

**Дисморфии и регрессивные
заболевания.**

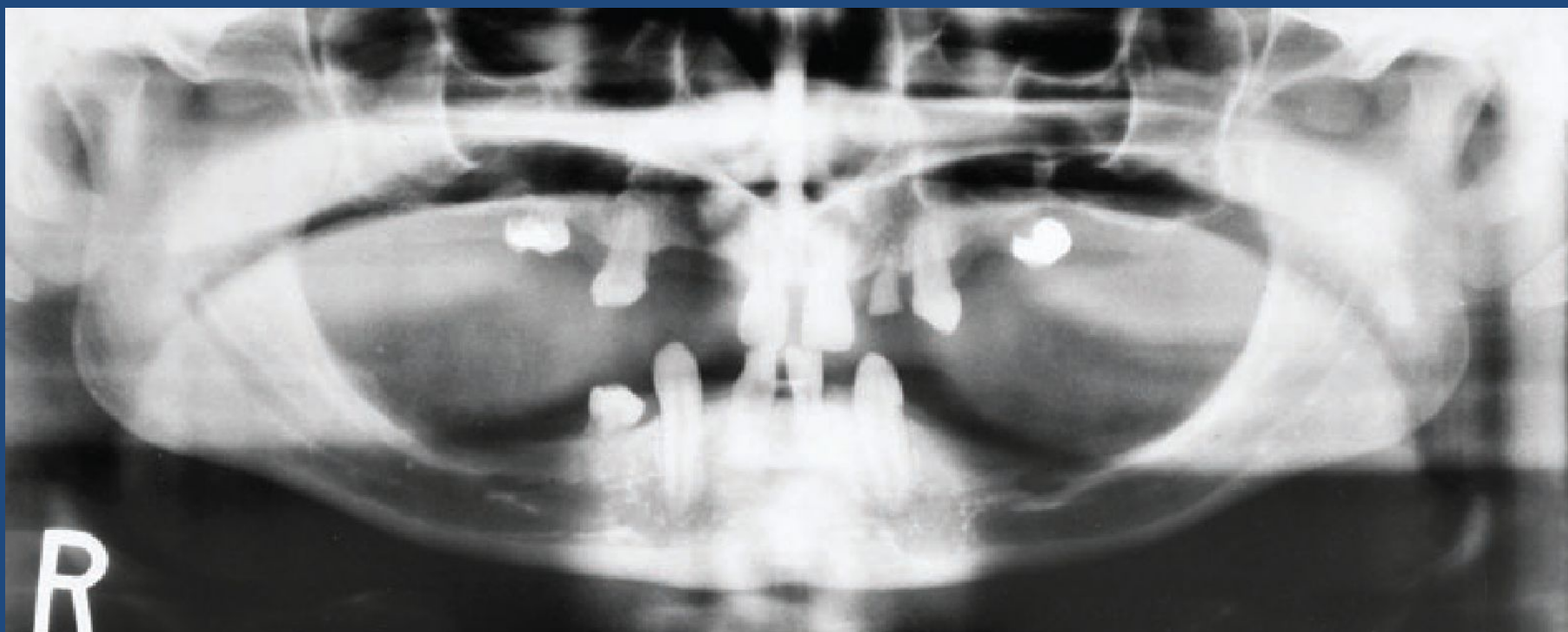
Отклонение **ОТ НОРМЫ** в количестве зубов.

- **Гиподонтия** - отсутствие закладок зубов, вызванное филогенетической редукцией жевательного аппарата. Чаще это бывают зубы мудрости, боковые верхние и центральные нижние резцы, вторые премоляры.
- **Анодонтия** - отсутствие зубов при эктодермальных дисплазиях.
- **Олигодонтия** - уменьшение числа зубов, при нормальном числе заложенных зубов разных групп.
- **Гиперодонтия** – увеличение числа зубов по сравнению с нормой.

Гиподонтия у 7 летней девочки .



Олигодонтия у 12 летнего мальчика.

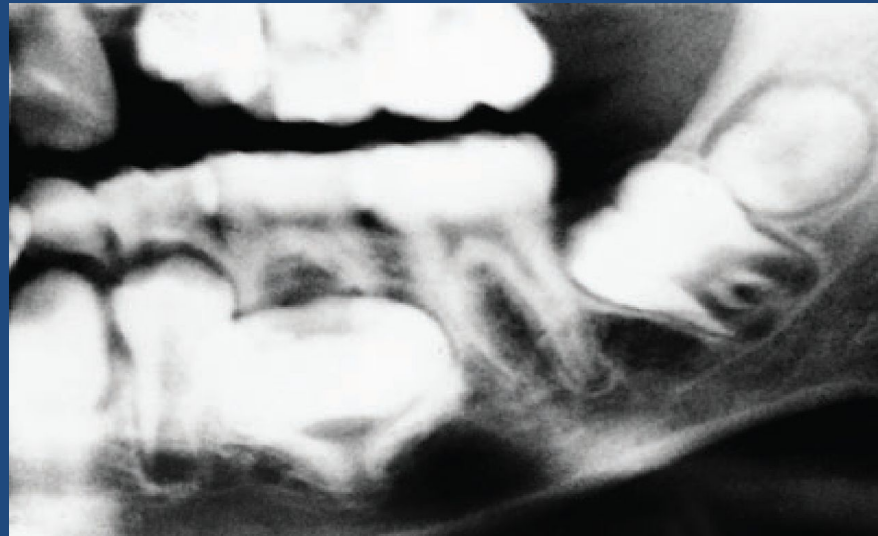


Гиперодонтия (сверхкомплектные зубы) у 25 летнего молодого человека.



