

«Западно – Казахстанский Государственный Медицинский университет имени Марата Оспанова»

Тема: «Дифференциально – диагностические признаки некариозных поражений зубов у детей, профилактика и методы лечения»

Подготовила: Тасимова А.
Проверила: Бычковская В. В.

Классификация некариозных поражений зубов (Фёдоров Ю.А., 1998)

1. Патология твердых тканей зубов, возникшая в период их развития.
 - 1.1. Гипоплазия эмали зубов
 - 1.2. Гиперплазия эмали зубов
 - 1.3. Флюороз зубов
 - 1.4. Наследственные нарушения развития тканей зубов.
 - 1.5. Медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов

2. Патология твердых тканей зубов, возникшая после их прорезывания.
 - 2.1. Патологическая стираемость зубов.
 - 2.2. Клиновидные дефекты зубов.
 - 2.3. Эрозия зубов
 - 2.4. Медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов
 - 2.5. Травма зубов
 - 2.6. Некроз твердых тканей зубов.



ГИПОПЛАЗИЯ.

Гипоплазия – порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей. Возникает в зачатках зубов при нарушении процесса эмбриогенеза под влиянием нарушения обмена в организме плода или при действии фактора непосредственно на зачаток.



СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ.

Системная гипоплазией считается нарушение строения ткани всех зубов или группы зубов, формирующихся в один и тот же промежуток времени. Системная гипоплазия возникает у детей перенесших поражения ЦНС, при болевших гемолитической желтухой на фоне резус-конфликта, рахитом, желудочно-кишечными заболеваниями у искусственно вскармливаемых, при врожденном сифилисе.



Рис. 5.1. Системная гипоплазия эмали.

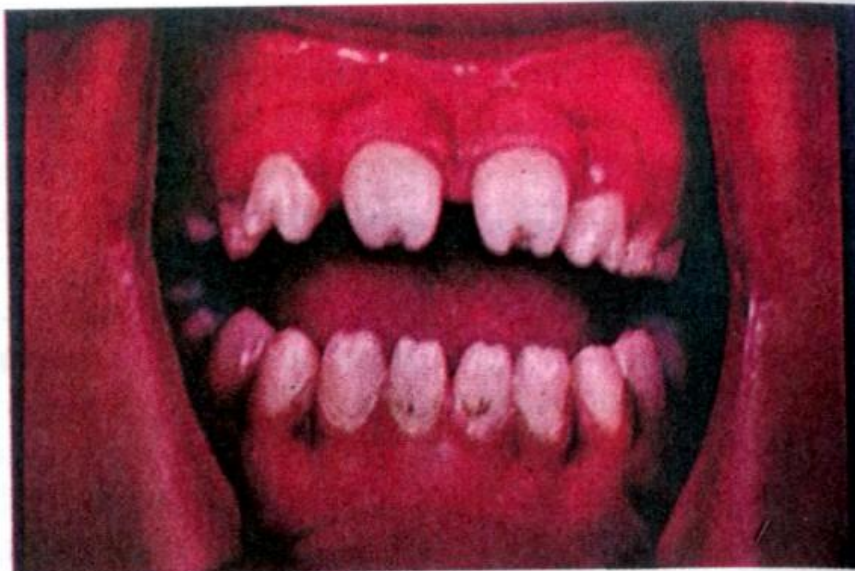
Одной из разновидности **системной гипоплазии** являются зубы Гетченсона, Пфлюгера и Фурнье имеющие своеобразные формы коронок (те другие бочкообразные), а на зубах Гетчинсона имеются полулунные вырезки на режущим краям.



а



б



в

Рис.5.2. Аномалии развития зубов (схема).
а, б — зубы Гетчинсона; в — зуб Фурнье.

Причиной развития таких зубов является наследственный сифилис. Зубы названы в честь авторов первые изучавших их.



Рис. 5.3. Местная гипоплазия — меловидные пятна на центральных верхних резцах.



МЕСТНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ.

