

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Выполнила:
Студентка 304 группы
Института стоматологии
Беляева К.Н.

Наследственные нарушения развития тканей зуба приводят к изменениям в твёрдых тканях зубов и зачастую к множественным дефектам, которые затрудняют выполнение зубочелюстной системой её функций. Своевременное лечение наследственных нарушений развития тканей зуба во многих случаях единственная возможность сохранить функции зубочелюстной системы.

Виды нарушений:

1. Несовершенный амелогенез.
2. Несовершенный дентиногенез.
3. Синдром Стептона-Капдепона.
4. Мраморная болезнь.

Несовершенный амелогенез

В основе лежит наследственное недоразвитие эктодермальной зародышевой ткани.

Чаще встречается как самостоятельный порок развития эмали, но также может быть проявлением сочетанных синдромных ассоциаций и хромосомных болезней. Приводит к изменению цвета эмали, её истончению, уменьшению величины коронок, появлению на поверхности коронок ямок, овальных углублений и бороздок, что вызывает нарушение эстетической внешности ребёнка. Возникновение несовершенного амелогенеза обусловлено нарушениями, происходящими в матрице эмали.

Несовершенный амелогенез



Несовершенный амелогенез

Формы:

1. Гипопластическая – связана с нарушением процесса формирования матрицы эмали;
2. Гипоматurationная – связана с нарушением созревания эмали;
3. Гипоминерализованная – связана с нарушением минерализации эмали.

Несовершенный амелогенез

Типы наследования:

- аутосомно-доминантный тип;
- аутосомно-рецессивный тип;
- X-сцепленный доминантный или рецессивный тип.

Несовершенный амелогенез

Клиническая картина зависит от:

-формы заболевания;

-ТИПОВ

наследования;

-клинического

течения



Несовершенный амелогенез

Клинические проявления:

После прорезывания эмаль приобретает желтоватый и коричневатый оттенок.

Микроскопически выявляются неровность эмалево-дентинного соединения и увеличение количества органического вещества.

Через 1—3 года после прорезывания эмаль становится матовой, шероховатой, на ней появляются трещины; цвет изменяется на коричневый. Дентин плотный, коричневый.

В момент прорезывания эмаль белая, покрытая бороздами, быстро исчезает с обнажением темно-коричневого дентина нормальной структуры.

Несовершенный амелогенез

В момент прорезывания эмаль меловидная, матовая, местами отсутствует и при механическом воздействии легко отделяется от дентина.

Пациенты жалуются на повышенную чувствительность зубов.

Микроскопически дентин имеет нормальную структуру, тогда как сохранившаяся эмаль значительно изменена: нарушена ориентация призм, увеличена их поперечная исчерченность, обнаруживаются безпризменные зоны, выполненные аморфным веществом.

Несовершенный амелогенез

Лечение:

Закключается в проведении
реминерализующей

терапии и

протезировании

при значительной

убыли тканей зуба.



Несовершенный дентиногенез

Характеризуется нарушением развития дентина. Эмаль остаётся неизменной, поэтому клинически эта патология не проявляется. Коронки зубов имеют нормальную величину и форму. Дети жалуются на кровоточивость дёсен, подвижность зубов, число которых с возрастом увеличивается.

Несовершенный дентиногенез

Клинические проявления:

- На рентгенограмме корни фронтальных зубов укорочены, тонкие или широкие.
- Жевательные зубы имеют один мощный, короткий корень, у вершины которого несколько заостренных выступов.
- Полость зуба и каналы резко сужены, с возрастом может наступить полная облитерация.
- Ростковая зона проецируется уменьшенной в размере.
- У некоторых зубов, у вершечек корней, отмечается деструкция костной ткани с четкими или нечеткими контурами.

Несовершенный дентиногенез

Клинические проявления:

- Слой дентина тонкий, полость зуба достаточно плотно выполнена дентиклами.
- Некоторые дети жалуются на боль при воздействии температурных раздражителей.