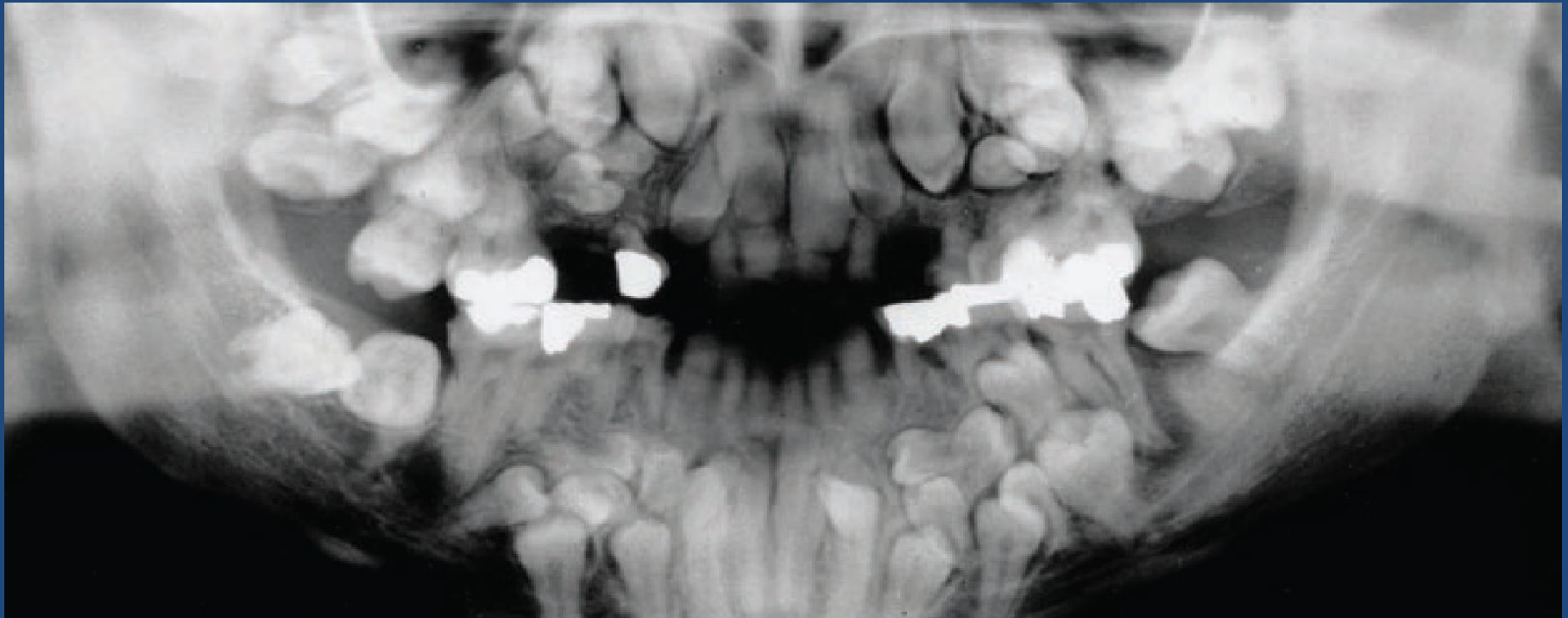
1. Выраженное уменьшение или увеличение размеров зубов.

- **Макродонтия.** Выраженное увеличение размеров зубов встречается крайне редко и в большинстве случаев известно как удвоение (например, верхних центральных резцов). Увеличение других зубов описано как исключение. Отличие размера зуба от нормы становится явным только при значительном изменении формы и размера.



- **Микродонтия.**

Уменьшаются в размерах обычно рудиментарные зубы мудрости, задние моляры, боковые верхние резцы, и сверхкомплектные зубы. Коронка этих зубов нередко имеет коническую форму. Кроме того микродонты наблюдаются в рамках различных синдромов: Маршала-Смитта, Йохансон-Близара, Ротмунда-Томпсона. Часто в этих случаях микродонтия ошибочно расценивается как олигодонтия.



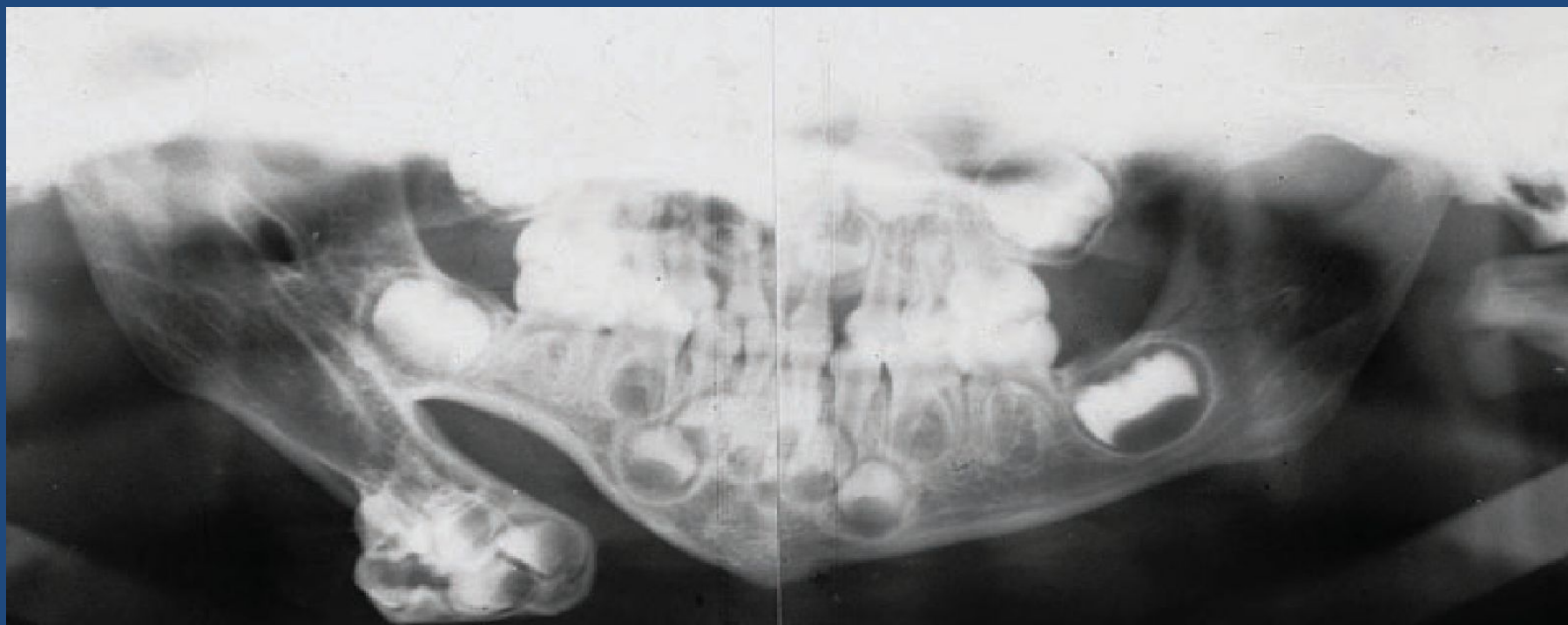
- 2. Пороки развития челюстей.
- Расщелина верхней губы, челюсти и неба возникает вследствие замедления нормального последовательного слияния губ, челюстей и неба на 4-9 неделях эмбриогенеза. Расщелина может быть односторонней и двусторонней. При данных пороках рентгенологическая диагностика крайне важна для планирования хирургического вмешательства. Наряду с ОПТГ дающей исходную информацию, большое значение имеет определение ширины расщелины, состояния расположенных вблизи расщелины зубов и периодонта, трехмерная поверхностная реконструкция при помощи КТ также дает дополнительную важную информацию для планирования хирургического вмешательства.

