

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧЕРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра Терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

Заведующий кафедрой:  
профессор Герасимова Л.П.

Презентация на тему:  
Некариозные поражения зубов, возникающие до прорезывания зубов

Выполнил:  
студент Ст-301 А группы Ахметов К.Р.  
Проверила: доцент Чемикосова Татьяна Степановна

Уфа 2019

# Содержание

- Введение
- Определение.
- Классификация.
- Клиновидные дефекты.  
Дифференцировка с кариесом.
- Эрозия эмали
- Травмы зубов
- Литература

**Некариозные поражения зубов** (*или деструкция твёрдых тканей зубов некариозного происхождения*) — суммирующий термин, который объединяет большую группу болезней (и повреждений) твёрдых тканей зубов (эмали, дентина, цемента), имеющих различные клинические проявления, возникновение и развитие которых, однако, непосредственно не связано с микробным фактором, в отличие от кариозного поражения.

# Нозологические формы с кодами МКБ-С-3.

Поражения твердых тканей зубов после прорезывания:

- • (K03.1) клиновидный дефект;
- • (K03.2) эрозия;
- • (K03.0) повышенное стирание;
- • (K03.9) кислотный некроз;
- • (K03.8) гиперестезия.

Классификация некариозных поражений  
зубов [Федоров Ю.А. и др., 1997]

Патология твердых тканей зубов,  
возникшая после их прорезывания.

- • Патологическая истираемость зубов.
- • Клиновидные дефекты зубов.
- • Эрозия эмали зубов.
- • Травма зубов.
- • Некроз твердых тканей зубов.
- • Гиперестезия твердых тканей зубов.

# Клиновидный дефект

Клиновидный дефект - это некариозная патология, характеризующимся прогрессирующим стиранием твердых тканей зубов и образованием клиновидных полостей в пришеечной области на губных и щечных поверхностях зубов.

27 сентября 2017 года



DENTAL  
MAGAZINE









# Диагностика

Обследование	Симптомы	Патогенетическое обоснование
<b>Опрос</b> <i>Жалобы</i>	Жалоб нет	Отложение заместительного дентина при медленно текущем процессе, чувствительность не нарушена
	Повышенная чувствительность к раздражителям (механическим, температурным)	Быстрое стирание твердых тканей зубов, открытые дентинные трубочки на обнаженной поверхности дентина
	Эстетический дефект	V-образная форма дефекта твердых тканей зубов, образованная двумя плоскостями, одна из которых горизонтальная (пришеечная), вторая расположена наклонно
<b>Анамнез</b> <i>Пол, возраст</i>	Образование дефекта не зависит от возраста и пола больного	
<i>Перенесенные и сопутствующие заболевания</i>	Бруксизм, стресс	Чрезмерное механическое воздействие приводит к образованию трещин эмали. Изменения в кристаллической структуре эмали способствуют ее повышенной растворимости под действием кислот и вызывают образование дефекта
<i>Возможная причина заболевания</i>	Длительная неправильная техника чистки зубов	Постоянные горизонтальные движения жесткими и очень жесткими зубными щетками вызывают повышенное стирание твердых тканей зубов
	Применение зубных паст с высоким содержанием абразивных веществ в течение длительного времени	Механический фактор, воздействующий на твердые ткани зубов и способствующий их потере в результате стирания
<i>Развитие настоящего заболевания</i>	Медленное стирание твердых тканей зубов вследствие действия механических факторов	Механическое стирание зубов происходит в результате абразии, физиологического и патологического стирания эмали и дентина
<i>Частота обострений заболевания</i>	Наличие эрозий или кариозного поражения на шейке зуба	Поверхность твердых тканей зубов в этих зонах деминерализована
	Травма зубного ряда: неправильная окклюзия, нарушение окклюзионного равновесия	Влияние на зубы поражающих нагрузок в области шейки зуба при изгибе или растяжении
	Углубление V-образной формы дефекта	В случае быстрой потери твердых тканей зубов возможно развитие травматического пульпита, а также отлом коронки зуба. В результате медленного стирания происходит отложение вторичного дентина

