

Болезни прорезывания зубов.

ВЫПОЛНИЛ:
СТУДЕНТ 75 ГРУППЫ
3 КУРСА

КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1. Затрудненное прорезывание зуба.
- 2. Неправильное положение зуба (смещение, возникшее в результате прорезывания) (**дистопированный зуб**).
- 3. Неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку (**полуретенированный зуб**).
- 4. Задержка прорезывания полностью сформированного зуба через компактную пластинку челюсти (**ретенированный зуб**)

- 1. **Ретенированным** называется зуб, находящийся в толще костной ткани челюсти, не прорезавшийся в обычные сроки.
- 2. **Полуретенированным** называется зуб, не полностью прорезавшийся через костную ткань или слизистую оболочку.
- 3. **Дистопированными** называются зубы, расположенные вне зубной дуги, как прорезавшиеся, так и ретенированные и полуретенированные.
- Аномальное положение зубного зачатка, а также различные эндогенные и экзогенные патологические воздействия на зубочелюстную систему могут явиться причиной аномалии положения сформировавшегося зуба, а также приводить к задержке его прорезывания.
- Степень аномального положения зуба (*дистопии*) может быть различной от небольшого отклонения продольной оси по отношению к норме до расположения зуба в верхней половине ветви нижней челюсти

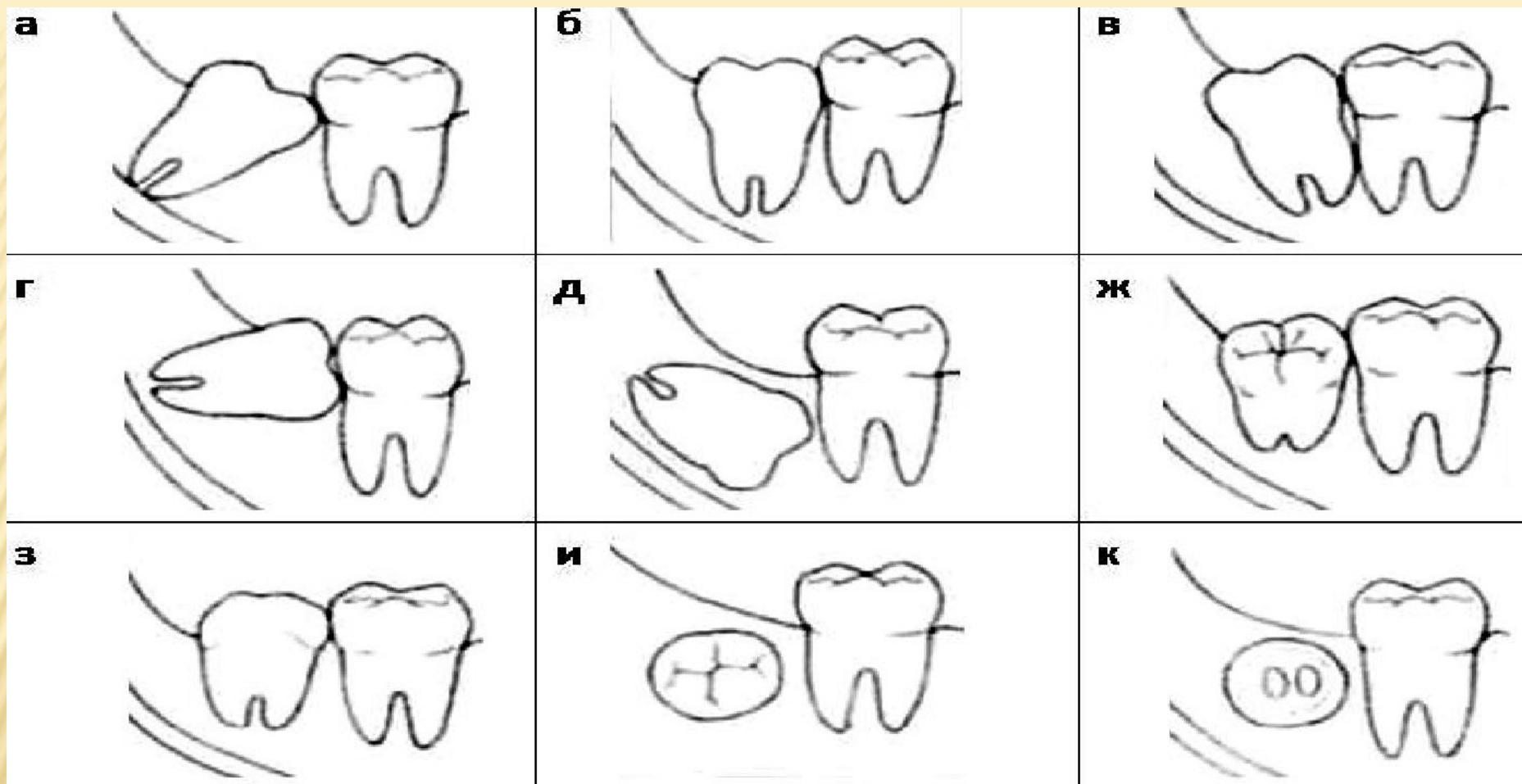


РИС. 1. ВАРИАНТЫ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (С. АСАНАМИ, Я. КАСАЗАКИ, 1993):
А — МЕДИАЛЬНЫЙ НАКЛОН; Б — ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ; В — ДИСТАЛЬНЫЙ НАКЛОН; Г — ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ; Д — ИНВЕРСИЯ; Е — ЩЕЧНЫЙ НАКЛОН; Ж — ЯЗЫЧНЫЙ НАКЛОН; З — БУККОВЕРСИЯ; И — ЛИНГВОВЕРСИЯ

- *Инклюзией зуба* именуется ситуация, при которой зуб расположен настолько атипично, что даже частичное его прорезывание невозможно.
- *Ретенцией зуба* (задержкой прорезывания) называется явление, при котором нормально или ненормально развитый зуб не прорезался в соот-ветствующее время на том месте в зубном ряду, где ожидалось его проре-зывание.
- Ретенция может быть полной и неполной. Если зуб прорезался не полностью, его принято именовать **полуретенированным**. В положении неполного прорезывания он может находиться длительное время и яв-ляться причиной развития гнойно-воспалительных заболеваний и нарушений окклюзионных контактов
