

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии ИПО

Работа выполнена в соответствии с ОРОП специальности «Стоматология детская». Тема работы раскрыта. Заключений нет.

Оценка: Отлично

16.12.2020

В.Дуж

Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до их прорезывания. Этиология, классификации, диагностика.

Выполнил ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности
«стоматология детская»
Зими́на Валерия Юрьевна
рецензент к.м.н., доцент
Дуж Анатолий Николаевич

Красноярск, 2020

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии ИПО

Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до их прорезывания. Этиология, классификации, диагностика.



Выполнил ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности
«стоматология детская»
Зими́на Валерия Юрьевна
рецензент к.м.н., доцент
Дуж Анатолий Николаевич

Красноярск, 2020

Цели

- Выявить факторы риска развития некариозных поражений зубов с целью прогнозирования течения и выбора метода профилактики.
- Целями лечения некариозных поражений зубов являются:
 - Восстановление анатомической формы и функции зуба;
 - Восстановление эстетики зубного ряда.

Задачи

- Рассмотреть классификации некариозных поражений зубов и их проявления;
- Выявить возможности профилактики и лечения некариозных поражений зубов;
- Научиться выбирать оптимальный метод лечения некариозных поражений зубов с учетом стадии развития зуба, глубины поражения твердых тканей.

Некариозные поражения зубов

- относительно мало изученный раздел стоматологии.

Среди них наиболее распространены: стирание и истирание зубов, эрозия твердых тканей, кислотный некроз, гиперестезия, гипоплазия и флюороз. До настоящего времени лечение перечисленных поражений твердых тканей зубов в большинстве случаев было малоэффективным и, как правило, заключалось в пломбировании выраженных дефектов и назначении лекарственных препаратов для устранения гиперестезии. При выявлении ранних поражений врач был вынужден ждать появления более выраженного дефекта, т. к. отсутствовали методы консервативного лечения.

Классификация

Патология твердых тканей зубов,
возникшая в период их развития

- Гипоплазия эмали зубов
- Гиперплазия зубов
- Флюороз зубов
- Наследственные нарушения развития тканей зубов
- Медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов

Патология твердых тканей зубов,
возникшая после прорезывания

- Патологическая стираемость зубов
- Клиновидные дефекты зубов
- Эрозия зубов
- Медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов
- Травма зубов
- Некроз твердых тканей зубов
- Гиперестезия твердых тканей зубов

Флюороз

Флюороз зубов – это хроническое заболевание, встречающееся в местностях с избыточным содержанием фтора в питьевой воде.

При флюорозе поражается преимущественно эмаль зубов. Флюороз обусловлен длительным поступлением в организм микроэлемента фтора и выражается образованием на поверхности эмали пятен и дефектов различной величины, формы и цвета. В тяжелых случаях поражаются кости скелета.



Флюороз. Патогенез.



Флюороз зубов.
В эмали обнаружены
участки
гипоминаерализации
в виде темных зон.
Поляризованный
свет. Увеличение *
200 раз

Фтор, поступая в организм в избыточных количествах, воздействует на функцию амелобластов. В результате, нарушается ультраструктура эмали, вследствие избыточного образования фторапатита. В поляризованном свете в эмали выявляют участки гипоминерализации. Под электронным микроскопом в эмали обнаруживают в избытке кристаллы фторапатита. Степень таких изменений зависит от тяжести болезни.

Флюороз. Классификация



Классификация флюороза зубов по I. Moller

Степень флюороза	Определение	Клинические признаки
I	Очень легкая	Полоски или точечные белые пятнышки слабо отличаются от нормального цвета эмали
II	Легкая	Элементы поражения (полоски и белые пятна) занимают менее четверти поверхности коронки зуба
III	Умеренная	Полоски и пятна занимают менее половины поверхности коронки зуба
IV	Средней тяжести	Поверхности зубов преимущественно коричневые
V	Тяжелая	На коричневом фоне выявляются очаги разрушения эмали (ямки, эрозии, неровности)

Флюороз. Клинические формы.



штриховая



пятнистая



меловидно-крапчатая



эрозивная



деструктивная

Флюороз.