**Двусторонняя расщелина альвеолярного отростка верхней челюсти и
неба.**



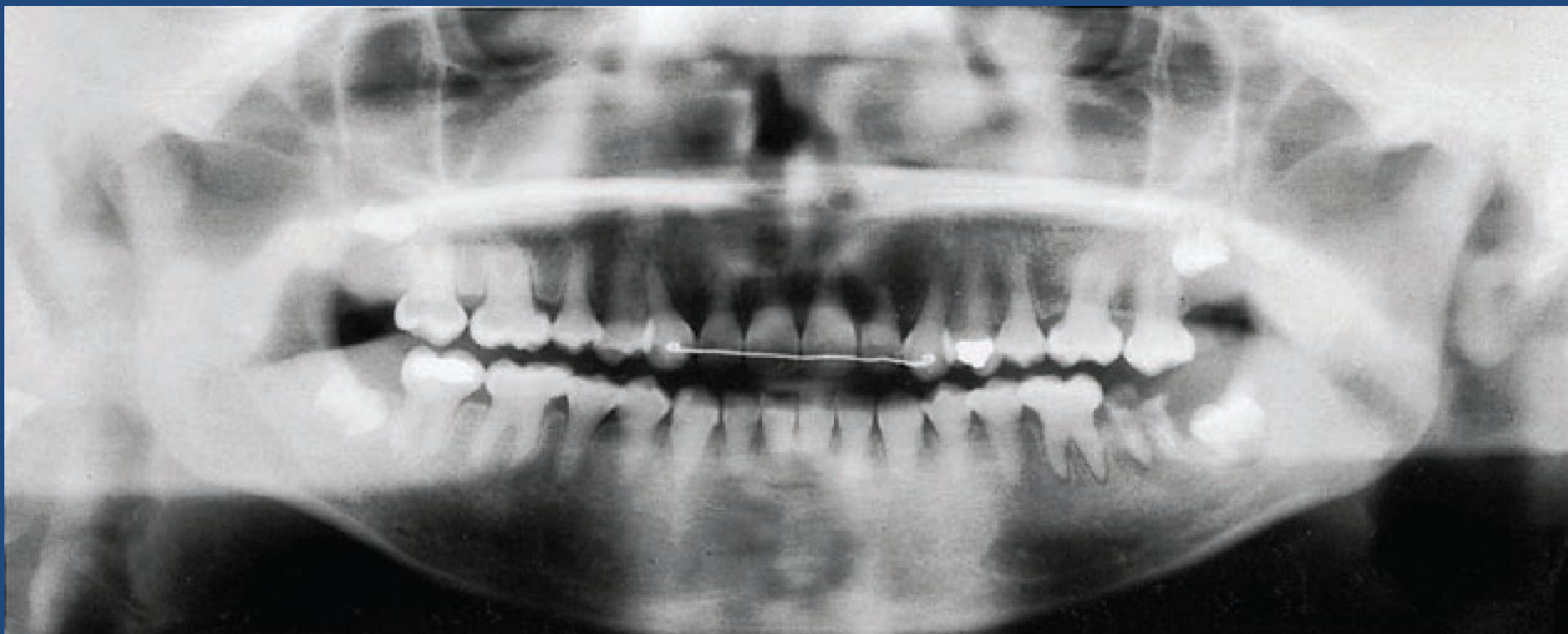
- При пороках развития нижней челюсти, развивающейся из первой жаберной дуги, возможны гемигипоплазии лицевого черепа с вовлечением нижней челюсти, относящихся преимущественно к синдрому окуло-аурикуло-verteбральной дисплазии. Рентгенологические признаки варьируют от умеренной гипоплазия с микроретрогенией до ассиметрии лица, и удвоения мышечкового отростка, восходящей ветви или всей нижней челюсти. Для данной патологии рекомендованно КТ с трехмерной реконструкцией.

Редко встречающаяся дисплазия нижней челюсти с удвоением восходящей ветви и правой половины нижней челюсти с множеством фрагментов зубов по типу сложной одонтомы.



- **3. Несовершенный дентиногенез и дисплазия дентина.**
Рентгенологическими признаками несовершенного дентиногенеза являются гипоплазия корней с облитерацией корневых каналов и пульпарных полостей в сочетании с несоответствующим состоянием зубных коронок.

**У 17 летней девушки виден типичный несовершенный дентиногенез
корневого типа,.**



**Коронковый тип несовершенного дентиногенеза у 38 летней женщины
(синдром Капдепона).**



- 4. Тауродонтия. Может касаться отдельных зубов или групп зубов. Эти зубы характеризуются длинной пульпарной камерой и короткими изогнутыми корнями или одним единственным расширенным корешковым каналом. Тауродонтия временных и постоянных зубов может передаваться по наследству, как составляющая трихо-дентино-оссарного синдрома. Часто поражаются нижние премоляры и моляры всех четырех квадрантов.

На ОПТГ помимо сохранившегося 85 зуба и остатка 75 обнаружена задержка прорезывания нижнего второго премоляра и тауродонтия в области боковых зубов во всех четырех квадрантах.