# Дифференциальная диагностика

Заболевание	Общие клинические признаки	Отличительные признаки																				
<b>Эрозия</b>	Дефект эмали и дентина на вестибулярной поверхности зуба	<p>Дефект на вестибулярной поверхности зуба, чаще овальный, округлый или неправильной формы. Края эрозии постепенно переходят на поверхность зуба. После высушивания поверхности зуба эмаль становится матовой. Пациенты часто отмечают гиперестезию пораженного участка. Чаще поражаются зубы</p> <table border="1" data-bbox="1101 571 1661 714"> <tr> <td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td><td>4</td><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> <p>Резцы нижней челюсти и моляры верхней и нижней челюстей эрозией не поражаются. Появление эрозии твердых тканей зубов не всегда связано с их стиранием (профессиональные вредности, ГЭРБ, кислотное воздействие и др.)</p>	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	5	4	3					3	4	5
5	4	3	2	1	1	2	3	4	5													
5	4	3					3	4	5													
<b>Поверхностный кариес</b>	Поверхностный дефект в пределах эмали зуба. Кратковременная боль от раздражителей (механических и химических)	Локализация и форма дефекта любые (могут поражаться все поверхности зуба). При зондировании участка поражения эмали выявляется шероховатость ее поверхности. После высушивания участок дефекта эмали приобретает матовый оттенок. При окрашивании 2% водным раствором метиленового синего изменяется цвет поверхностного дефекта зуба (интенсивность окраски зависит от прогрессирующей деминерализации)																				

# Лечение

Лечение	Средства	Цель	Механизм действия
<b>I. Начальные проявления стирания</b>			
<b>Местное</b>	Реминерализующая терапия в виде аппликаций по схеме: - материал «БВ» (№1 и №2 по методике); - электрофорез (10% глюконат кальция, 1% фторид натрия)	Устранение гиперестезии	Увеличение прочности кристаллической решетки твердых тканей зубов
<b>Общее</b>	Поливитамины		
<b>II. При клиновидных дефектах глубиной более 2 мм</b>			
<b>Местное</b>	Пломбировочные материалы (композиты)	Восполнение дефекта. Восстановление анатомической формы зуба	Препарирование полости и ее пломбирование

# Эрозия эмали.

- Эрозия — прогрессирующая убыль тканей зубов (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии.
- Ю. М. Максимовский (1981) важную роль в патогенезе эрозии твердых тканей зубов отводит эндокринным нарушениям и, в частности, гиперфункции щитовидной железы.

# Классификация

Различают две стадии поражения: начальную (эрозия эмали) и выраженную (эрозия эмали и дентина).

По глубине поражения выделяют три степени эрозии:

- *степень I*, или *начальная*, — поражение лишь поверхностных слоев эмали;
- *степень II*, или *средняя*, — поражение всей толщи эмалевого покрова зуба вплоть до эмалево-дентинного соединения;
- *степень III*, или *глубокая*, — когда поражаются и поверхностные слои дентина.

# Дифференциальная диагностика

Эрозию эмали следует дифференцировать от поверхностного кариеса и клиновидного дефекта. Эрозии отличаются от кариеса локализацией, формой поражения, а главное — поверхностью (при эрозии она гладкая, а при кариесе шероховатая). Клиновидный дефект отличается от эрозии формой поражения, локализацией у шейки на границе эмали с цементом, нередко при обнажении корня



# Лечение

- устранение темного пигмента;
- реминерализирующая терапия (насыщение зубных тканей фтором и кальцием);
- пломбирование (если на лицо сильное поражение эмали, стоматолог посоветует покрыть зуб коронкой).

# Препараты реминерализации

- Кальция глицерофосфат. Его задача – за месяц (средняя продолжительность стандартного курса лечения препаратом) восполнить дефицит кальция
- Кальция глюконат. Насыщает твердые зубные ткани кальцием и оказывает противовоспалительный эффект.
- Натрия фторид. Способствует активному восстановлению костной ткани..
- [Фторлак](#). Дезинфицирует и оказывает обезболивающий эффект.