Несовершенный дентиногенез

Лечение:

- В случае прохождения и пломбирования облитерированного канала одонтогенный процесс в последующие годы не даёт обострения.
- При неэффективном лечении зуб подлежит удалению.
- При потере отдельных зубов рекомендуется съёмное протезирование.

Наследственный опалесцирующий дентин (Синдром Стентона- Капдепона)

- В основе данного порока развития лежит нарушение функции мезодермальной и эктодермальной зародышевых тканей, в результате чего страдает развитие эмали и дентина.
- Такое поражение зубов наблюдается у детей обоего пола.

Наследственный опалесцирующий дентин (Синдром Стентона-Капдепона)

Клинические проявления:

- Зубы прорезываются в средние сроки, они нормальной величины и формы, но с изменённым цветом эмали.
- Эмаль водянисто-серого цвета или с перламутровым блеском, реже коричневым оттенком.
- Вскоре после прорезывания эмаль скалывается, обнажённый дентин приобретает перламутровый цвет, быстро стирается, через него иногда просвечивают контуры полости зуба.
- Интенсивность стирания эмали и дентина во многом зависит от возраста ребёнка: чем старше ребёнок, тем более выражен процесс стираемости.

Наследственный опалесцирующий дентин (Синдром Стентона-Капдепона)

Клинические проявления:

- Установлено, что молочные зубы более подвержены патологической стираемости.
- В результате этого порока развития наступает стирание коронок, что приводит к нарушению прикуса и изменению в суставе.
- На рентгенограмме обнаруживается облитерация полости зуба и корневых каналов.
- Корни зубов короткие, тонкие или толстые.

Наследственный опалесцирующий дентин (Синдром Стентона-Капдепона)

Клинические проявления:

- У вершечек корней отмечаются явления гиперцементоза и очаги разряжения костной ткани.
- Дети жалуются на косметический дефект, стираемость зубов, кровоточивость дёсен, боли от температурных раздражителей.

Наследственный опалесцирующий дентин (Синдром Стентона-Капдепона)

Лечение:

При данном пороке развития детей ставят на диспансерный учёт. В практике, в зависимости от показаний, широко применяют все виды протезирования:

- защитные капы;
- коронки;
- мостовидные протезы;
- съёмные протезы.

Мраморная болезнь.

- Врожденный семейный остеосклероз. Это заболевание проявляется диффузным остеосклерозом большинства костей скелета. Различают доброкачественную и злокачественную формы течения. При преобладании поражения только скелетной мезенхимы говорят о доброкачественном течении заболевания, которое протекает только с остеосклерозом и может в течение длительного времени не проявляться клинически.

Мраморная болезнь.

- Это заболевание передается аутосомно-доминантным путём. Характеризуется переломами длинных трубчатых костей, ключиц, рёбер. У детей – медленное окостенение родничков, задержка роста, голубые склеры, глухота, изменение строения зубов, выпуклый лоб.

Мраморная болезнь.

- При доброкачественном течении возникает склероз всего скелета, в том числе и челюстных костей, аномалии прорезывания зубов. Рентгенологически в костях определяются белые бесструктурные очаги, напоминающие мрамор. Эмаль сразу после прорезывания имеет меловидный оттенок, становится хрупкой, быстро утрачивается, дентин стирается. Зубы разрушаются. Единственная возможность сохранения зубов - своевременное ортопедическое лечение.

Мраморная болезнь.

Клинические проявления:

- Зубы молочные и постоянные обычной величины и формы.
- Окраска различных групп зубов варьируется от серой до сине-серой или желтовато-коричневой, отмечается патологическая стираемость молочных и постоянных зубов, стираемость молочных зубов более выражена.
- На рентгенограмме – истончение кортикального слоя челюстей.
- В области вершечек некоторых корней – разрежение костной ткани.
- С возрастом у детей происходит облитерация полости зуба и корневых каналов.

Литература

- М.М. Царицынский «Терапевтическая стоматология», 2004 год.
- А.А. Колесов «Стоматология детского возраста», 1991 год.
- Е.А. Бриль, Т.Б. Журавлёва, Н.В. Тарасова «Стоматология детского возраста», учебное пособие, 2009 год.