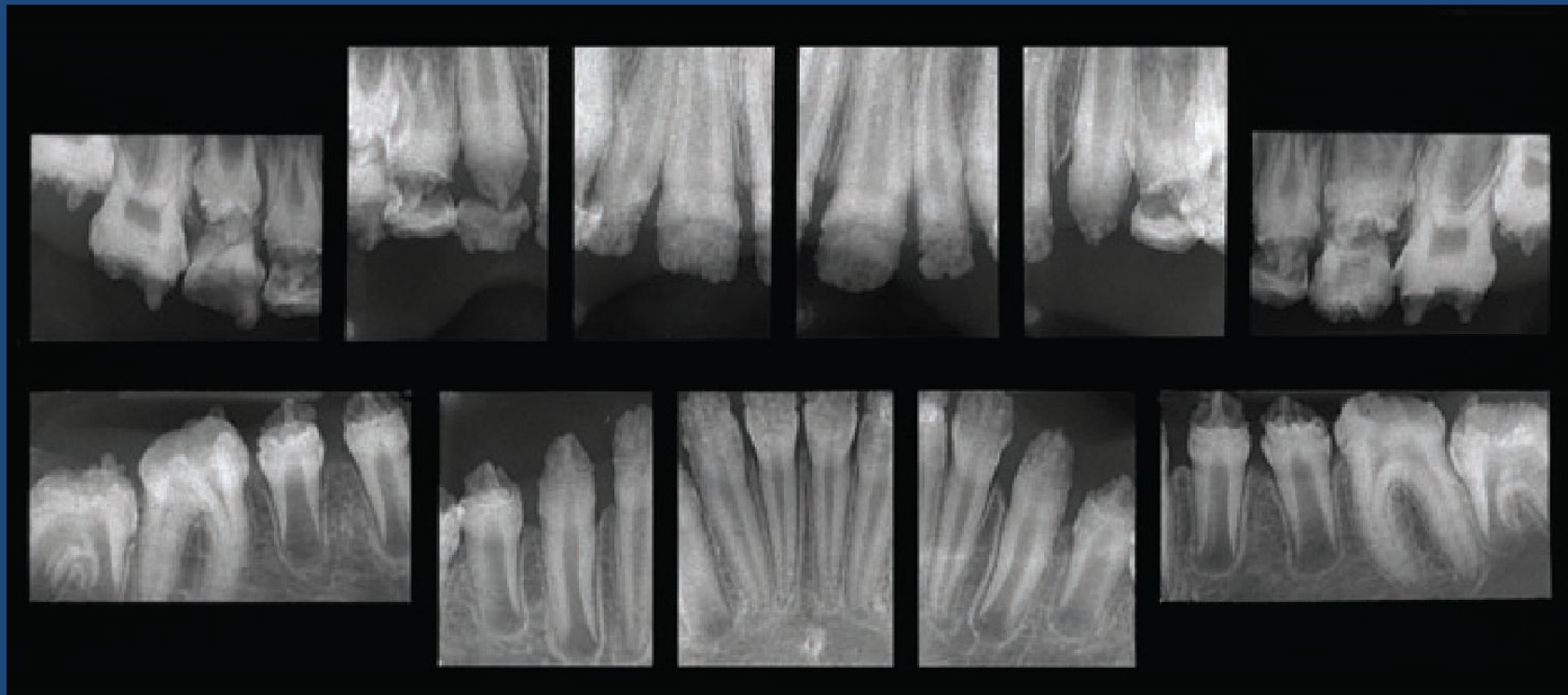


- 4. **Несовершенный амелогенез** – генетически обусловленная дисплазия зубной эмали, проявляющаяся преимущественно на постоянных зубах. Проявления могут быть различной степени выраженности от незначительных очагов гипоплазии с истончением эмалевого покрова до полной аплазии эмали. Так же возможны различные варианты незрелости твердых тканей зуба с дефицитом минерализации. Рентгенологическое исследование при этих аномалиях проводится преимущественно в судебных и страховых случаях, дифференциальная диагностика на основании рентгенологических данных практически не возможна.

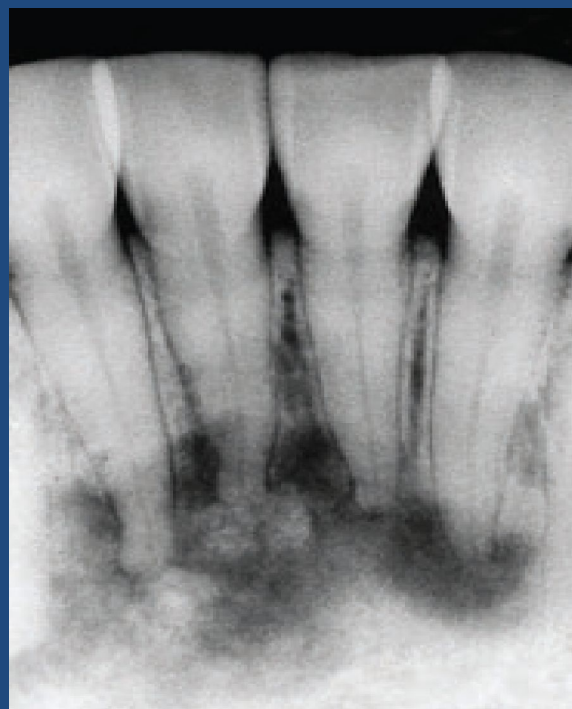
Несовершенный амелогенез 3 типа, для которого характерна сниженная интенсивность тени зубов в сочетании с нормальными участками эмали на границе перехода эмали в цемент.



Внутриротовые снимки 11 летней девочки. Данная патология часто встречается при гипокальцемическом витамин Д зависимом рахите, который обусловлен генетически детерминированным нарушением обмена веществ.



Дисплазии цемента – встречаются в различных вариациях при периапикальной дисплазии, цементодисплазии при цементобластомах, при cementoобразующих фибромах, при фосфатазодефицитном рахите и деформирующей остеодистрофии (Болезни Педжета).



Периапикальная цементодисплазия.



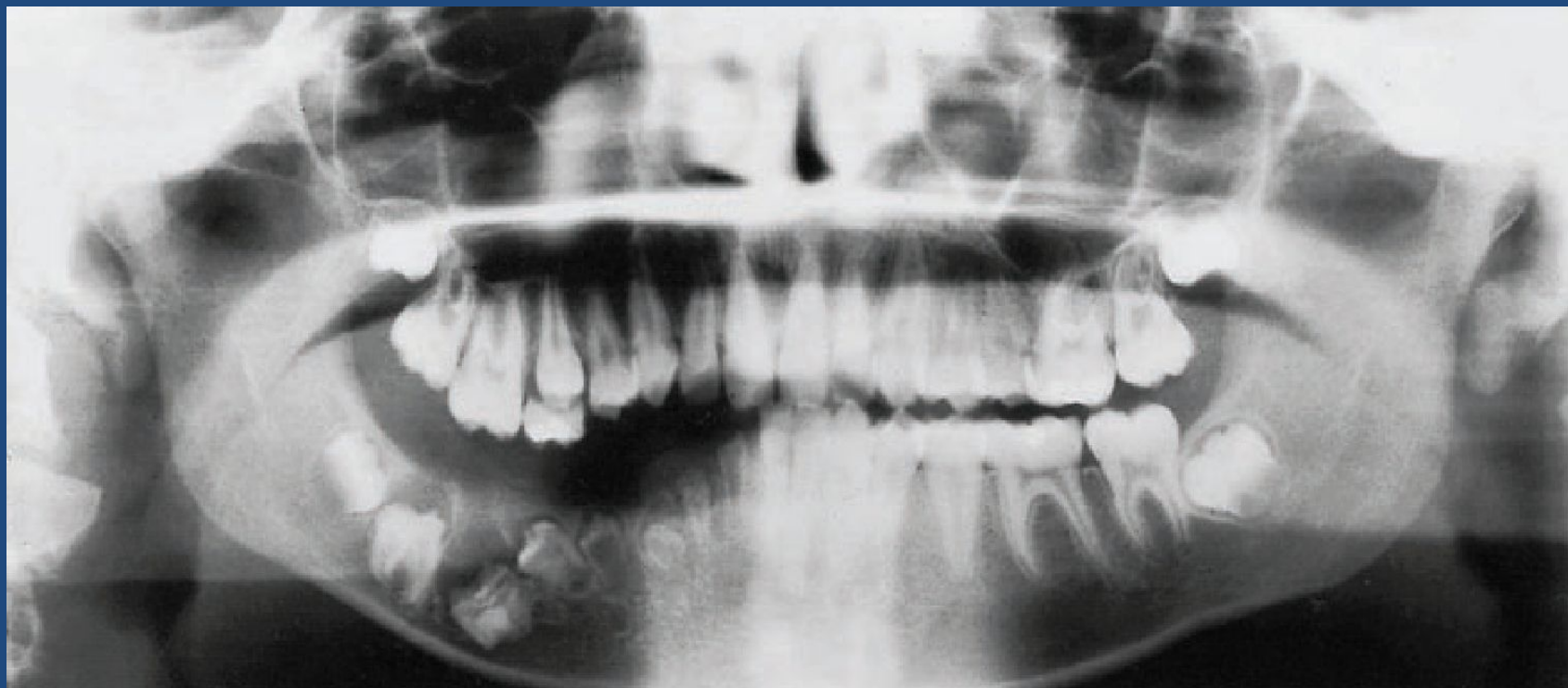
- **Болезнь Педжета.** Признаки деформирующего остита, преимущественно поражающего верхнюю челюсть. Участки резорбции с нечеткими границами и участки уплотнения так же без четких контуров (ватный рисунок), свидетельствующие о быстрой хаотичной перестройке костной ткани. Ведущими клиническими симптомами являются увеличение окружности черепа и уплощение, и расширение верхней челюсти. Мужчина 69 лет.
- **7. Гиперцементоз** (дисплазия цемента) – избыточное образование цемента, причиной которого может служить периапикальное воспаление, избыточная нагрузка на зубы, или раздражение вследствие травмы. При развитии гиперцементоза на живом зубе периапикальная щель сохраняется.

