

ДЕТСКАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

РУКОВОДСТВО К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

**Под общей редакцией
Л.П. Кисельниковой,
С.Ю. Страховой**

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ГОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» в качестве учебного пособия для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060201.65 «Стоматология» по дисциплине «Стоматология детского возраста»

Регистрационный номер рецензии 081 от 2 марта 2011 года
ФГУ «Федеральный институт развития образования»



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2013

ЧАСТЬ 1

6-Й СЕМЕСТР

Занятие 1. Развитие зуба в клинко-рентгенологическом аспекте

Вводное занятие. Оснащение, оборудование, инструменты, рентгенограммы зубов детей разного возраста. Обследование ребенка. Амбулаторная карта. Запись данных обследования временных и постоянных зубов.

Цель занятия. Научиться соотносить клиническую и рентгенологическую картину с этапами формирования зубов.

Вопросы и задания для контроля исходных знаний

1. Для чего детский стоматолог должен знать стадии развития зуба?
2. Перечислите стадии развития зуба, части зубного зачатка.
3. Укажите сроки закладки зубной пластинки.
4. Какие вредные факторы и в какие сроки могут оказывать неблагоприятное влияние на различные стадии формирования зуба?
5. Какими признаками характеризуется нормальный процесс прорезывания зубов?

Схема ориентировочной основы действия: развитие зуба в клинко-рентгенологическом аспекте

Этапы развития зуба	Данные рентгенологического исследования	Данные внутриротового осмотра
Период закладки и образования зачатка		
1. Образование зубной пластинки на 6–7-й неделе внутриутробного периода	Не проводится	Поводом к рентгенологическому исследованию может быть отсутствие зубов в период прорезывания или наличие сверхкомплектных зубов
2. Дифференцировка клеточных элементов зубного зачатка временных зубов	Внутриутробно не проводится	

3. Гистогенез (построение тканей зуба) с 4-го месяца внутриутробного развития, одонтобласты строят дентин; энамелобласты — эмаль (сначала органическую матрицу, затем происходит первичная минерализация)	Фолликул зуба выявляется в виде очага просветления округлой формы с четко выраженным ободком кортикальной пластинки по периферии. Процесс минерализации начинается с верхушки коронки зуба и распространяется по направлению к шейке. Вначале появляются точечные обызвествления по режущему краю и буграм, которые сливаются, образуя кольцо, колпачок, контур коронки зуба. В коронку вдаётся ростковая зона, ограниченная по периферии компактной пластинкой	Поводом к рентгенологическому исследованию может быть отсутствие зубов в период прорезывания или показания к удалению временных зубов
--	--	--

Состояние корня

1. Несформированный корень	Корень короткий, стенки тонкие, почти параллельные, переходящие в раструб, ограниченный участком просветления округлой формы с четкой кортикальной пластинкой по периферии	Поводом к рентгенологическому исследованию могут быть пульпит, периодонтит, травма зуба в период незаконченного формирования корня
2. Стадия несформированной верхушки	Корень почти нормальной длины, имеющий раструб, ростковая зона значительно уменьшена в размере	Показания те же
3. Стадия незакрытой верхушки	Корень нормальной длины с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое	Показания те же

4. Корень сформирован	Корень нормальной длины с заостренной верхушкой, апикальное отверстие узкое. Периодонтальная щель у апекса остается расширенной еще в течение 1,5–2 лет	Показания те же
5. Резорбция корней временных зубов	Корни укороченные, края, изъеденные вблизи фолликула постоянного зуба	Определяется подвижность временных зубов II–IV степени

Схема ориентировочной основы действия: патология формирования зачатков зубов

Этапы развития зуба	Данные рентгенологического исследования	Данные внутриротового осмотра
1. Образование зубной пластинки:	Внутриутробно не определяют	
а) гипофункция зубной пластинки	Чаще обследуют после года. На рентгенограмме отмечают отсутствие отдельных зачатков или реже — всех зачатков зубов	Встречается во временном и постоянном прикусе. Полная первичная адентия встречается редко и может быть проявлением наследственной эктодермальной дисплазии. Частичная первичная адентия встречается чаще 1.2, 2.2, 3.5, 4.5
б) гиперфункция зубной пластинки	Определяется увеличение числа зубных зачатков, вполне сформированных, нормальных зубов или зубов необычного строения. Определяется слияние только в области коронок или корней, а иногда коронок и корней вместе. Полость зуба у них может быть общей	Обычно обнаруживаются после прорезывания. Сверхкомплектные зубы располагаются в зубной дуге или вне ее. Могут иметь нормальную или измененную форму (шиповидные, конические и т.д.). Во временном, реже в постоянном прикусе встречаются сросшиеся, слившиеся, близнецовые зубы. Чаще срастаются

	или раздельной. Один из сросшихся зубов может быть непрозревшим	первые со вторыми, вторые с третьими, сверхкомплектный с однокоренным
2. Дифференцировка клеточных элементов		
3. Гистогенез, начальная минерализация:		
а) неправильное развитие одного зубного зачатка (простая одонтома)	Иногда в виде правильно сформированного зуба, но с атипично расположенными твердыми тканями внутри коронки или корня зуба	а) На верхней челюсти зубы в переднем отделе и моляры нормальной формы и размера, на нижней челюсти — у моляров. Чаще 1.2, 2.2 нормальные или увеличенные в объеме
б) неправильное развитие нескольких зубных зачатков (сложная одонтома)	Конгломерат зубов или зубоподобных структур на разной стадии формирования в виде плотной неоднородной тени неправильной округлой и овальной формы с четкими фестончатыми контурами	б) Часто обнаруживаются случайно при рентгенологическом обследовании
в) наследственная патология:		
– несовершенный амелогенез	Значительная часть коронки имеет повышенную прозрачность, патология со стороны корней не отмечается	Определяются гипсовые, рифленые зубы, слущивание эмали и др.
– несовершенный дентиногенез, несовершенный одонтогенез (синдром Стейнтона–Капдепона)	Определяются наличие коротких и тонких корней, облитерация полостей и каналов зубов в разной степени, зависящая от степени сформированности зубов, как временных, так и постоянных	При несовершенном дентиногенезе размер, форма и цвет коронок зубов нормальные. При несовершенном одонтогенезе опалесцирующий цвет зубов, стираемость эмали и дентина до шеек зубов без обнажения полости зуба