

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Красноярский государственный медицинский университет
им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Реферат на тему:
«Флюороз. Классификация заболевания и лечение»

Выполнил: ординатор 2 года
Сафаров Рахматулло Мирзоалиевич
Научный руководитель: Матвеев Виктор Андреевич

Красноярск
2019

Содержание

- 1) Этиология и патогенез флюороза
- 2) Клиническая картина флюороза
- 3) Классификация флюороза
- 4) Лечение и профилактика
- 5) список использованной литературы

Флюороз- заболевание, связанное с интоксикацией фтором, возникающая в результате повышенного содержания фтора в питьевой воде. Одним из наиболее ранних признаков флюороза является поражения зубов.

По мнению некоторых авторов, флюороз зубов - это гипоплазия специфического происхождения, обусловленная избытком фтора в питьевой воде.

Флюороз – заболевание эндемическое. Фтор широко распространен в природе. Наибольшее количество фтора встречается в минеральных источниках. Он является важным биологическим элементом, выполняющим физиологическую роль в организме. Фтор входит в состав всех органов человека, но в основном он содержится в костях и зубах.

Взрослый человек получает в среднем с продуктами 0.5-1.1 мг фтора в сутки с пищевыми продуктами и 2.2-2.5 мг с водой. Характерно, что фтор пищевых продуктов всасывается хуже, чем фториды, р-римые в воде. Чем больше фтора в питьевой воде, тем чаще встречается флюороз и меньше – кариес. Флюороз в первую очередь проявляется на резцах верхней челюсти и премоляров, реже на резцах нижней челюсти и молярах. Установлено, что большая часть фтора, поступающего в организм, выделяется почками и потовыми железами, а меньшая часть задерживается в организме.

Точный механизм возникновения флюороза еще до конца не изучен. Считают, что фактор токсически действует на амелобласты, что и ведет к неправильному формированию эмали. Установлено, что, чем больше фтора содержит питьевая вода, тем больше выражен флюороз зубов. Наряду с этим при наличии у большинства людей эндемического района значительных изменений зубов у некоторых лиц имеются легкие поражения. Более того, в таких районах есть дети, зубы которых совершенно здоровы. Это значит, что при одинаковой концентрации фтора в воде организм может по-разному реагировать на его поступление. Предполагают, что фтор, являясь ферментативным ядом, при длительном его применении снижает активность фосфатазы и тем самым нарушает минерализацию эмали.

Клиническая картина. Флюорозом поражаются постоянные зубы детей (молочные редко), живущих с рождения в очаге эндемического флюороз или поселившихся там в возрасте до 3-4 лет.

При значительном превышении содержания фтора поражаются только резцы, при большом - все зубы.

В соответствии с государственными стандартами определена допустимая концентрация фтора в водоеисточнике- 1.5 мг/л. Следует отметить, что при такой концентрации нередко наблюдается флюороз зубов. При концентрации фтора в воде- 1.0-1.5 мг/л наблюдается флюороз у 30% населения, при 1.5-2.0 мг/л – 30-40%, при 2.0-3.0 мг/л флюороз наблюдается у 80-90% населения эндемического района (В.К.ПАТРИКЕЕВ). употребление в течение длительного времени воды с повышенным содержанием фтора не вызывает у взрослых изменения цвета эмали сформированных зубов.

Концентрация фтора в воде, превышающие 6 мг/л, могут вызвать изменения в уже сформированных зубах (И.О.НОВИК).

Следует отметить, что в местах с жарким климатом может наблюдаться выраженный флюороз зубов при умеренном содержании фтора в питьевой воде (0.5-0.7 мг/л). Это связано с повышенным введением воды в организм. На территории СНГ очаги флюороза выявлены во всех республиках, но с наибольшим клиническим проявлением на территории Украины, России, Азербайджан, Молдавии, Казахстана. На Украине флюороз встречается в Закарпатской, Полтавской и других областях.

На основании клинических наблюдений установлено, что оптимальным содержанием фтора в питьевой воде является 1 мг/л, при такой концентрации редко наблюдается флюороз (или проявляется в виде легкой формы) и имеет место выраженный кариесостатический эффект.