**Участок ОПТГ с изолированным гиперцементозом 38.
Внутриротовой снимок у этого же больного.**



- **Одонтодисплазии - пороки развития экто - и мезодермальных составляющих зуба. При одонтодисплазиях могут поражаться как зубная эмаль, дентин, цемент корней. Прорезывание зуба нарушается. Дисплазированные непрорезавшиеся зачатки зубов могут приводить к образованию фолликулярных кист и часто полностью рассасываются. Причиной дисплазии могут служить травма в детском возрасте, лучевая терапия и опухоли и опухолеподобные поражения в раннем детском возрасте.**

Редкая форма односторонней одонтодисплазии у 15 летней девушки в области 41-47 зубов. Причина заболевания не ясна.



- **Расщепление зубов** – под расщеплением зубов понимают удвоение зачатка зуба или его неполное разделение.



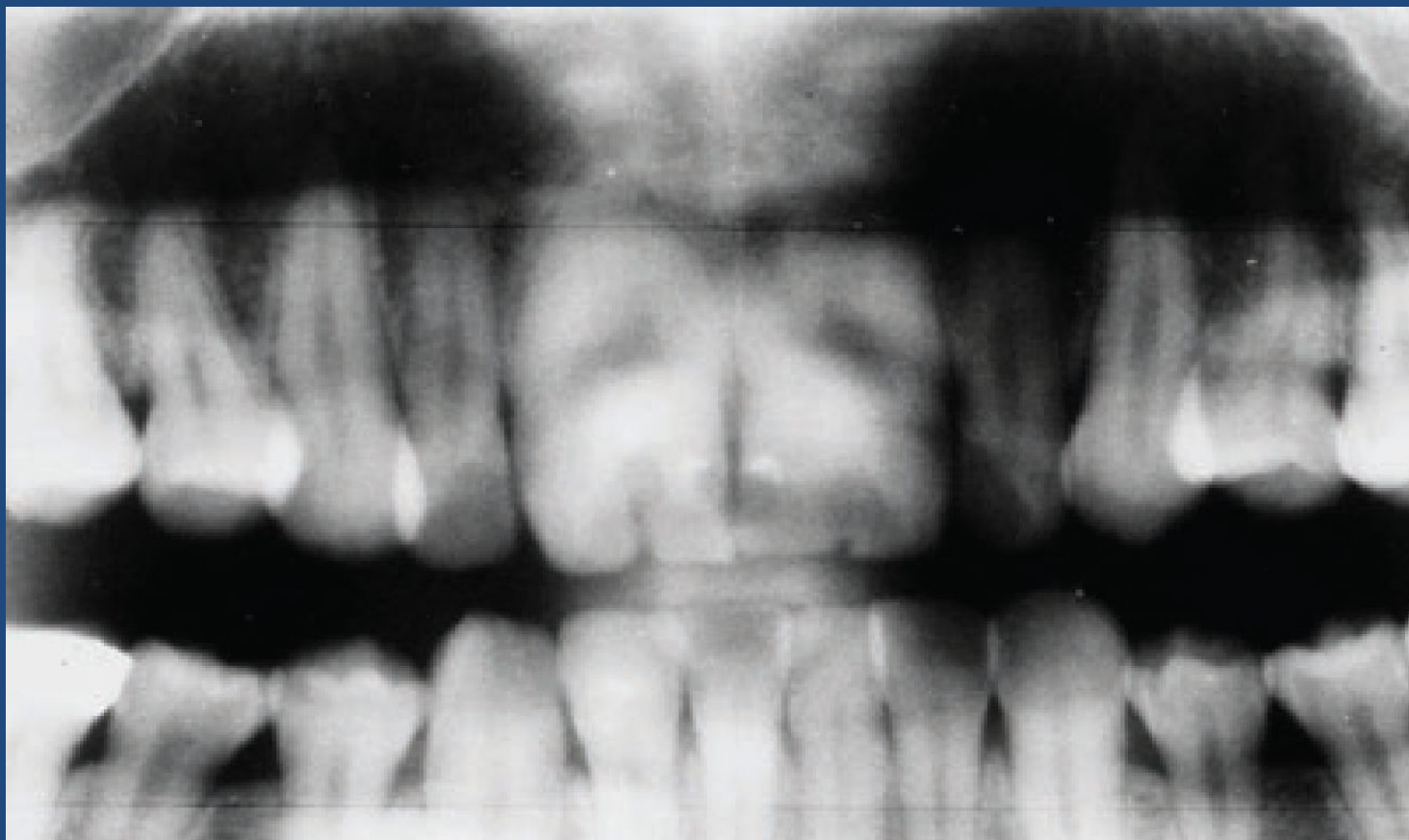
- **Dens in Dente – зуб в зубе – редкая форма удвоения, с полным разделением зачатка зуба. Как правило, обнаруживается на верхних клыках и приближается к одонтоме. Пульпа у таких зубов нередко некротизирована и присоединяется периапикальное воспаление. Чаще всего встречается инвагинация эмали, которая лучше всего видна на внутриротовых снимках (Dens invaginatus).**

23 зуб с дисплазированным корнем и признаками хронического периапикального пародонтита. Редкий случай, т.к. это верхний клык, а не резец, поэтому можно говорить об удвоении



- **Образование пары – Dentes confusi - возникает при слиянии или расщеплении двух зачатков зубов, клиническим эквивалентом этому становятся увеличенные зубы. Рентгенологически они представлены общим грубым корнем с увеличенной пульпарной полостью. Как правило поражаются верхние центральные резцы временных и постоянных зубов.**

11 и 21 зубы слились. Видны широкие корни с большой пульпарной полостью, в которой нередко можно различить два отдельных рога.