# Травматические повреждения зубов

- Различают острые и хронические травмы.
- Причиной острой травмы является удар по зубу при случайном падении, занятиях спортом и т. д.
- Хроническая травма может быть обусловлена профессиональными факторами или другими привычками. Так описано появление узур на резцах у курильщиков, удерживающих мундштук трубки, стеклодувов, портных, откусывающих зубами нитки, и в других случаях. Образование узур и неровностей обычно не сопровождается болевыми ощущениями.

# Классификация острой травмы

- М. И. Грошиков приводит следующую классификацию острой травмы зубов:
- I. Ушиб зуба (без повреждения или с повреждением сосудисто-нервного пучка).
- II. Вывих зуба:
  - неполный;
  - вколоченный;
  - полный.
- III. Перелом:
  - коронки зуба: шейки зуба: выше дна зубодесневой бороздки; • ниже дна зубодесневой бороздки;
  - корня зуба с разрывом или без разрыва пульпы в месте перелома
- IV. Комбинированная травма.
- V. Травма зачатка зуба.

# Диагностика и лечение ушиба.

- **Ушиб зуба.** В первые часы возникает значительная болезненность, усиливающаяся при накусывании. Иногда в результате ушиба наступает разрыв сосудистого пучка, может быть кровоизлияние в пульпу. Состояние пульпы определяют путем определения ее электровозбудимости, которое проводят через 2–3 дня после травмы.
- **Дифференцировать** ушиб зуба следует от перелома корня, при котором может быть такая же клиническая картина, однако перелом корня зуба четко определяется по рентгенограмме.

# Диагностика

Обследование	Симптомы	Патогенетическое обоснование
<b>Опрос</b> <i>Жалобы</i>	Постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании	Травма пародонта, сосудисто-нервного пучка в области апикального отверстия (отверстия верхушки зуба), альтерация, экссудативное воспаление
<b>Анамнез</b> <i>Пол, возраст</i>	Состояние больного не зависит от возраста и пола	
<i>Перенесенные и сопутствующие заболевания</i>	Больной может отмечать потерю сознания в момент травмы, недомогание, слабость, холодный пот, рвоту (признаки сотрясения мозга)	
<i>С чем связывает больной возникновение заболевания</i>	Травматическое воздействие в челюстно-лицевой области	Травма периапикальных тканей
<i>Развитие настоящего заболевания</i>	Кратковременное воздействие травматического агента. Резкая боль в зубе, усиливающаяся при накусывании	Травма периапикальных тканей
<b>Осмотр</b>	Возможно повреждение мягких тканей челюстно-лицевой области. Анатомическая форма зуба без изменений. Перкуссия резко болезненна. Незначительная подвижность. Десна отечна, гиперемирована, пальпация болезненна	Травма периапикальных тканей, частичное повреждение периодонта и сосудисто-нервного пучка. Экссудативное воспаление в периодонте и пульпе зуба

# Дифференциальная диагностика

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА УШИБА ЗУБА

Заболевание	Общие клинические признаки	Отличительные признаки
<b>Перелом корня зуба</b>	Постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. Анатомическая форма зуба без изменений. Перкуссия резко болезненна. Подвижность. Десна отечна, гиперемирована, пальпация болезненна	Усиление боли при снятии нагрузки с зуба. На рентгенограмме определяется линия перелома в виде полосы просветления

# Лечение

Лечение	Средства	Цель	Механизм действия
<b>Местное</b> <i>При обратимом изменении пульпы</i>	Композитные материалы. Шины – риббонд, коннект, констракт. Брекет-система. Исключение твердой пищи. Наблюдение	Шинирование. Иммобилизация зуба	Создание покоя, стабильного состояния для зуба способствует регенеративным процессам в периодонте и пульпе зуба
Лечение	Средства	Цель	Механизм действия
<i>При необратимом изменении пульпы</i>	Мелкий стоматологический инструментарий, медикаментозные средства, пломбировочные материалы для эндодонтического лечения	Удаление некротизированной пульпы, пломбирование корневого канала зуба	Устранение инфекционного агента из полости зуба и корневого канала



