостницы между корнем зуба и костной стенкой альвеолы. Различают асептическое, гнойное, острое и хроническое течение болезни. Заболевание встречается у всех видов животных. При асептическом периодонтите наблюдаются воспалительный процесс в месте травмы и болезненная реакция при дотрагивании до зуба. Корм животное принимает с трудом. Для гнойного периодонтита характерны опухание десны в виде валика (коронка зуба становится как бы ниже обычной) и болезненность при постукивании по больному зубу. Отмечаются подвижность соответствующего зуба, выделение из ротовой полости ихорозного запаха, медленное пережевывание корма.

Лечение. При асептическом периодонтите удаляют, инородные тела, попавшие между зубом и десной. После этого ротовую полость орошают раствором перманганата калия (1:500) или 2-5 %-нам раствором квасцов, а десну по окружности больного зуба смазывают йод-глицерином (1:3). Эффективным является короткая новокаин-антибиотиковая блокада краниального (верхнего) шейного симпатического ганглия по Голикову и Шитову. При выполнении такой блокады у лошадей следует соблюдать анатомо-топографическую точность и осторожность, так как инъекционной иглой можно вскрыть воздухоносный мешок. При гнойном периодонтите экстрагируют пораженный зуб с последующим орошением ротовой полости растворами сильнодействующих антисептиков. После удаления зуба полость альвеолы заполняют тампонами, пропитанными синтомициновой эмульсией или жидкой мазью Вишневского. Лечение оссифицирующих периодонтитов такое же, как гнойных.

Одонтогенный остеомиелит -

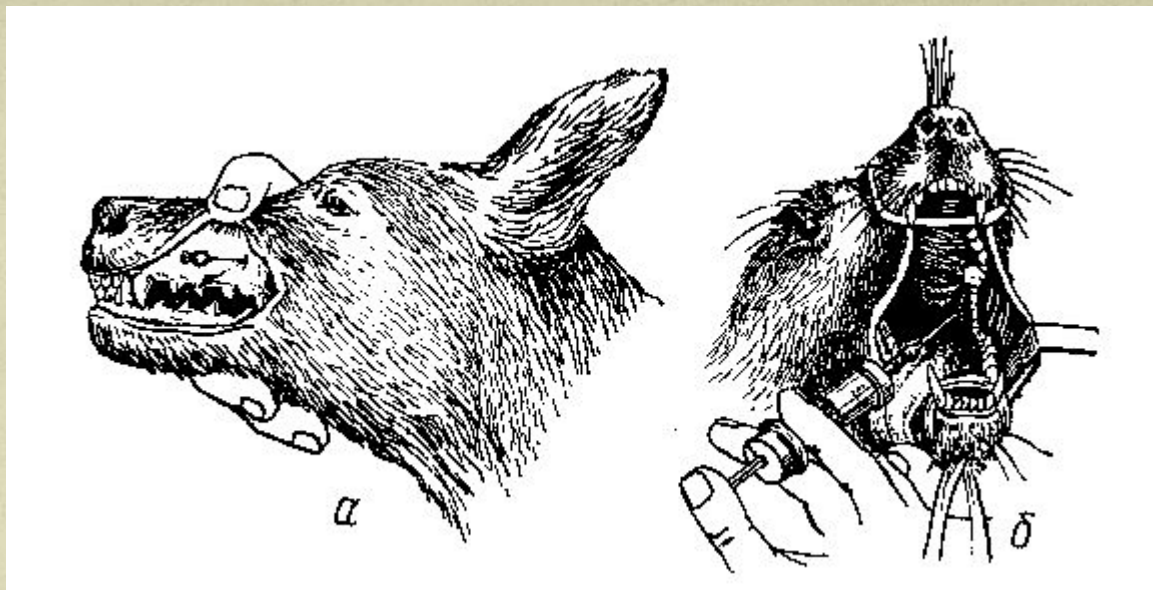
воспаление зуба, альвеолы, десны, костной стенки и костного мозга.

Болезнь может проявляться у всех видов животных.

Этиология. Одонтогенный остеомиелит появляется в результате осложнений при кариесе, гнойных пульпите и периодонтите. Отмечают покраснение десны в зоне поражения, болезненность и нарушение акта жевания. В последующем устанавливают плотную, различной величины припухлость, болезненную при пальпации. Вокруг больного зуба развивается соединительнотканый пролиферат. При сильно выраженной припухлости наблюдают асимметрию лицевой части головы.

По мере созревания острогнойного воспалительного процесса самопроизвольно вскрывается абсцесс и образуются свищи.





Лечение. При начальном процессе развития одонтогенного остеомиелита необходимо использовать антибиотики и сульфаниламидные препараты, а также средства, стимулирующие защитные силы организма, и новокаиновую блокаду верхнего шейного симпатического ганглия. 1) В других случаях пораженный зуб экстрагируют с соблюдением правил асептики и антисептики. Предварительно проводят соответствующее проводниковое обезболивание. После операции полость альвеолы обрабатывают йодированной перекисью водорода и вводят в нее стерильный тампон с мазью Вишневского. При абсцессах на десне или коже около челюсти их вскрывают и обрабатывают антисептическими растворами. Профилактика. Необходимо периодически осматривать ротовую полость для выявления пораженных зубов или патологических процессов, могущих вызвать развитие одонтогенного остеомиелита.

