

ПРОФИЛАКТИКА НЕКАРИОЗНЫХ
ПОРАЖЕНИЙ: ФЛЮОРОЗА,
ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ. ФАКТОРЫ
РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ
ФЛЮОРОЗА, МЕСТНОЙ И
СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ.
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА
ПЯТЕН ПРИ ФЛЮОРОЗЕ,
ГИПОПЛАЗИИ И ОЧАГОВОЙ
ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ.



Абакаров Хабиб

ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ.

▪



ГИПОПЛАЗИЯ

Недоразвитие твёрдых тканей зуба в период их роста и формирования

Различают системную и местную гипоплазию

Системная гипоплазия является следствием различных патологических процессов в организме, при которых нарушается или угнетается функция амелобластов, а нередко и одонтобластов, что приводит к нарушению минерализации эмали и дентина.

Системная гипоплазия временных зубов формируется во внутриутробном периоде и связана с нарушениями в организме беременной.

Системная гипоплазия постоянных зубов связана с перенесёнными тяжёлыми инфекционными заболеваниями, рахитом, расстройством пищеварительного тракта, недостаточностью эндокринных желёз (особенно паращитовидных), нарушением обменных процессов.



ЭТИОЛОГИ

Острые инфекционные заболевания	Несовершенный амелогенез	Сифилис	Гипоавитаминоз
---------------------------------------	-----------------------------	---------	----------------

КЛАССИФИКАЦИЯ

Системная	Я	Местная	Очаговая
-----------	---	---------	----------

ВИДЫ

пятнистая	волнистая	чашеобразная	бородавчатая	истощение эмали
-----------	-----------	--------------	--------------	-----------------

КЛИНИКА

Пятна меловидные или пигментирование	Чашеобразные углубления	Бороздки	Эмаль гладкая, блестящая
--	----------------------------	----------	-----------------------------

ЛЕЧЕНИЕ

Препарирование	Пломбирование	Протезирование
----------------	---------------	----------------

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ
МЕНЯЕТСЯ ПОСТРОЕНИЕ БЕЛКОВОЙ МАТРИЦЫ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА,
А ТАКЖЕ НАРУШАЕТСЯ ИХ МИНЕРАЛИЗАЦИЯ. ЗАКЛАДКА
МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ НА 4 - 8-Й НЕДЕЛЕ
ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА, ИХ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ - НА
12 - 14-Й НЕДЕЛЕ, МИНЕРАЛИЗАЦИЯ- НА 17-18-Й НЕДЕЛЕ.

**ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ
ЗУБОВ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ** ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ
ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ В ОРГАНИЗМЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ
(ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВОДНО-СОЛЕВОГО, БЕЛКОВОГО ОБМЕНА). ЭТИ
НАРУШЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНЫ С ТАКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, КАК
ТОКСИКОЗ БЕРЕМЕННОСТИ

СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ.

ЧАШЕВИДНАЯ ФОРМА.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИ У ВСЕХ ФОРМ ГИПОПЛАЗИИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ **ТОЛЩИНЫ ЭМАЛИ**, УВЕЛИЧЕНИЕ МЕЖПРИЗМЕННЫХ ПРОСТРАНСТВ, РАСРАСШИРЕНИЕ ЛИНИЙ РЕТЦИУСА, УМЕНЬШЕНИЕ ЧЕТКОСТИ КОНТУРОВ ЭМАЛЕВЫХ ПРИЗМ.

СТЕПЕНЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ОТКЛОНЕНИЙ ЗАВИСИТ ОТ ТЯЖЕСТИ ПРОЦЕССА.

В МЕСТАХ ГИПОПЛАСТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ ЭМАЛИ У ДЕТЕЙ ДОВОЛЬНО ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ КАРИЕС.

Профилактика системной гипоплазии:

1. Забота о здоровье беременной женщины и новорождённого
2. Стоматологическое просвещение в женских консультациях и детских поликлиниках
3. Назначение поливитаминных комплексов беременным («Прегнавит»)
4. Грудное вскармливание и полноценное питание ребёнка, гармоничное развитие
5. Профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей раннего возраста

Профилактика местной гипоплазии заключается в предупреждении кариеса временных зубов или его своевременном лечении, чтобы не допустить развития воспалительного процесса в периодонте.

МЕСТНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ

МЕСТНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ - ЧАЩЕ
НАБЛЮДАЕТСЯ НА МАЛЫХ КОРЕННЫХ ЗУБАХ
ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, ИНОГДА НА
ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦАХ.

Поражаются 1-2 зубы. Развитие этой формы гипоплазии чаще всего обусловлено травмой (забитый вывих временного зуба, что приводит к повреждению фолликула постоянного зуба) или воспалительным процессом в периодонте временного зуба-предшественника.

Местная гипоплазия связана с нарушением обмена веществ в локализованном участке вблизи зачатков постоянных зубов, возникающем вследствие воспалительного процесса в области верхушке корня временного зуба или с травмой развивающегося фолликула.

Чаще наблюдается на премолярах, зачатки которых располагаются между корнями временных моляров.

МЕСТНАЯ ГИПОПАЗИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (В ВИДЕ ПЯТНА) НА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ. ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ВСЕХ ФОРМАХ ГИПОПАЗИИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ТОЛЩИНЫ ЭМАЛИ, УВЕЛИЧЕНИЕ МЕЖПРИЗМЕННОГО ПРОСТРАНСТВА, ПОТЕРЯ ЧЕТКОСТИ ЭМАЛЕВЫХ ПРИЗМ, ЛИНИИ РЕТЦИУСА РАСШИРЕННЫ. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ЗАМЕТНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ДЕНТИНЕ. ТАК, ПРИ ТОЧЕЧНОЙ ФОРМЕ ГИПОПАЗИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ЗОНА ИНТЕРГЛОБУЛЯРНОГО ДЕНТИНА, НАБЛЮДАЕТСЯ ИНТЕНСИВНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В НЕРВНЫХ ЭЛЕМЕНТАХ.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГИПОПЛАЗИИ СВЯЗЫВАЮТ С
НАРУШЕНИЕМ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ В ОРГАНИЗМЕ
РЕБЕНКА В
ПЕРИОД ВНУТРИЧЕЛЮСТНОГО ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБОВ,
КОТОРОЕ НЕГАТИВНО ОТРАЖАЕТСЯ НА
ФУНКЦИОНИРОВАНИИ АМЕЛОБЛАСТОВ.

Согласно данным многих авторов, гипоплазия возникает после перенесенных в детстве рахита, тяжелых инфекционных болезней, вследствие расстройств пищеварения (диспепсии), недостаточности эндокринных желез (особенно паращитовидных), у детей с нарушением обменных процессов. Чрезвычайно часто причиной гипоплазии эмали постоянных зубов является парентеральное назначение антибиотиков детям 1-го года жизни.

Гипоплазию необходимо дифференцировать с начальным и поверхностным формами кариеса.

При гипоплазии белые пятна множественные, обычно на симметричных группах зубов, поверхность зуба гладкая, не окрашивается красителями.

При кариесе белое пятно одиночное, чаще локализуется в пришеечной области, окрашивается 2% раствором метиленового синего.

СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РАЗЛИЧАЮТ ТРИ ФОРМЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ:

1. - ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЭМАЛИ
(ПЯТНИСТАЯ ФОРМА);
2. - ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ
ЗУБА:
 - А) ВОЛНИСТАЯ;
 - Б) ТОЧЕЧНАЯ;
 - В) БОРОЗДЧАТАЯ;
3. - **ОТСУТСТВИЕ ЭМАЛИ (АПЛАЗИЯ).**

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

БОЛЬНЫЕ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА НАЛИЧИЕ ДЕФЕКТА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА В ВИДЕ ИЗМЕНЕННОГО ЦВЕТА ИЛИ СТРУКТУРЫ ЭМАЛИ - В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ ГИПОПЛАЗИИ. БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ НЕТ. ТОЛЬКО ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭМАЛИ НА ВСЕЙ КОРОНКЕ ИЛИ В ОТДЕЛЬНЫХ ЕЕ ЧАСТЯХ - В ОБЛАСТИ БОРОЗД, УГЛУБЛЕНИЙ, МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ БОЛЬ ОТ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДИТ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ.