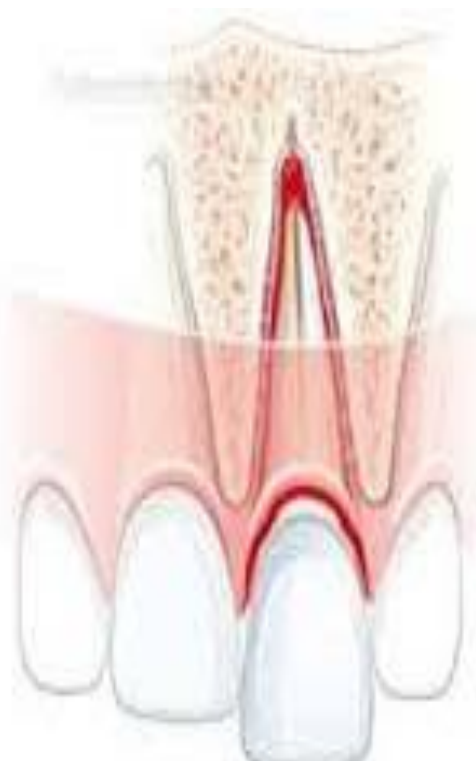
# Вывих

- **Вывих зуба.** Это смещение зуба в лунке, возникающее при боковом или вертикальном направлении травмирующей силы. При нормальном состоянии пародонта требуется значительное усилие для смещения зуба. Однако при резорбции костной ткани вывих может произойти при незначительном воздействии, например при разжевывании жесткой пищи. Вывих может сопровождаться повреждением целостности десны.
- Различают вывих полный, неполный и вколоченный. Вывих может быть изолированным или в сочетании с переломом корня зуба, альвеолярного отростка или тела челюсти.

- *Полный вывих* зуба характеризуется выпадением его из лунки.
- *Неполный вывих* — частичное смещение корня из альвеолы и всегда сопровождается разрывом волокон периодонта на большем или меньшем протяжении.
- *Вколоченный вывих* проявляется частичным или полным смещением зуба из лунки в сторону тела челюсти, приводящим к значительному разрушению костной ткани.
- Больной жалуется на болезненность одного зуба или группы зубов, возникновение значительной подвижности. Точно указывает время возникновения и причину.



**Вколоченный  
вывих**



**Неполный  
вывих**



**Полный вывих**

# Перелом зуба

- **Перелом зуба** – механическое повреждение целостности коронковой или корневой части **зуба**. Основная причина переломов – падения или удары, реже – нарушение техники хирургического удаления или запущенный кариес. *Перелом корня зуба* может быть поперечным, продольным, косым, оскольчатый (рис. 5.16). От вида перелома и его места зависит диагностика, а главное, возможность сохранения и использования корня. Решающим в диагностике является рентгенологическое исследование (рис. 5.17).