Кариес зубов - прогрессирующее разрушение твердой субстанции зуба (эмали, дентина и цемента). Поражаются коронки и корни как корневых, так и резцовых зубов у всех видов животных. У крупного рогатого скота заболеваемость достигает 18—34%, у овец 9,1%. Наиболее чаще кариес зубов регистрируется у собак.

Лечение. При поверхностном поражении зубы периодически обрабатывают насыщенным раствором цитрата серебра. В случае глубокого кариеса зуб удаляют после предварительного обезболивания зубов нижней и верхней челюстей. Если свищ проник в гайморову полость, то ее вскрывают и выводят экссудат. После операции гайморову и ротовую полости орошают антисептическими растворами. Профилактика направлена на обеспечение животных кормами, полноценными в отношении микро- и макроэлементов, своевременное выявление у животных зубных камней и нарушений целостности зубной субстанции, а также на проведение необходимых лечебных мероприятий при обнаружении пульпита.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА ЗУБАХ

Блокада зубов верхней и нижней челюстей

Блокада нижнечелюстного нерва у крупного рогатого скота проводится с целью расслабления жевательных мышц для обследования, лечебной и оперативной манипуляции в ротовой полости, глотке, начальной части пищевода, языка и зубов. Рекомендуется также премедикация аминазином или ромпуном.

Блокаду осуществляют по методу Воронина. Носовыми щипцами животное фиксируют в станке. Подготавливают инъекционную иглу с мандреном, направляющую иглу Боброва и 3%-ный раствор новокаина, подогретый до температуры тела животного. Точка укола иглы находится на 1 см ниже середины расстояния, соединяющего наружный угол глаза с нижним краем основания ушной раковины.

Направляющую иглу после прокола кожи продвигают в глубину и несколько назад в сторону противоположной ушной раковины. При подходе иглы к переднему краю челюстной вырезки извлекают мандрен и вводят 5 мл раствора новокаина. Затем в направляющую иглу вставляют инъекционную и продвигают дальше через челюстную вырезку в височную ямку до упора в кость. Иглу на 1—2 мм выводят назад от кости и инъецируют дополнительно 20—25 мл раствора новокаина, инфильтрируют нижнечелюстной нерв при выходе из черепной полости через овальное отверстие.

Блокада луночкового нижнечелюстного нерва делается при выполнении операции на зубах нижней челюсти, на нижней губе и подбородке. У крупного рогатого скота блокаду проводят по Садовскому — Милюкову. Иглу подводят к нижнечелюстному отверстию, где проходит нерв. Местом введения иглы будет точка пересечения линии, проведенной по жевательной поверхности верхнечелюстных зубов, с линией, проходящей по переднему краю скулового отростка лобной кости. Проведя иглу до внутренней поверхности вентрального края нижней челюсти, ее затем направляют по орбитальной линии до нижнечелюстного отверстия и вводят 15 мл 3%-ного раствора новокаина, подогретого до температуры тела животного.

Блокада подбородочного нерва делается с целью проведения операции на подбородке и нижней губе при обязательной нейролептической премедикации ромпуном, аминазином и другими средствами. Для этого пальпацией устанавливают подбородочное отверстие, которое находится на уровне комиссуры губ, и тонкой иглой инъецируют у входа в отверстие 5-10 мл 3%-ного раствора новокаина. Для обезболивания клыков и резцовых зубов с деснами соответствующей стороны иглу можно углублять в нижнечелюстной канал.

Экстракция зубов

Делают ее при многих заболеваниях зубов. Их удаляют при нарушениях смены зубов, «волчьем зубе», зубных свищах, кариесе, пульпите, периодонтите, одонтогенном остеомиелите и другой зубной патологии. **Техника операции.** После соответствующей подготовки ротовой полости (промывают антисептическими растворами) животному вставляют зевник и рукой выводят язык. Десну вокруг пораженного зуба обрабатывают 5%-ной настойкой йода и надрезают ее скальпелем по краям луночки извлекаемого зуба. Затем, захватив больной зуб щипцами, энергичными движениями в сторону и на себя извлекают его. У мелких животных концы медицинских зубных щипцов подводят под десну и вглубь до альвеолы, захватывая при этом шейку и даже корень пораженного зуба. Энергичными, но короткими движениями щипцов вдоль челюсти с пошатыванием в стороны извлекают зуб. Премоляры у лошадей извлечь трудно. Поэтому для их удаления применяют шарнирные щипцы по типу рычага второго рода. Захватив щипцами коронку зуба, его вдоль и слегка в сторону расшатывают и, упиравшись шарниром на соседний здоровый зуб, надавливают рукояткой в направлении противоположной челюсти и затем уже извлекают пораженный зуб. Появившееся кровотечение останавливают общепринятыми методами.

**Спасибо
за внимание!!!**