- **Сросшиеся зубы – Dentes concreti – зубы, которые имеют слияние только в области корней. Обычно поражаются вторые и третьи моляры. Редкий вариант образования пары в области непрорезавшихся моляров нижней челюсти. Коронки всегда располагаются в общем фолликуле, они всегда направлены друг к другу жевательными поверхностями.**

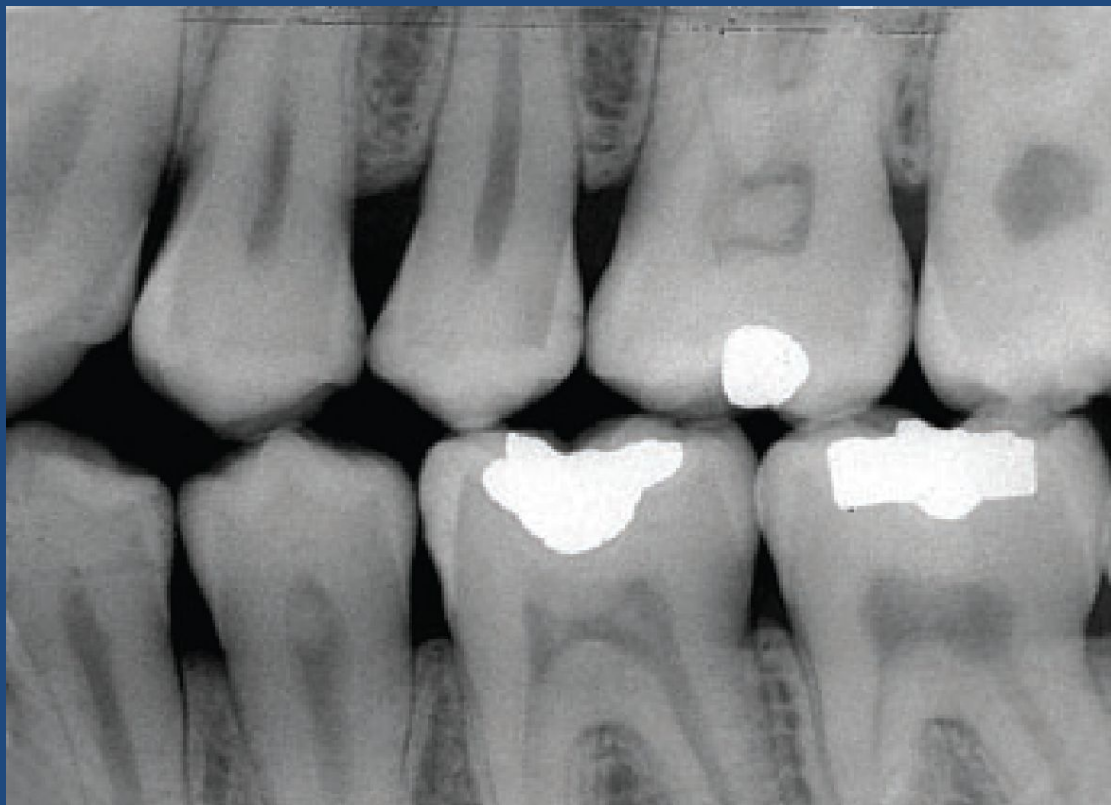
27 зуб, вершины корней которого, перекрываются корнями поперечно расположенного 28 зуба. Рентгенологическое исследование удаленного зуба показало, что зубы соединены между собой цементным мостиком.



- **Дентикль или камень пульпы** – образование из плотной ткани, дающее рентгенологическую тень и расположенное в пульпе коронки или корня. В литературе различают пристеночные (адгезивные) и непристеночные (свободные) дентикли, а также истинные и ложные дентикли. Дентикли возникают либо в процессе развития зуба, либо как реакция пульпы на термический или бактериальный раздражитель. На основании рентгенологических данных провести дифференциальный диагноз между различными формами не представляется возможным.

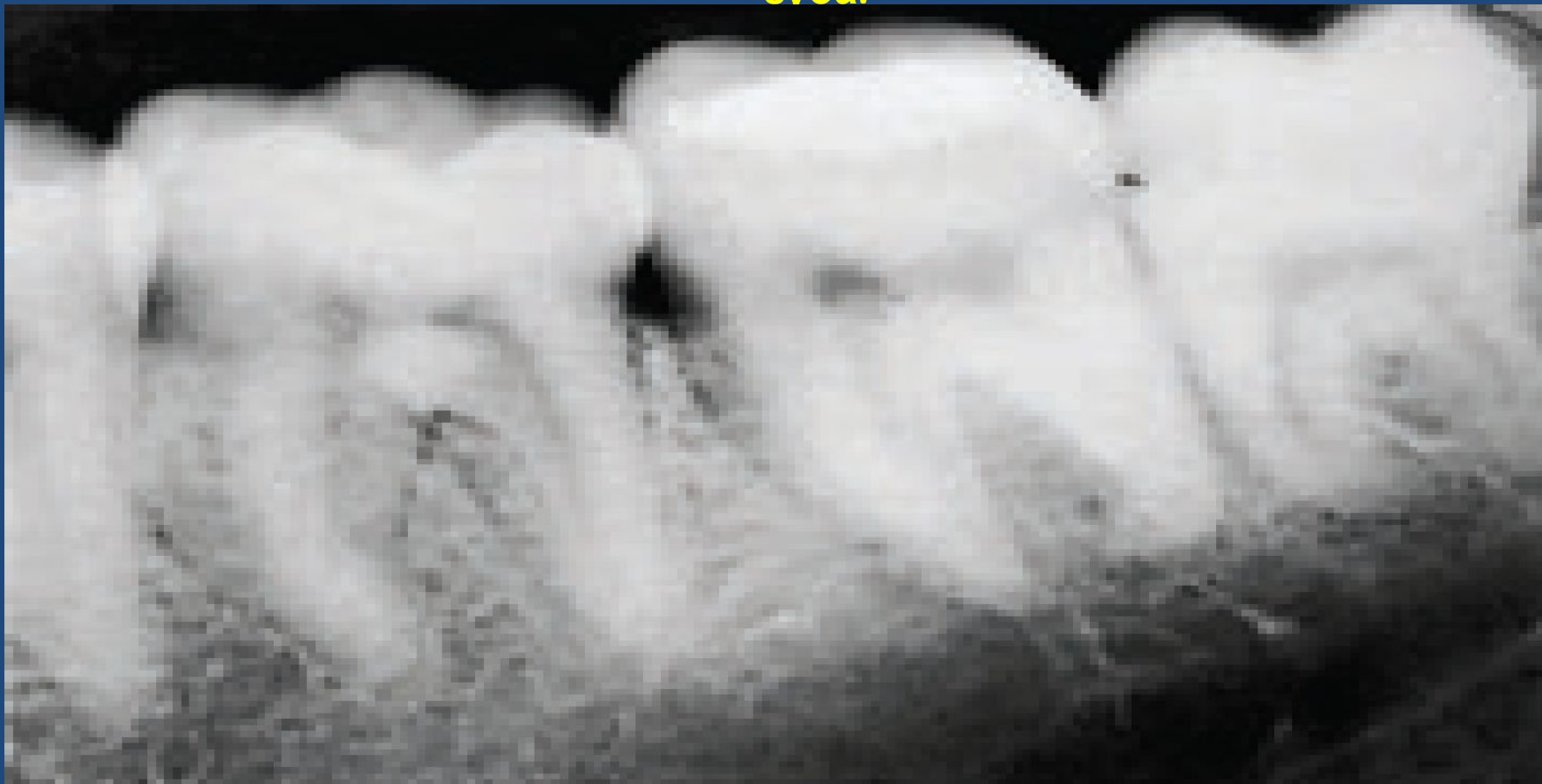
**Дентикль рентгенологически не прозрачен в пульпе коронок 26,
35,36 зуба.**

Множественные дентикли в корневых каналах 14 зуба.