Дифференциальная диагностика

Основные дифференциально-диагностические признаки пятнистых форм гипоплазии, флюороза и кариеса в стадии пятна

Признак	Гипоплазия локализованная	Гипоплазия системная	Флюороз, пятнистая форма	Кариес в стадии пятна (острое течение)
Характеристика пятна: — цвет	Белый, светло-желтый	Белый, равномерный	Белый, более интенсивный в центре	Белый, меловидный
— граница	Четкая	Четкая	Не определяется	Нечеткая, подрыта
— тенденция к увеличению	Исключена	Исключена	Не имеет места	Происходит всегда
— количество пятен на одной поверхности	Одно, реже два пятна	Одно, реже два пятна	Множественное	Чаще единичное
Место локализации	Вестибулярная поверхность, бугры	Вестибулярная поверхность, бугры	На всех поверхностях зубов	Типичные для кариеса поверхности зубов
Количество пораженных зубов	1, 2, реже 3 зуба	Четное количество зубов 4, 6, 8 и т. д.	Все зубы постоянного прикуса	Единичные. При множественном различные стадии кариеса
Время появления пятен	До прорезывания зубов	До прорезывания зубов	До прорезывания зубов	После прорезывания зубов
Реакция на красители	Не окрашивается	Не окрашивается	Не окрашивается	Окрашивается всегда
Причины, обуславливающие возникновение пятен	Травма, одонтогенная инфекция временных зубов	Перенесенные в детстве общие заболевания	Избыточное поступление и накопление фтора в организме	Зубная бляшка, ее микрофлора

Флюороз. Лечение и профилактика

- Флюороз вызывает необратимые изменения твердых тканей, т. к. зубы поражаются в период их развития. Можно провести симптоматическое лечение пациентам, которые жалуются на эстетический дискомфорт, путем **профессионального отбеливания зубов**. Лучшие результаты отбеливания получают у больных с легкими формами флюороза, однако эффект лечения не всегда стойкий. Нельзя допускать самолечения флюороза зубов с помощью широко рекламируемых отбеливающих средств в составе зубных паст, жевательных резинок и эликсиров, т. к. при длительном их применении возможны побочные воздействия на зубы. С целью профилактики флюороза необходимо снизить повышенное содержание фтора в питьевой воде **путем замены водоисточника или дефторирования питьевой воды**

Некариозные поражения зубов.

- **Гиперплазия эмали – "эмалевые капли"** (жемчужины). Эти капли расположены обычно в пришеечной зоне коронок как постоянных, так и молочных зубов и имеют диаметр 2-5 мм.
- **Тетрациклиновые зубы** – это изменения в цвете и структуре зубной эмали, связанные с влиянием на организм антибиотиков тетрациклинового ряда. Этот вид гипоплазии развивается после приема тетрациклина во время беременности или в детстве.



Гипоплазия

Гипоплазия — это нарушение обызвествления и формирования твердых тканей зубов.

Гипоплазия молочных зубов

- Гипоплазия молочных зубов, которые формируются во внутриутробный период, обусловлена нарушениями в организме беременной женщины (краснуха, токсоплазмоз, токсокоз, резус конфликты)

Гипоплазия постоянных зубов

- Гипоплазия постоянных зубов развивается под влиянием различных заболеваний (рахит, тетания, острые инфекционные заболевания, болезни ЖКТ, токсическая диспепсия, алиментарная дистрофия, мозговые нарушения), возникших в период формирования и минерализации этих зубов, то есть в период от 6 месяцев до 1—1,5 года.

Гипоплазия. Клинические формы.

Пятнистая (46,3%)	Эрозивная (27,3%)	Бороздчатая (5,2%)	Смешанная (20,7%)
Пятна белого цвета с четкими границами, гладкой блестящей поверхностью на одном уровне симметрично расположенных коронок зубов, одинаковых форм и размеров.	Истонченные слои эмали на ограниченном участке. Дефекты имеют разную, но чаще округлую форму.	Бороздчатые углубления эмали различной ширины и глубины, расположенные параллельно режущему краю. На дне бороздок слой эмали истончен, а иногда совсем отсутствует.	Чередование белых пятен и эрозий на отдельных зубах и даже в пределах одного зуба. Или сочетание бороздок, эрозий и пятен.

Гипоплазия. Клинические формы.



Разновидности системной гипоплазии эмали



Зубы Гетчинсона — центральные резцы верхней челюсти имеют отвертко- и бочкообразную форму. У таких зубов по режущему краю находится полулунная выемка, в которой эмаль истончена или вовсе отсутствует.



Зубы Фурнье — центральные резцы верхней челюсти имеют отверткообразную форму, но по режущему краю у них нет полулунной выемки.