# Диагностика

Обследования	Симптомы	Патогенетическое обоснование
<b>Перелом части коронки зуба (без вскрытия полости зуба; рис. 4.13)</b>		
<b>Опрос</b> Жалобы	Боль при накусывании. Повышенная чувствительность к раздражителям (механическим, температурным). Эстетический дефект	Травма периапикальных тканей. Воспалительный экссудат, содержащий полиморфноядерные гранулоциты, макрофаги (элементы неспецифического воспаления). Обнажение дентина
<b>Анамнез</b> Пол, возраст	Состояние больного не зависит от возраста и пола	Травма периапикальных тканей
<i>Перенесенные и сопутствующие заболевания</i>	Больной может отмечать потерю сознания в момент травмы, недомогание, слабость, холодный пот, рвоту (признаки сотрясения мозга)	
<i>С чем связывает больной возникновение заболевания</i>	Травматическое воздействие в челюстно-лицевой области	Травма периапикальных тканей
<i>Развитие настоящего заболевания</i>	Кратковременное воздействие травматического агента. Резкая боль в зубе, усиливающаяся при накусывании	Травма периапикальных тканей. Экссудативное воспаление в пародонте и пульпе зуба
<b>Осмотр</b>	Возможно повреждение мягких тканей челюстно-лицевой области. Дефект коронковой части зуба без обнажения пульпы. Перкуссия резко болезненна. Может наблюдаться подвижность зуба. Десна отечна, гиперемирована, пальпация болезненна	Травма периапикальных тканей. Обнажение дентина зубов, открытые дентинные трубочки. Экссудативное воспаление в пародонте и пульпе зуба
<b>Перелом части коронки зуба (со вскрытием полости зуба; рис. 4.13)</b>		
<b>Опрос</b> Жалобы	Резкая боль при воздействии механических, температурных раздражителей. Боль при накусывании. Эстетический дефект	Обнажение пульпы зуба. Травма пародонта. Экссудативное воспаление в пародонте и пульпе зуба
<b>Анамнез</b> Пол, возраст	Состояние больного не зависит от возраста и пола	
<i>Перенесенные и сопутствующие заболевания</i>	Больной может отмечать потерю сознания в момент травмы, недомогание, слабость, холодный пот, рвоту (признаки сотрясения мозга)	Травма пульпы. Травма пародонта

Обследования	Симптомы	Патогенетическое обоснование
<i>С чем связывает больной возникновение заболевания</i>	Кратковременное воздействие травматического агента	
<i>Развитие настоящего заболевания</i>	Резкая боль при воздействии механических, температурных раздражителей. Резкая боль при накусывании. Эстетический дефект	Обнажение пульпы зуба. Травма пародонта. Экссудативное воспаление в пародонте и пульпе зуба
<b>Осмотр</b>	Возможно повреждение мягких тканей челюстно-лицевой области Перкуссия болезненна. Может наблюдаться подвижность зуба. Десна отечна, гиперемирована, пальпация болезненна	Обнажение пульпы зуба. Травма пародонта. Экссудативное воспаление в пародонте и пульпе зуба

***Перелом корня зуба***

<b>Опрос</b> <i>Жалобы</i>	Боль при накусывании, усиливающаяся при устранении нагрузки	Повреждение пульпы зуба. Травма пародонта. Экссудативное воспаление в пародонте и пульпе зуба
<b>Анамнез</b> <i>Пол, возраст</i>	Образование дефекта не зависит от возраста и пола больного	
<i>Перенесенные и сопутствующие заболевания</i>		
<i>С чем связывает больной возникновение заболевания</i>	Травматическое воздействие в челюстно-лицевой области	
<i>Развитие настоящего заболевания</i>	Кратковременное воздействие травматического агента. Боль при накусывании	Повреждение пульпы зуба. Травма пародонта. Экссудативное воспаление в пародонте и пульпе зуба
<b>Осмотр</b>	Возможно повреждение мягких тканей челюстно-лицевой области. Дефект коронковой части зуба может отсутствовать. Перкуссия болезненна. Зуб подвижен. Десна отечна, гиперемирована, пальпация болезненна	Повреждение пульпы зуба. Травма пародонта. Экссудативное воспаление в пародонте и пульпе зуба

# Лечение

Лечение	Средства	Цель	Механизм действия
<i>Перелом части коронки (без вскрытия полости зуба)</i>			
<b>Местное</b>	Пломбировочные материалы (ком- позиты)	Восстановление анатомической формы и функции зуба	Формирование полости и ее пломбирование
<i>Перелом части коронки (со вскрытием полости зуба)</i>			
<b>Местное</b>	1. Гидроксид кальция. Стеклоиономерный цемент. Композитные пломбировочные ма- териалы	Прямое покрытие пульпы	Формирование дентинно- го «мостика» при не полно- стью сформированном корне и незначительном обнажении пульпы зуба
	2. Инструменты и медикаментоз- ные препараты для эндодонтиче- ского лечения, пломбировочные материалы. Проволочные, ленточ- ные шины. Брекет-система	Экстирпация поврежденной пуль- пы, пломбирование корневого ка- нала	Устранение инфекционного агента в полости зуба и корне- вом канале
Лечение	Средства	Цель	Механизм действия