Местная гипоплазия проявляется нарушением развития тканей зуба преимущественных в одном и очень редко в двух зубах одновременно. Возникает в результате травмы фолликулов или влиянием хронического воспалительного процессов в периодонте молочного зуба. В молочных зубах **местная гипоплазия** не наблюдается.



ПЯТНИСТАЯ ФОРМА.

Пятнистая форма - проявляется в виде пятен белого цвета с четкими границами, гладкой блестящей поверхностью, располагающихся на одном уровне, симметрично расположенных коронок зубов.



ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА

Эрозивная форма-

характеризуется истонченностью слоя эмали в различных местах коронки зуба на ограниченном участке. Дефекты имеют разную, но чаще округлую форму располагаются симметрично на одноименных зубах. Дефекты одного размера и формы.



ТЕТРАЦИКЛИНОВЫЙ ЗУБ.

Тетрациклиновые зубы вызываются за счет приема тетрациклина. Применение тетрациклина в период онтогенеза приводит к изменению цвета зуба, а при введении больших доз к гипоплазии. Тетрациклин откладывается обычно и в эмали и дентине, изменяя окраску коронки зубов. Степень окраски зависит от вида и количества антибиотика, от возраста ребенка. Интенсивность от светло-желтый до темно-коричневой.

Классификации флюороза.

По степеням:

1-степень. Белые пятнышки, едва заметны.

2-степень. Меловидные или светлые пятна охватывают 1/2 коронки.

3-степень. Умеренно поражение коронок многих зубов в виде более крупных пятен, захватывающих большую часть коронок (темно-коричневые, темно-желтое). Более хрупкие и легко подвергаются стеранию.

4-степень. Сильное поражение. Меловидно измененная эмаль создает «неживой» вид. Выражена стертость, отмечается скалывание эмали зубов. Нарушается прикус.

По Патрикееву В.К.:

1-штриховая

2- пятнистая

3-меловидно-крапчатая

4-эрозивная

5-деструктивная

Максименко и Никоншин также различают 4 степени флюороза, а также разделяют на ограниченный и распространенный.



ФЛЮОРОЗ

Флюороз- заболевание, которое вызывается избытком фтора в питьевой воде. При значительных концентрациях фтор способен поражать и костный скелет человека и животных. Тяжесть флюороза зубов обуславливается степенью чувствительности организма к фтористой интоксикации и его способностью противостоять этому воздействию.



ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ФЛЮОРОЗ

Эндемический флюороз умеренное степени тяжести-полоски и пятна занимают менее 50% от поверхности коронки зуба. Согласно отечественной классификации, это пятнистая форма флюороза. Она характеризуется множественными, хорошо выраженными меловидными пятнами, расположенными по всей поверхности зубов. Иногда пятна сливаются. Меловидные пятна со временем могут принимать светло-желтую или темно-коричневую окраску.

НАСЛЕДСТВЕННОЕ НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ ТКАНЕЙ ЗУБОВ



НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ

Несовершенный амелогенез. Выявляются значительные количественные деструктивные изменения в эмали. Коронки большого размера в области шейки. Поверхность коронок шероховатая, цвет различный от светло-желтого до коричневого, губная поверхность поражена больше чем язычная, у некоторых детей отмечается повышенная чувствительность к термическим и механическим воздействиям.



Рис. 5.9. Несовершенный амелогенез.

При **несовершенном амелогенезе** эмаль меловидная, нет блеска, легко отделяется от дентина при малейшей травме. Дентин обнажается. Повышенная чувствительность обнаженного дентина и цемента к температурным раздражителям.



**НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА
(СИНДРОМ СТЕЙНТОНА-КАПДЕПОНА)**

Синдром Стейнтона-Капдепона -

наследственное заболевание

передающийся от одного из родителей и

проявляющийся у половины потомства

независимо от пола. При синдроме

поражаются не только временные но и

постоянные зубы. Жалобы на боли, обычно

не от гиперестезии, а от травмы десны из

за стертости коронок зубов или травмы

языка и губ острыми краями зубов.