- Раньше считалось, что зубы Гетчинсона и Фурнье встречаются при врожденном сифилисе, для которого характерна триада признаков, — зубы Гетчинсона, врожденная глухота, паренхиматозный кератит. Однако позже было установлено, что указанная аномалия зубов может наблюдаться не только при сифилисе.

Гипоплазия.

Дифференциальная диагностика

Дифференциальная диагностика гипоплазии, начального и поверхностного кариеса

Признак	Кариес в стадии пятна	Поверхностный кариес	Гипоплазия
Время появления	После прорезывания зуба	После прорезывания зуба	До прорезывания зуба
Локализация	Фиссуры и другие углубления эмали, контактные и пришеечные поверхности	Фиссуры и другие углубления эмали, контактные и пришеечные поверхности	Поражается вестибулярная поверхность одного зуба или группы зубов, имеющих одинаковые сроки формирования.
Поражаемые зубы	Постоянные и временные	Постоянные и временные	Постоянные (редко временные)
Количество поражений	Чаще единичные	Чаще единичные	Симметричные, множественные
Зондирование	Эмаль шероховатая, меловидная или пигментированная	Имеется полость в эмали. Ткани мягкие.	Поверхность блестящая, гладкая, полированная (может быть аплазия) иногда шероховатая.
Динамика процесса	Может исчезнуть пигментация или образуется полость	Прогрессирует	Отличается стабильностью. Может осложниться кариесом.
Содержание фтора в воде	Обратная связь	Обратная связь	Не имеет значение
Проницаемость эмали (витальное окрашивание)	Пятно окрашивается	Повышена	Не окрашивается
Люминисцентная стоматоскопия	Гашение свечения в местах локализации кариозных пятен	—	Гашение люминесценции не определяется

Гипоплазия.

Лечение и профилактика.

- **Лечение.** При глубоких поражениях эмали, проникающих до дентина, необходимо препарировать полость и запломбировать ее. Препарирование полости следует проводить до видимо здоровых тканей, иначе пломбирование может быть неэффективным. С целью повышения эффективности пломбирования дефектов при гипоплазии зубов рекомендуется проведение курса реминерализующей терапии на участки поражения с использованием растворов фторидов. Если коронка зуба значительно деформирована, необходимо эстетическое протезирование.
- **Профилактика.** Необходимо обеспечить здоровье беременной женщины, правильное кормление ребенка, особенно в первые годы жизни, и предупреждать общие заболевания, способствующие нарушениям формирования, обызвествления и созревания зубных тканей. Также очень важно просвещение населения, особенно молодых родителей, о значении общего здоровья детей и своевременного лечения молочных зубов для профилактики гипоплазии эмали постоянных зубов.

Заключение

Некариозные поражения твердых тканей зубов представляют собой распространенную группу заболеваний, которые зачастую приводят к прогрессирующей убыли эмали и дентина зуба, нарушению функции жевания, ведут к косметическому недостатку и требуют своевременного лечения.

Список литературы

1. Балин В. Н. Симптомы и синдромы в стоматологической практике / В. Н. Балин, А. С. Гук, С. А. Епифанов, С. П. Кропотов // Синдромы в стоматологической практике. - 2015.— С. 25-44.
2. Виноградова Т. Ф. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей / Т. Ф. Виноградова. // М. : МЕДпресс-информ , 2010 . – С. - 12-35.
3. Елизарова В. М. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям./ В. М. Елизарова, Л. П.Кисельникова, С. Ю. Страхова [и др.] //М-во образования и науки РФ . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2012 . – С. 199-205.
4. Елизарова, В. М. Стоматология детского возраста : учебник: в 3 ч. Ч. 1. Терапия / В. М. Елизарова. – Москва. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. –С. - 100-151.
5. Исмаилов, К. Р. Рациональное питание в профилактике стоматологических заболеваний / Исмаилов, К. Р., Валиева, Р. М., Исмаилов, Р. М. – Текст: электронный // Вестник. 2015. № 4. С. - 126- 201.
6. Флейшер, Г. М. Кариес: профилактика, новые методы лечения и реминерализация : Руководство для врачей / Г. М. Флейшер. – Издательские решения. 2019 – С. -205-217
7. Хорошилкина Ф. Я.Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / Ф. Я. Хорошилкина// М. : МИА, 2010. – С. 576-587.

Спасибо за внимание!