ФЛЮОРОЗ



Флюороз – заболевание, возникающее вследствие воздействия на организм повышенных концентраций фторида. Одним из наиболее ранних признаков флюороза является поражение зубов.

Согласно международной классификации DEAN, различают следующие формы флюороза:

- 1) Сомнительная;
- 2) Очень слабая;
- 3) Слабая;
- 4) Средняя;
- 5) Тяжёлая

По классификации В.К. Патрикеева (1956), в зависимости от тяжести проявления флюороза зубов различают:

- 1) Штриховую форму (характеризуется появлением меловидных линий на вестибулярной поверхности резцов)
- 2) Пятнистую (наличие меловидных пятен значительных размеров на вестибулярной поверхности зубов)
- 3) Меловидно-крапчатую (на фоне меловидной эмали видны участки пигментации в виде точек и коричневых пятен, изменяющих цвет коронки)
- 4) Эрозивную
- 5) Деструктивную

КЛАССИФИКАЦИЯ

штриховидная	пятнистая	Меловидно-кrapчeтaя	эрозивная	деструктивная
--------------	-----------	---------------------	-----------	---------------

КЛИНИКА

Меловидные полосы	Изменение формы коронки	Меловидные пятна	Пигментированные пятна	Эрозия
-------------------	-------------------------	------------------	------------------------	--------

ПО СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ

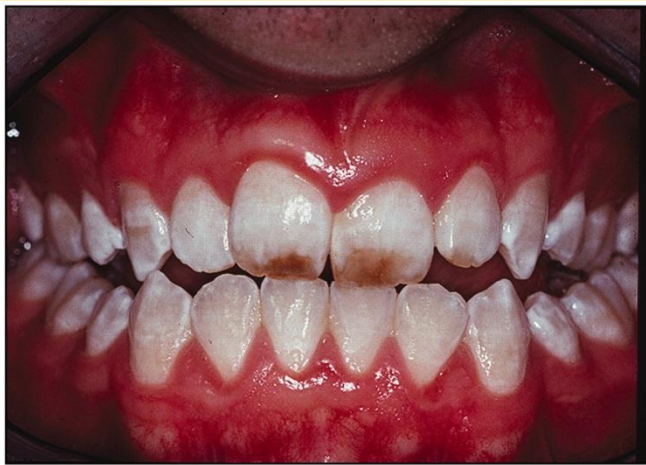
1-я степень слабое 1\3 поражение коронки	2-я степень пятна охватывают до половины коронки	3-я степень слабое поражение многих зубов в виде крупных пятен, охватывают большую часть коронки	4-я пятна охватывают поражения, мелкие эрозии, нарушена форма
--	--	--	---

ЛЕЧЕНИЕ

Отбеливание зубов	Протезирование	Электрофорез хлоридом кальция	Реминерализирующая терапия
-------------------	----------------	-------------------------------	----------------------------



Штриховая форма



Пятнистая форма



Меловидно-крапчатая



Эрозивная форма

Флюороз необходимо дифференцировать от кариеса в стадии пятна и системной гипоплазии. При флюорозе пятная множественные, обширные, проявляются с момента прорезывания зубов и не окрашиваются 2% раствором метиленового синего. В отличие от гипоплазии поражены все зубы, а не отдельные группы зубов.

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ ФЛЮОРОЗОМ ПОЛЬЗУЮТСЯ КЛАССИФИКАЦИЕЙ И.МЮЛЛЕРА, РЕКОМЕНДОВАННОЙ ВОЗ (1975).

I СТЕПЕНЬ - СОМНИТЕЛЬНЫЙ ФЛЮОРОЗ: НА ЭМАЛИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ЕДВА ЗАМЕТНЫЕ БЕЛЫЕ ТОЧКИ ИЛИ ПЯТНА.

