

# СРС

## по кариесологии

### на тему: наследственные нарушения развития зубов

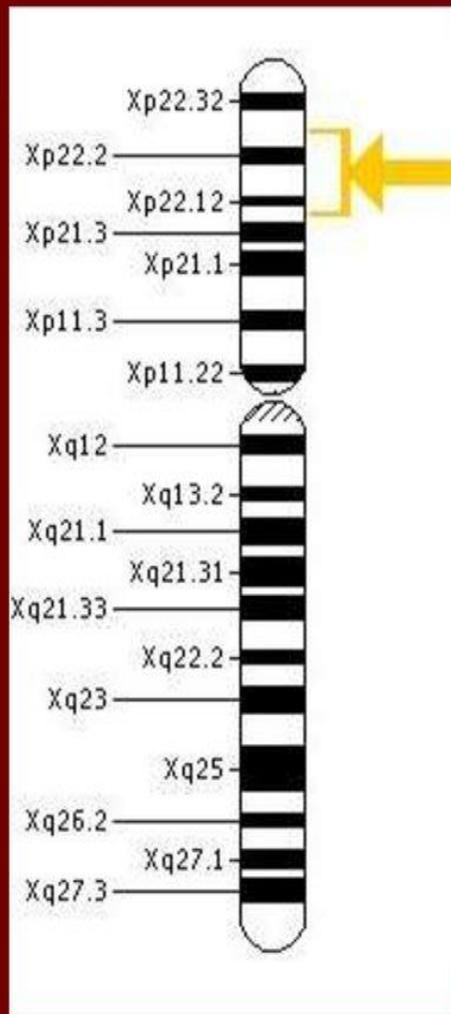
Приготовила: Кожаханова Джулия 410 А стоматология

г. Алматы

# Введение

1. Несовершенный амелогенез
2. Несовершенный остеогенез
3. Несовершенный дентиногенез
4. Дисплазия Стентона-Капдепона
5. Мраморная болезнь
6. Гипофосфатезия

# Несовершенный амелогенез



Цитогенетическая  
локализация: Xp22.31-p22.12

Несовершенный амелогенез является следствием наличия патологически-мутантных генов, которые передаются больному через половые клетки его родителей.

Возникающие нарушения созревания эмали, связанное с изменением обызвествления матрицы, вызывает целый ряд клинических и морфологических дефектов: дезорганизацию эмалевых призм, крайне низкую степень кристаллизации, одиночные, неравномерно расположенные кристаллы гидроксиапатита, изменение пластичности, окраски и толщины эмали.

# Изменения

- При незначительных нарушениях эмаль гладкая, блестящая, но имеет желтый или коричневый цвет. Дентин, пульпа и цемент не отличаются от нормальных.
- При значительных количественных и качественных нарушениях строения эмали, зубы могут иметь коническую и цилиндрическую форму, становятся шероховатыми из-за частичного отсутствия эмали. Цвет этих зубов различный: от желтого до темно-коричневого. Клинически возможен вариант с сохранением нормальной величины формы цвета зуба (*эмаль более тонкая*) и наличием бороздок, придающих эмали рифленый вид ("*рифленые зубы*").

# Несовершенный остеогенез

- врожденное несовершенство костеобразования, или болезнь Фролика;
- позднее несовершенство костеобразования, когда болезнь проявляется в различные сроки после рождения ребенка (болезнь Лобштейна)
- Первая форма встречается реже второй. Обнаруживается у плодов или у новорожденных. Характеризуется переломами длинных трубчатых костей, ребер, ключиц.
- Вторая форма выявляется на 1-ом году жизни или позднее. Иногда протекает скрыто до юношеского возраста. При этой форме перечисленные симптомы выражены слабее. Чаще возникают малоблезненные надломы костей, чем их переломы. Срастание происходит в нормальные сроки. Множественные переломы костей приводят к тяжелой инвалидности

- Гистологическое исследование зубов показало, что эмаль нормального строения, но эмалево-дентинное строение, имеет вид прямой линии. Плащевой дентин правильного строения, но по направлению к пульпе оно меняется; дентинных трубочек меньше, диаметр их неравномерный, местами они сужены



# Несовершенный дентиногенез

- наследственное нарушение развития только дентина, клинически не проявляется, т.к. коронки зубов имеют нормальную величину, цвет и правильную форму.
- Если в патогенезе нарушения *лежит гиперфункция одонтобластов*, то на рентгенограмме корни зубов укорочены, недоразвиты, верхушки заострены, бифуркация или плохо выражена или отсутствует. ***Полость зуба и каналы не проецируются, а если проецируются, то части корня. У верхушки корней отмечается разрежение костной ткани с четкими или нечеткими контурами.***

# Дисплазия Стентона-Капдепона

- **Поражение проявляется на временных и постоянных зубах.** Зубы нормальной величины и формы с эмалью водянисто-серого (серо-желтого) цвета, прорезываются в средние сроки. Клинически отмечается ранняя стираемость окклюзионных поверхностей зубов, окрашивание обнаженной дентина в коричневый цвет, прогрессирующая кальцификация полости зуба и корневых каналов. Корни зубов укорочены, у вершечек возможны очаги "просветления".