- Ретенированными и дистопированными могут быть зубы как постоянного прикуса, так и молочного, а также как комплектные, так и сверхкомплектные.

ЭТИОЛОГИЯ

- Причины ретенции зубов окончательно не определены, однако клинические наблюдения побуждают исследователей связывать данную патологию с группами факторов, основными из которых являются следующие:
- 1. Обменные нарушения и перенесенные инфекции:
 - а) эндокринные нарушения (патология щитовидной и паращитовидной желез);
 - б) перенесенный рахит;
 - в) авитаминозы;
 - г) специфические инфекции (сифилис) и т. д.
- 2. Филогенетические аспекты. В процессе филогенеза организма человека происходит постепенное уменьшение размеров челюстей. При этом число зубов и их размеры, в основном, не изменяются. В результате возникает диспропорция, и прорезывающимся зубам не хватает места в зубном ряду

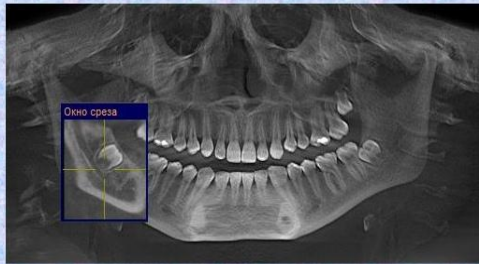
□ Местные факторы:

- 1) осложненный кариес молочных зубов, в результате которого формируется плотная склерозированная костная ткань — «рубец» альвеолярного отростка, возникают плотные рубцы на десне, происходит интоксикация зачатка постоянного зуба продуктами воспаления;
- 2) ранняя утрата молочного зуба (более 2 лет до физиологической смены) и связанное с этим образование плотного рубца на альвеолярном гребне;
- 3) задержка молочного зуба в лунке и преграждение им пути для прорезывания постоянного зуба;
- 4) конвергенция коронок зубов, соседствующих с преждевременно удаленным молочным зубом, что может обуславливать полуретенцию постоянного зуба;
- 5) сращение ретенированного зуба с корнем соседнего прорезывающегося зуба;
- 6) патологические разрастания на корне зуба (цементом, костные отложения);
- 7) искривление корня зуба;
- 3) размещение зубного зачатка чрезмерно глубоко в теле челюсти;
- 8) развитие вокруг зубного зачатка фолликулярной кисты, содержащей которой оказывает на него давление;
- 9) оттеснение зубного зачатка доброкачественной опухолью (одонтома, адамантинома, киста, остеома и т. д.);
- 10) травмы челюстно-лицевой области в детском возрасте

БОЛЕЗНИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ

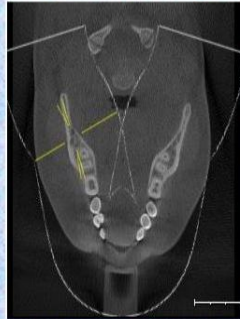
- Ретенция - задержка прорезывания зубов. Чаще встречается ретенция верхних клыков, нижних зубов мудрости, верхних премоляров
- Дистопия - неправильное положение зубов, смещение их в вестибулярном, небном, язычном направлении, поворот вокруг своей оси.
- Инклюзия – невозможность даже частичного прорезывания зубов.
- Адентия - отсутствие зачатков зубов. Может быть полной (отсутствие всех зачатков) и неполной.

РЕТЕНЦИЯ

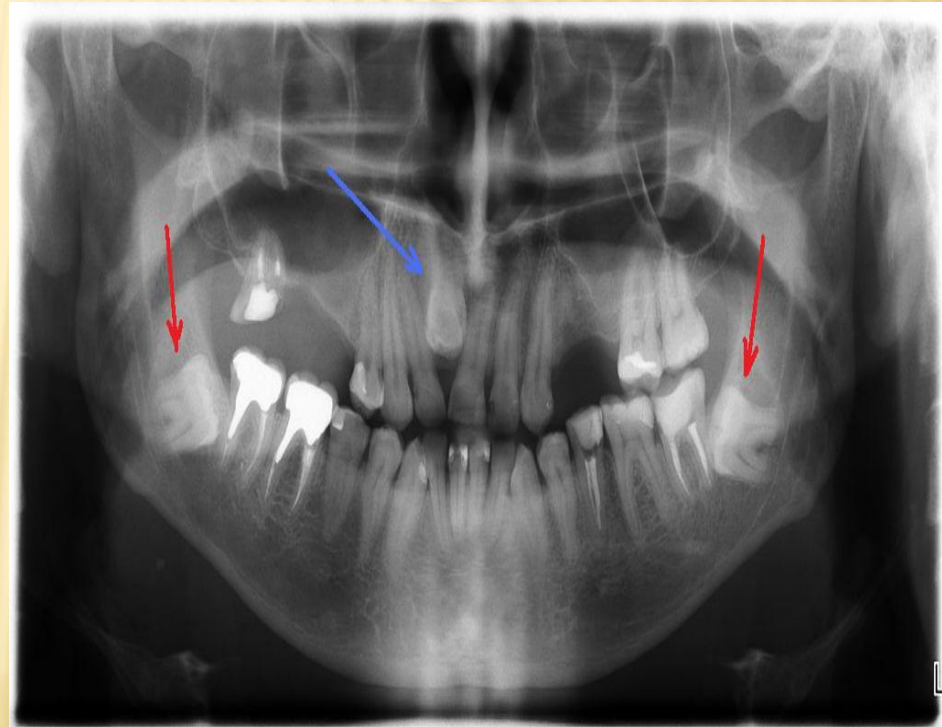


Ретенция зуба

Ретенция. Вид сверху



Ретенция. Вид сбоку



РЕТЕНЦИЯ



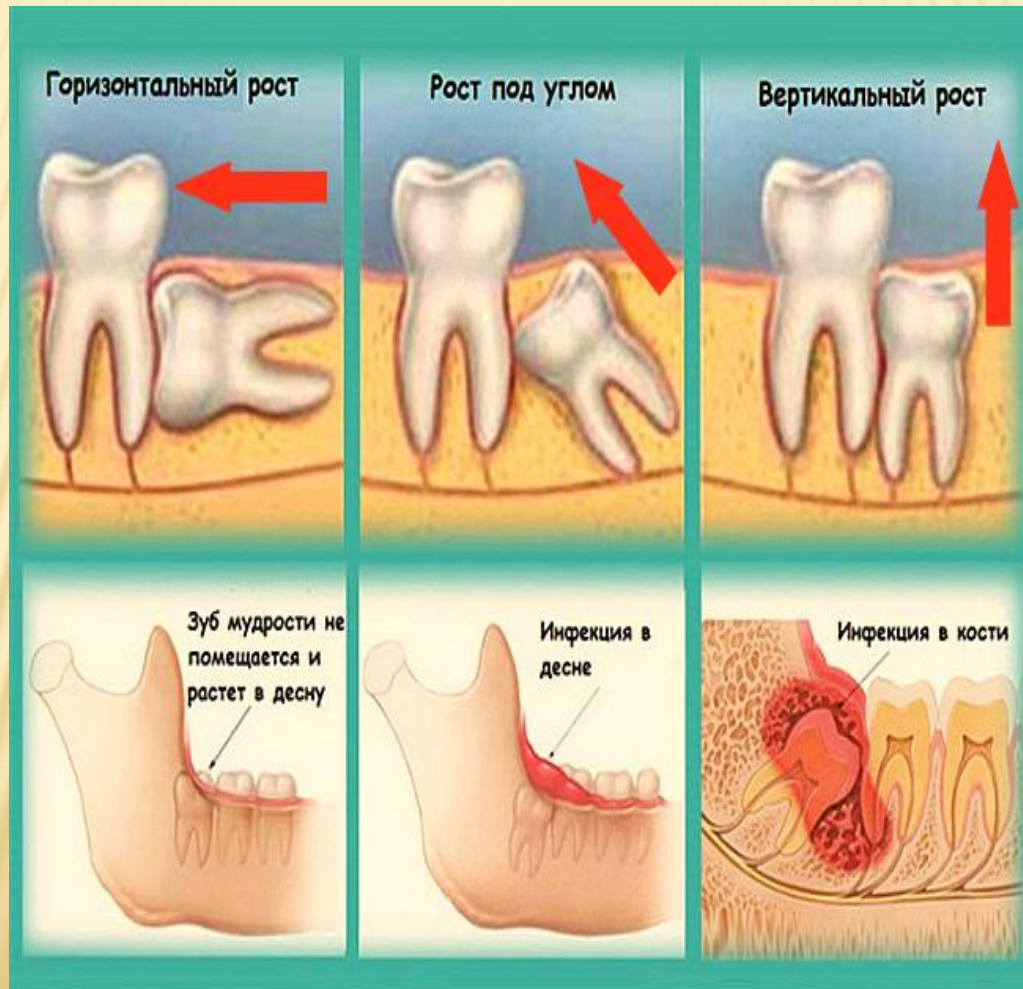
ДИСТОПИЯ



АДЕНТИЯ

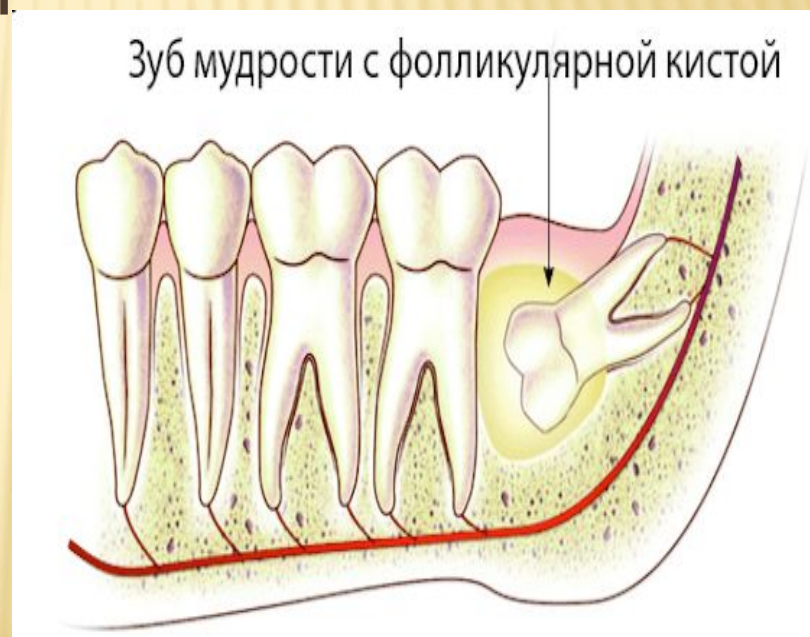
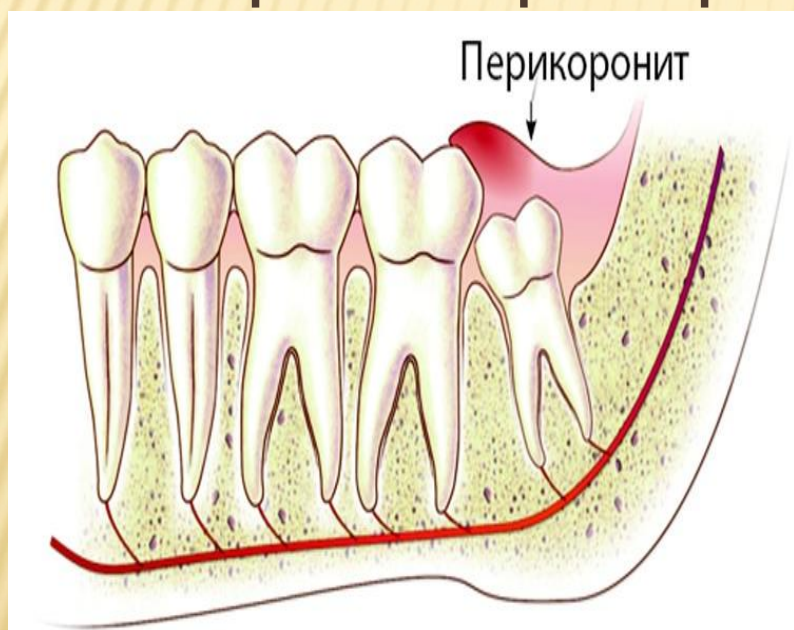


ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЗАТРУДНЕННОМ ПРОРЕЗЫВАНИИ ЗУБА МУДРОСТИ



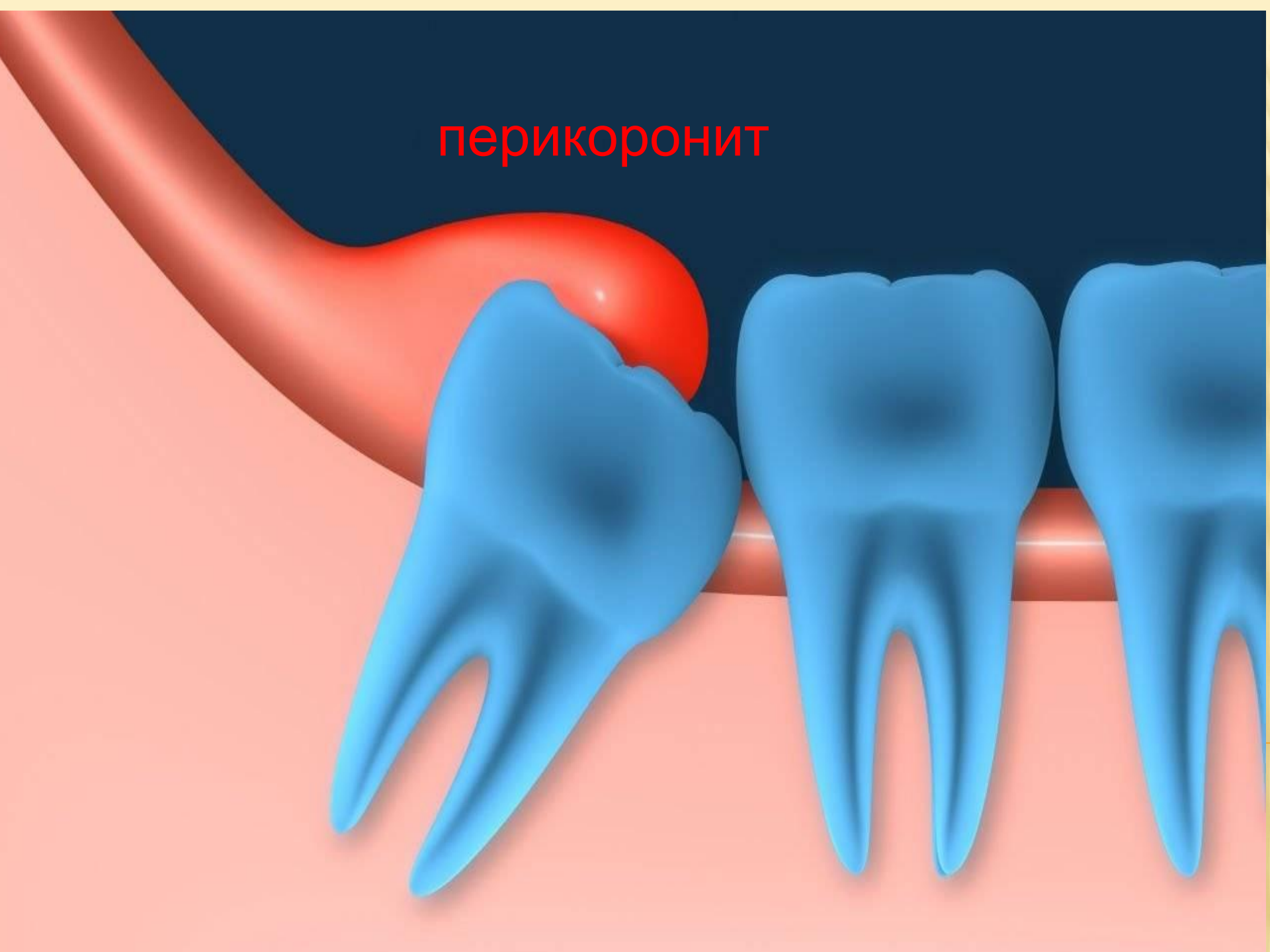
ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЗАТРУДНЕННОМ ПРОРЕЗЫВАНИИ ЗУБА МУДРОСТИ