II СТЕПЕНЬ - ОЧЕНЬ СЛАБЫЙ ФЛЮОРОЗ: БЕЛЫЕ НЕПРОЗРАЧНЫЕ ПЯТНА ЗАНИМАЮТ МЕНЕЕ 25% ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ.

III СТУПЕНЬ - СЛАБЫЙ ФЛЮОРОЗ: БЕЛЫЕ НЕПРОЗРАЧНЫЕ ПЯТНА НА ЭМАЛИ ЗУБА БОЛЬШЕ, НО ПОРАЖЕНО НЕ БОЛЕЕ 50% ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ.

IV степень - умеренный флюороз: поражена вся поверхность зуба, окраски эмали в виде коричневых пятен, наличие стираемости, изменяющая поверхность эмали.

V степень - тяжелое поражение: вся поверхность зуба полностью повреждена, отмечаются значительные участки коричневой окраски, деструкции эмали

Профилактические мероприятия



Коллективные

Предусматривают:

- 1) Замену источника водоснабжения с повышенным содержанием фторида на другой, с меньшей концентрацией
- 2) Постройку водоочистительных станций для дефторирования питьевой воды

Индивидуальные меры включают:

- 1) Грудное вскармливание ребёнка
- 2) Рациональное питание: ограничение в пищевом рационе продуктов, богатых фтором (морская рыба, животное масло, шпинат и др.), замена питьевой воды молоком и соками, дополнительное введение в пищу витаминов С и D, глюконата кальция
- 3) Использование зубных паст, содержащих Са и Р, микроэлементы
- 4) Применение средств, повышающих резистентность эмали зубов (аппликации водного 3% раствора «Ремодента», 7-0 процедур через день, 10% раствора глюконата Са – 3-5 процедур)
- 5) Вывоз детей на летний период из эндемического района

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ФЛЮОРОЗА И ПОДОБНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ, ИСПОЛЬЗУЯ ТРАДИЦИОННУЮ СХЕМУ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ (ВЫЯСНЯЮТ ЖАЛОБЫ, АНАМНЕЗ, ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И Т.П.).

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКИ МЫ БУДЕМ ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ
ЧЕТКОЙ СХЕМЫ РАЗБОРА МАТЕРИАЛА.

СХЕМА СОДЕРЖИТ СЛЕДУЮЩИЕ
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ;
- ВРЕМЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ;
- КАКИЕ ЗУБЫ ПОВРЕЖДАЮТСЯ;

- ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ;
- ХАРАКТЕРИСТИКА ПЯТЕН ПРИ ОСМОТРЕ;
- ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ СТОМАТОСКОПИЯ;
- ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ;
- ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ;
- ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕСТРУКТИВНОЙ СТАДИИ И ДРУГИЕ ПРИЗНАКИ.

ПРОФИЛАКТИКА ФЛЮОРОЗА ПРОВОДИТСЯ КОЛЛЕКТИВНО И ИНДИВИДУАЛЬНО.

- ИЗМЕНЕНИЕ ВОДОИСТОЧНИКОВ;
- ОЧИСТКА ВОДЫ ОТ ИЗБЫТКА ФТОРА;
- ЕСТЕСТВЕННОЕ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ РЕБЕНКА;
- ЗАМЕНА ВОДЫ СОКАМИ И МОЛОКОМ;
- НАЗНАЧЕНИЕ ВИТАМИНОВ D И C;
- НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА НЕДЕЛЬНЫМИ КУРСАМИ;
- ОГРАНИЧЕНИЕ ПРИЕМА ПРОДУКТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ФТОР;
- ВЫВОЗ ДЕТЕЙ НА ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ ИЗ ЭНДЕМИЧЕСКОГО РАЙОНА.

ЗАМОРАЖИВАНИЯ И КИПЯЧЕНИЯ ВОДЫ, ПРИМЕНЕНИЕ БЫТОВЫХ ФИЛЬТРОВ КОНЦЕНТРАЦИЮ ФТОРА В ВОДЕ НЕ СНИЖАЮТ.