Эмалевые капли - островки эмали, расположенные вне коронки, на границе эмали и цемента или в области корня.

- **Круглая интенсивная тень, расположенная ниже пульпарной камеры 36 зуба.**



Ретинированные зубы, препятствия для прорезывания и анкилозы лучше всего видны на трехмерной КЛКТ, ОПТГ.

- **Непрорезавшиеся зубы мудрости в верхней и нижней челюсти.**

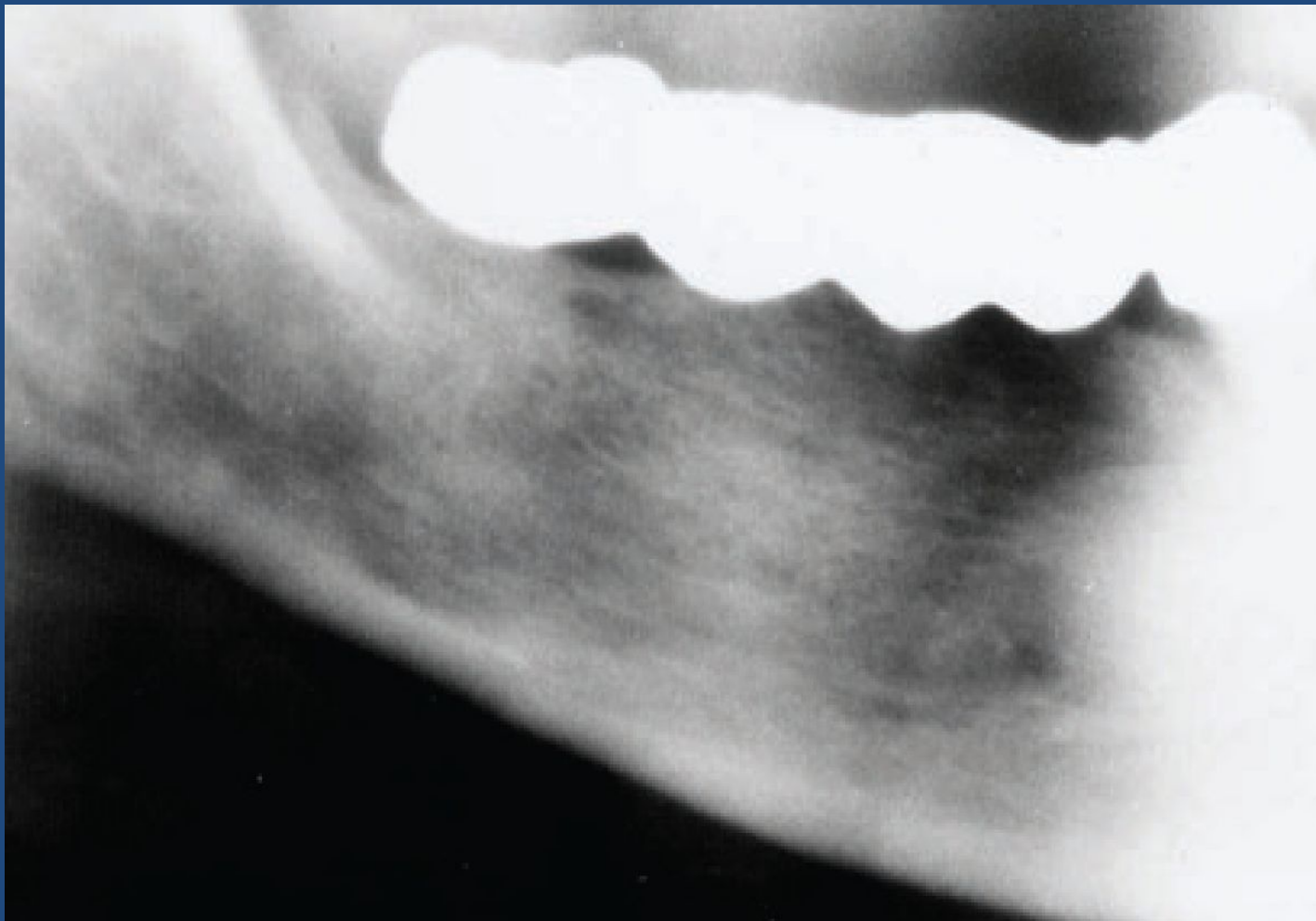


**Непрорезавшийся 22 зуб. Коронка 23,чей корень был вынужден
обогнуть коронку непрорезавшегося 22 зуба, заполняет
пространство между 21 и 24 зубами.**