Классификация флюороза

В зависимости от тяжести проявления флюороза зубов различают следующие формы: штриховую, пятнистую, меловидно-крапчатую, эрозивную и деструктивную.

Первые три формы протекают без потери тканей зуба, а эрозивная и деструктивная - с потерей.

Штриховая форма флюороза. Характеризуется появлением небольших меловидных полосок- штрихов, расположенных в поверхностных слоях эмали. Полоски могут быть обозначены хорошо, но часто они выражены слабо и проявляются при высушивании поверхности зуба. Слияние полос приводит к образованию пятен, в котором все же различимы полосы. Штриховая форма чаще наблюдается на вестибулярной поверхности резцов верхней челюсти, реже - на нижней.

Пятнистая форма. Характеризуется наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полос. Меловидные пятна множественные, расположены по всей поверхности зубов. Иногда они, сливаясь, образуют пятно большого размера. Меловидно-измененный участок эмали постепенно переходит в нормальную эмаль. Пятнистое поражение эмали наблюдается на многих зубах, но особенно выражено на резцах верхней и нижней челюстей. Иногда изменяется цвет участка поражения- пятно приобретает светло-коричневый цвет. Особенностью этой формы флюороза зубов является то, что эмаль в области пятна гладкая, блестящая.

Меловидно-крапчатая форма. Характеризуется значительным многообразием. Обычно эмаль всех поверхностей имеет матовый оттенок, и на этом фоне имеются хорошо очерченные пигментированные пятна. Иногда эмаль желтоватого цвета с наличием множественных пятен, точек. В некоторых случаях вместо точек имеются поверхностные поражения с убылью эмали с обнажением пигментированного дентина темно-коричневого цвета.

Эрозивная форма. Характеризуется тем, что на фоне выраженной пигментации эмали имеются значительные участки, на которых она отсутствует, различной формы дефекты- эрозии. При эрозивной форме выражено стирание эмали и дентина.

Деструктивная форма. Характеризуется нарушением формы коронок зубов за счет эрозивного разрушения и стирания твердых тканей. Эта форма наблюдается в районах, в водоисточниках которых фтора содержится свыше 5 мг/л. При деструктивной форме флюороза ткани зуба хрупкие, нередко наблюдается их отлом. Однако полость зуба не вскрывается за счет отложения заместительного дентина.

Дифференциальный диагноз. Флюороз на стадии пятна дифференцируют от кариеса, для которого характерно одиночное поражение в типичных для кариеса участках (пришеечная область, контактная поверхность). При флюорозе поражения множественные, располагаются на вестибулярной и язычной поверхностях. Кроме того, флюороз проявляется с момента прорезывания зубов.

Лечение

В зависимости от степени поражения:

- 1) отбеливание
- 2) реставрации композитными материалами
- 3) восстановление эстетики винирами и коронками
- 4) восстановление эстетики и функции штифтовыми вкладками и коронками

Профилактика. Профилактические мероприятия делятся на коллективные меры, направленные на уменьшение содержания фтора в питьевой воде, и на меры индивидуальной профилактики.

Уменьшение количества фтора в питьевой воде может быть достигнуто путем замены водоисточника или снижения содержания фтора за счет смешения водоисточников с использованием, например, скважин и ледниковой воды в горной местности. Существуют методики очистки питьевой воды от избытка фтора.

Индивидуальные меры профилактики должны проводиться с момента рождения ребенка. Следует избегать искусственного вскармливания и раннего прикорма. Дополнительно вводить витамины: С, D, глюконат кальция. Особенно важен вывоз ребенка в летний период из эндемического района. Исследования доказали, что все профилактические меры предупреждают развитие флюороза.

Список использованной литературы:

1. Карагёзян Т.А., Лекции по ортопедической стоматологии. 1999-2000 уч. год.
2. Гавриилов Е.И., Щербаков А.С. Ортопедическая стоматология. 1999
3. Копейкин В.Н., Руководство по ортопедической стоматологии. 1993
4. Копейкин В.Н., Зубопротезная техника. 1998
5. Жулев Е.Н., Несъемные протезы. Теория, клиника и лабораторная техника. 1995