

Аномалії зубних рядів

I. порушення утворення зубних рядів

Аномалії окремо розташованих зубів

- Оральне (піднебінно-язикове),
- вестибулярне (губно-щічне),
- мезіальне та
- дистальне прорізування зубів



Причини виникнення:

- раннє видалення молочних зубів і зміщення в бік дефекту сусідніх зубів;
- звуження щелеп;
- шкідливі звички.

Лікування:

Якщо є брак місця і це викликано звуженням щелепи чи мезіальним зсувом зубів необхідно спочатку створити достатній простір. Для цього за допомогою знімних чи незнімних ортодонтичних апаратів розширюють звужену щелепу, а далі проводять лікування відносно кожного зуба.

Для орального зміщення зуба використовують брекет-систему, апарат Куріленко (для іклів), ортодонтичну пластинку з рукоподібними активаторами чи вестибулярною дугою.

Для вестибулярного зміщення використовують пластинку з розмежуванням прикусу та піднебіннім активатором на аномально розташований зуб.

- **Високе** (інфраоклюзія) чи
- **низьке** (супрапозиція) розташування зубів відносно оклюзійної площини



Причини виникнення:

- недостатньо місця в зубному ряду;
- шкідливі звички;
- відсутність зубів-антагоністів.



Лікування: розширення звуженої зубної дуги за допомогою ортодонтичної апаратури, далі – використання брекет-систем чи ортодонтичних пластинок з накусними площадками (руко-подібними активаторами) та вестибулярною дугою. До аномалії окремо розташованих зубів слід віднести також **дистопію верхніх іклів**:



Поворот зуба навколо вертикальної вісі (тортоаномалія)

Поворот зуба навколо вертикальної вісі може бути невеликим – до 45° , чи значним – до 180° . Частіше бувають повернутими різці, у решті випадків – інші зуби.



Лікування:

Краще відбувається якщо є місце в зубному ряду. Якщо місця немає, то його створюють за допомогою розширення щелепи чи видаленням іншого зуба. Для безпосереднього лікування використовують брекет-системи, ортодонтичну пластинку з активаторами різної конструкції та вестибулярною дугою. Після лікування необхідне тривале використання ретенційних апаратів.

Транспозиція – взаємна зміна місця розташування зубів



Лікування:

Проводиться у випадку вираженого порушення форми зубної дуги шляхом зміщення зубів на свої місця чи зміною форми коронок протезуванням.

Треми між зубами (діастема)

Діастема – проміжок (щілина) між центральними різцями.



Причини виникнення:

- шкідливі звички;
- аномальне низьке розташування вуздечки верхньої губи;
- аномалії форми та розміру бічних різців та інші.

Діастему поділяють на: хибну та справжню.

Хибна діастема виникає під час зміни зубів і зникає сама по собі після прорізування бічних різців та іклів.

Справжня діастема виникає при постійному прикусі та потребує ортодонтичного лікування – саморегуляції не виникає.



Лікування:

Діастема буває симетричною та асиметричною і через це треба правильно визначити діагноз. Якщо дистально зміщений один зуб – то зміщується тільки він. Метод зміщення залежить від розміру щілини.

При незначному розмірі щілини – за допомогою нитяної лігатури. При значній діастемі можна використовувати брекет-систему, ортодонтичну пластинку з рукоподібними активаторами. При наявності широкої діастеми (більше 6 мм) рекомендоване протезування.

Треми – проміжки між іншими зубами, при правильному співвідношенні зубів лікуванню не підлягають.



II. Аномалії форми зубних рядів

Аномалії форми зубного ряду можуть набувати наступного вигляду:

- а) звужений зубний ряд;
- б) V-подібна форма зубного ряду;
- в) сідлоподібно здавлений зубний ряд;
- г) чотирикутна форма зубного ряду;
- д) асиметричний зубний ряд.

При нормальному розвитку зубо-щелепної системи зубний ряд на верхній щелепі має форму напівеліпса, на нижній – параболи.



При аномалії зубних рядів виникають відхилення від нормальної форми. Звуження щелеп відноситься до деформацій у трансверзальній площині. Для цієї патології характерне рівномірне звуження, як верхньої так і нижньої щелеп з двох сторін, так і звуження щелеп з однієї. Можливе звуження тільки однієї з щелеп (частіше верхньої) з двох сторін чи також з однієї (асиметричний зубний ряд).



При різкому звуженні верхньої щелепи щічні горби нижніх бічних зубів перекривають однойменні горби зубів верхньої щелепи.



При огляді звуженої зубної дуги на верхній щелепі відмічається її V-подібна форма завдяки вираженому звуженню як у ділянці премолярів, так і в ділянці фронтальних зубів. Зубна дуга може мати сідлоподібну форму, внаслідок різко вираженого звуження в ділянці премолярів.



Також може спостерігатися чотирьохкутна форма зубного ряду, де передній відділ зубної дуги сплющений і має форму трапеції.



При звуженні верхньої щелепи зуби фронтальної ділянки можуть бути скупченими та стояти вестибулярно (протрузія). На звуженій дузі нижньої щелепи бічні зуби нахилені в оральну сторону, а у фронтальній ділянці спостерігається чотирьохкутна форма зубного ряду (ретрузія).



Часто звуження щелеп поєднується з деформаціями в сагітальному чи вертикальному напрямках з аномалією розташуван-

ня окремих зубів. При цьому порушується функція жування, мова, зовнішній вигляд.

Лікування звужених щелеп має проводитись з урахуванням віку, клінічної форми деформації, причин її виникнення та ряду інших факторів.

У період змінного прикусу використовують знімні чи незнімні ортодонтичні апарати з метою розширення звуженого зубного ряду. На ряду з цими апаратами в постійному прикусі добрі результати дає використання брекет-систем. Протрузія фронтальних ділянок щелеп характеризується вестибулярним нахилом зубів. Протрузія і описана нижче ретрузія відносяться до деформацій зубних рядів, щелеп у сагітальному напрямку при правильному співвідношенні бічних зубів.



Принцип лікування протрузії полягає в зміщенні фронтальних зубів в оральну сторону. При наявності місця для зміщення зубів дану патологію лікують за допомогою ортодонтичної пластинки з вестибулярною дугою або ж брекет-системою.

Ретрузія фронтальної ділянки характеризується зміщенням групи фронтальних зубів в оральний бік. Лікування полягає в зміщенні фронтальних зубів у вестибулярний бік і виведення їх із зворотного перекриття. У молочному прикусі вдаються до міогімнастики (пальцетиснення, спеціальні вправи за допомогою язика, які стимулюють ріст фронтальної ділянки верх-

ньої щелепи) та обов'язковим є зішліфування бугрів молочних іклів, які не стерлися.

У змінному прикусі, особливо при глибокому (більше 2 мм) зворотному фронтальному перекритті використовуються апарати з похилою площиною, які виготовляються на нижню щелепу, з обов'язковим розмежуванням на бічних зубах.



При закриванні рота зуби верхньої щелепи сковзаючись по похилій площині будуть піддаватись уперед.

У постійному та змінному прикусах ефективно використання ортодонтичної пластинки з гвинтом і секторальним розпилюванням з обов'язковим розмежуванням на бічних зубах.