□ Острый перикоронорит



□ Парадентальные кисты

перикоронит



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

ПЕРИКРОНАРИТ

- Первым и наиболее частым клиническим проявлением затрудненного прорезывания зубов является **перикоронарит**— **воспаление мягких тканей, окружающих коронку прорезывающегося зуба.**
- При нарушении целостности слизистой оболочки ретромолярной области, покрывающей зуб, в перикоронарное пространство (между коронкой и зубом) попадают пищевые остатки и микрофлора полости рта. В данном пространстве создаются благоприятные условия для развития облигатно и факультативно-анаэробных микроорганизмов.
- Дальнейшее течение процесса зависит от следующего:
 - наличия места в зубной дуге для прорезывания зуба;
 - пространственного расположения зачатка зуба в челюсти;
 - хронической травмы слизистой оболочки ретромолярной области зубами-антагонистами, которая приводит к изъязвлению, воспалению и рубцеванию.

- Для перикоронарита характерны:
 - – симптомы общей интоксикации организма: повышение температуры тела до 37–37,5 °С, снижение аппетита и нарушение сна, лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево;
 - – интенсивные боли в ретромолярной области, иррадиирующие в ухо, ограничение открывания рта за счет рефлекторного спазма жевательных мышц;
 - – боли при глотании.

- Конфигурация лица и кожные покровы не изменены.
- При осмотре полости рта после предварительно проведенной анестезии (по Берше–Дубову, Акинози–Вазирани) виден не полностью прорезавшийся зуб, покрытый отечным и гиперемированным слизисто-надкостничным лоскутом капюшоном. При пальпации из-под капюшона выделяется серозно-геморрагический экссудат.

ЛЕЧЕНИЕ!

- Для постановки диагноза и составления плана лечения используются следующие лучевые методы исследования:
- 1) дентальная рентгенография
- 2) боковая рентгенография нижней челюсти со стороны локализации патологического процесса;
- 3) ортопантомография
- 4) спиральная компьютерная томография;
- 5) конусно-лучевая компьютерная томография

ЛЕЧЕНИЕ!

- **Лечение комплексное.** Оно проводится в амбулаторных условиях: **первичная хирургическая обработка гнойного очага** сочетается с **комплексной противовоспалительной терапией** (антибактериальные препараты, нестероидные противовоспалительные препараты, антигистаминные препараты).
- **Хирургическое лечение перикоронита.** При наличии достаточного места в зубной дуге для прорезывания зуба и правильной его пространственной ориентации наиболее предпочтительной является операция - **перикоронарэктомия** - полное иссечение слизистой оболочки вокруг коронки зуба мудрости, позволяющее обнажить не только жевательную, но и боковые поверхности коронки.
- Операцию проводят под проводниковой и инфильтрационной анестезией. Слизистую оболочку иссекают изогнутым скальпелем или ножницами. Также возможно применение лазера, электроножа (коагулятора), криодеструкции.
- При невозможности полностью обнажить жевательную и боковые поверхности зуба по причине его дистопии проводится оперативное вмешательство - **перикоронаротомия** - рассечение слизистой оболочки над коронкой зуба, позволяющее обнажить поверхность зуба, расположенную под слизистым капюшоном (медиальная, дистальная, язычная, вестибулярная)



Спасибо за

вниманию!!!