## *Перелом корня зуба*

<b>Местное</b>	Инструменты и медикаментозные препараты для эндодонтического лечения, пломбировочные мате- риалы. Проволочные, ленточные шины. Брекет-система	Экстирпация поврежденной пуль- пы, пломбирование корневого ка- нала зуба. Фиксация корневого штифта. Иммобилизация зуба	Устранение инфекционного агента в полости зуба и кана- ле корня. Создание покоя, стабильно- го состояния для зуба способ- ствует регенеративным про- цессам в пародонте
----------------	---	---	---

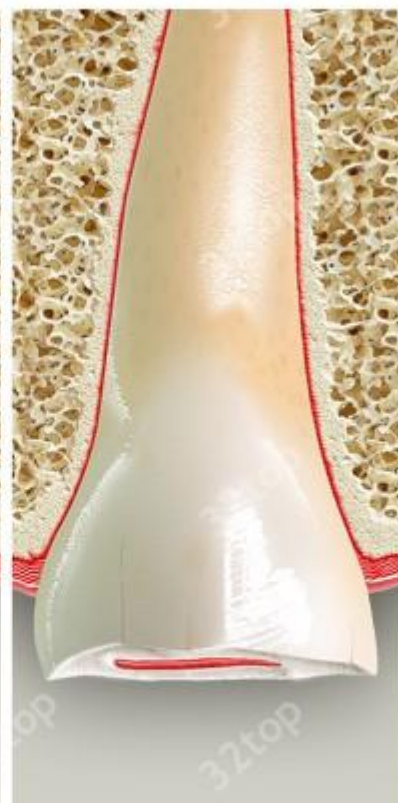
## ВИДЫ ПЕРЕЛОМА ЗУБА



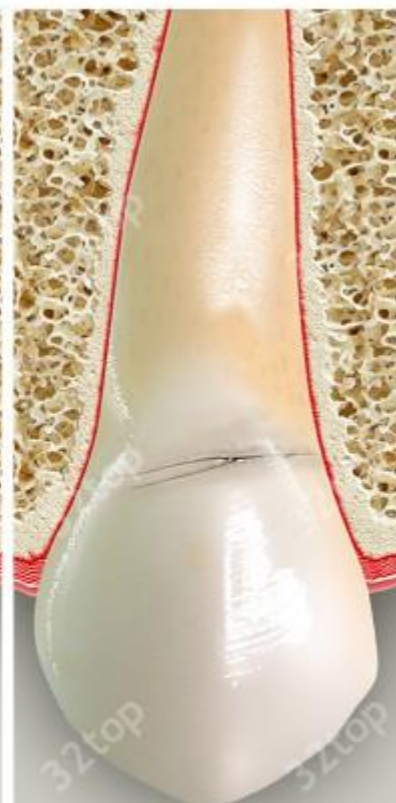
**ПЕРЕЛОМ (ОТКОЛ)  
ЭМАЛИ ЗУБА**



**ПЕРЕЛОМ ДЕНТИНА  
БЕЗ ОБНАЖЕНИЯ  
ПУЛЬПЫ**



**ПЕРЕЛОМ ДЕНТИНА  
С ОБНАЖЕНИЕМ  
ПУЛЬПЫ**



**ПЕРЕЛОМ  
КОРНЯ ЗУБА**









**Спасибо за внимание!**

# Литература

- <https://med.wikireading.ru/20141>
- <https://med.wikireading.ru/20139>
- Волков Е.А., Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. С 80-101
- Интернет-сервис Яндекс.Картинки.