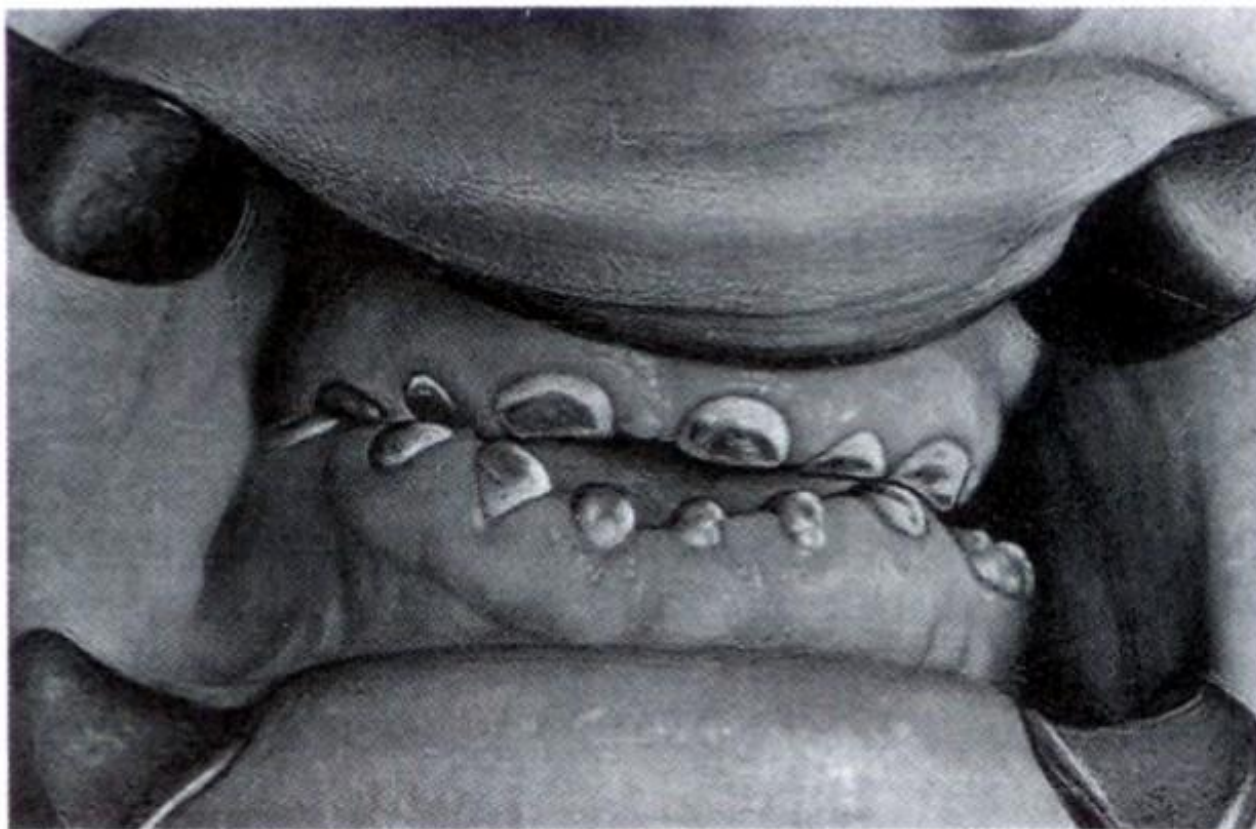


Рис. 5.10. Несовершенный дентиногенез II типа (синдром Стейнтона—Кандепона).

При **несовершенном дентиногенезе II типа** зубы имеют желто-коричневый цвет, лишены эмали, быстро стираются; дентин прозрачный, сквозь него просвечивает пульпа. Зубы легко крошатся, корни короткие и тонкие. ЭОД пульпы обычно понижена, чувствительность к химическим и физическим раздражителям тоже. В дентине больше воды чем в норме, а неорганических солей существенно меньше.

Спасибо за внимание !