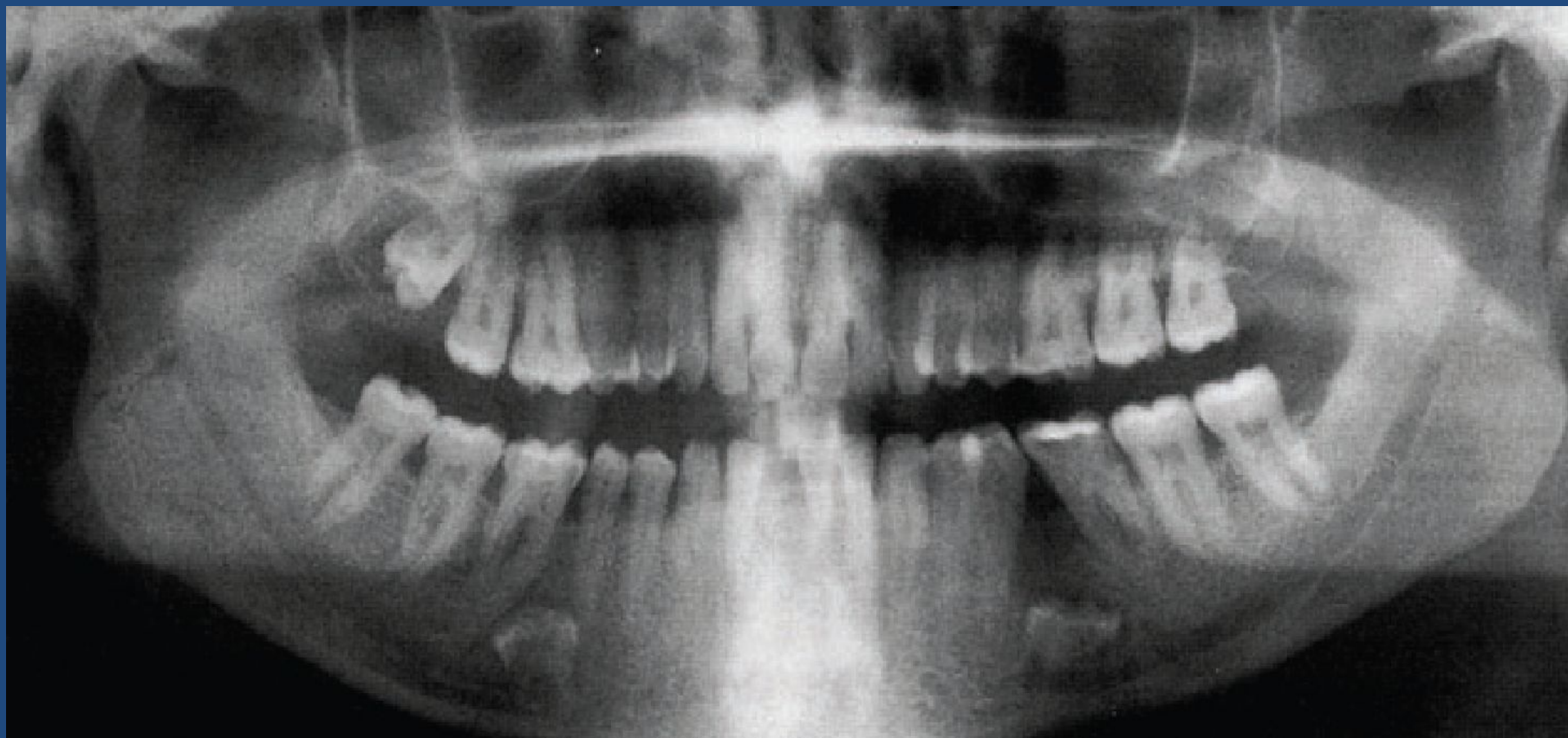


- 10. Регрессивные изменения (рассасывания) характеризуются обратным развитием естественных образований. Помимо физиологического рассасывания временных зубов возможно так же частичное или полное рассасывание костных структур, окружающих непрорезанные зубы, что связано с длительными нефизиологическими перегрузками. Термином «идиопатическая резорбция корней» обозначают все случаи резорбции, которой не предшествовали ни травматическое, ни стоматологическое, ни лучевое воздействие. Причины резорбций:
- Физиологическая резорбция корней при смене зубов.
- Резорбция зубов вследствие воздействия эндогенных или экзогенных раздражителей
- Резорбция корней при хронических периапикальных воспалительных процессах
- Идиопатическая резорбция
- «Резорбции» при неверно диагностированных дисплазиях дентина
- Ложная резорбция за счет эффекта субтракции тканей и суперэкспонирования

Полная резорбция травмированного опорного моста 47 зуб.

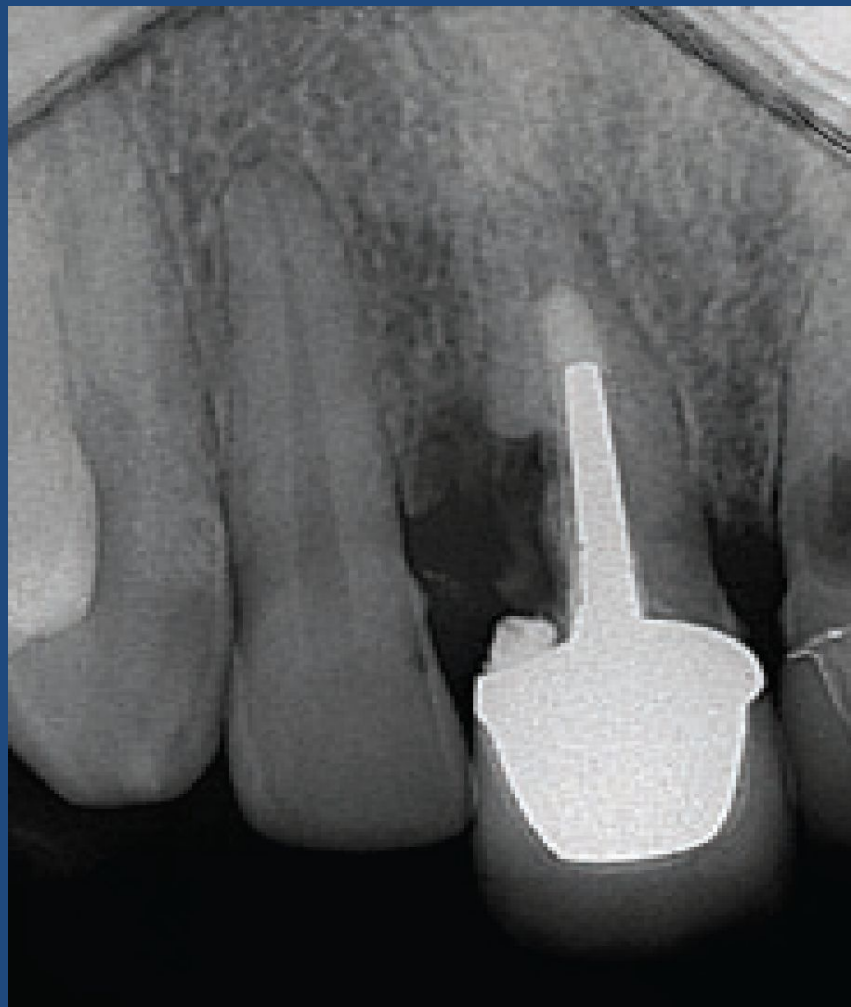


**Идиопатическая резорбция частично ретенированных
75 и 85 зуба у 22 летней женщины.**



- Смена зубного ряда при прорезывании постоянных зубов приводит к физиологической резорбции молочных зубов.
- Нефизиологическая резорбция вызывается разнообразными эндогенными и экзогенными воздействиями.
- Внутренняя резорбция зубов встречается иногда при ретенции и анкилозе моляров нижней и реже верхней челюсти, что связано с раздражением пульпы.
- Внешняя резорбция зуба всегда начинается с корней и исходит из периодонта. Подобная резорбция может быть обусловлена ятрогенной причиной (ортодонтическим лечением, перегрузкой зуба, несущего мост, вследствие травм, из-за хронического периапикального воспалительного процесса).

**Периферическая резорбция корня 11 зуба,
вызванная лечебной манипуляцией.**



Рентгенологически определяется обширный очаг центральной резорбции – центральная гранулема, связанная с резорбцией корня вследствие лечебной манипуляции.



**Мертвый 42 зуб с апикальной резорбцией корня
вследствие хронического пародонтита.**