- **Характерно низкое содержание (60%) в дентине минеральных веществ и высокое – воды (25%) и органических веществ 15%, уменьшение кальция и фосфора при нормальном их соотношении. Электровозбудимость пульпы резко снижена или отсутствует. Резорбция корней временных зубов задерживается.**



исходная ситуация в полости рта

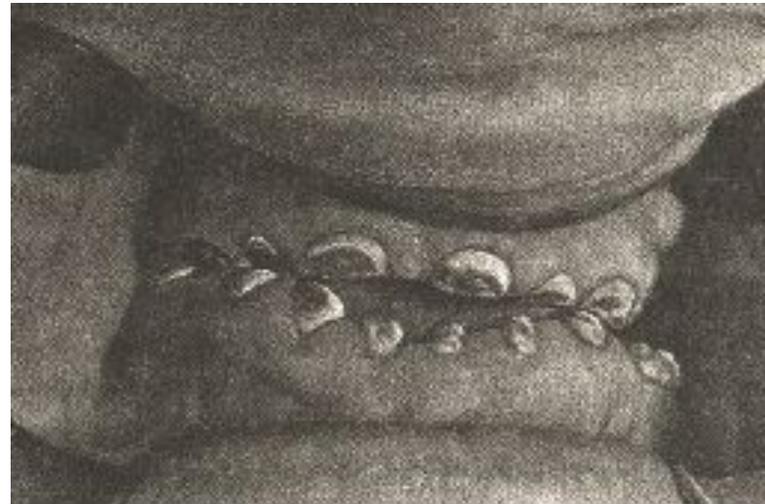


Рис. 10: Синдром Стентона-Капдепона

# Мраморная болезнь



## Первая форма

обычно начинается в грудном возрасте, с резко выраженным симптомом прогрессирующей цветовой слепоты и глухоты вследствие прогрессирующей атрофии зрительного и слухового нервов.

**Вторая** форма протекает не так тяжело, более латентно, без явных клинических симптомов. Типичны патологические переломы. Диагностируется лишь рентгенологически. Содержание кальция и фосфора в сыворотке крови в пределах нормы.



- Гипофосфатезия – редкое наследственное заболевание, связанное со снижением активности щелочной фосфатазы и ее низким содержанием в плазме крови при нормальных показате



- Рентгенологическое исследование показывает аномалию кальцификации временных зубов уже на 20-ой неделе беременности. К 5 годам больной может потерять все временные зубы, коронки постоянных моляров и резцов кальцифицированы неравномерно. Эмаль контрастна и не изменена, но с признаками гипоплазии нарушено формирование корней зубов, которые имеют V-образную форму. После прорезывания постоянные зубы, в связи с гипоплазией разрушаются. Гистологически может выявляться нарушение структуры цемента корня зуба (бесклеточный цемент).

# Заключение

Некариозные поражения зубов возникают не только под влиянием эндогенных и экзогенных факторов, но и могут быть следствием нарушения развития тканей зуба наследственного характера.

Можем наблюдать заболевания которые являются следствием наличия патологически-мутантных генов, которые передаются больному через половые клетки его родителей.

А так же наследственные нарушения развития только дентина, которые клинически не проявляется. Коронки зубов имеют нормальную величину в целом, их цвет в норме и имеет правильную форму.

Поражение проявляется как на временных, так и на постоянных зубах. Заболевание имеет расовый характер: где в чистых монголоидных, негроидных расах заболевание не встречается( Капдепона)

Заболевания влияют не только на зубы, но и на весь организм в целом, существуют разные формы заболеваний, а так же рецидивирующие.

## Список Литературы

- 1) [https://studopedia.ru/8\\_172954\\_nasledstvennie-narusheniya-razvitiya-zubov.html](https://studopedia.ru/8_172954_nasledstvennie-narusheniya-razvitiya-zubov.html)
- 2) <http://terastom.com/nasledstvennye-narusheniya-razvitiya-zubov.html>