

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Подготовил: студент 302 группы

Стом фак-та

Николаев С.С.

СРЕДИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВЫДЕЛЯТ:

- Несовершенный амелогенез
- Несовершенный дентиногенез
- Несовершенный остеогенез
- Синдром Стейнтона-Капдепона
- Мраморная болезнь

НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ

- Несовершенный амелогенез является наследственным заболеванием, которое передается как по мужской, так и по женской линии. Так как заболевание является результатом изменений, возникающих в эктодермальных клеточных образованиях, могут поражаться не только зубы, но и другие образования, развивающиеся из эктодермального листа — потовые и сальные железы, волосы, ногти, радужная оболочка. Отмечается также недоразвитие слезных, конъюнктивальных, слюнных желез. Все эти поражения могут наблюдаться в различных сочетаниях.

В литературе описаны случаи полного или частичного отсутствия зубов. Пороки формирования зубов при несовершенном амелогенезе протекают по типу образования гипоплазии или гипоминерализации эмали.



Несовершенный амелогенез



НЕСОВЕРШЕННЫЙ ОСТЕОГЕНЕЗ

- При несовершенном остеогенезе поражаются как временные, так и постоянные зубы; прорезывание их происходит в более поздние сроки. Форма коронок зубов сохраняется, однако величина их по сравнению с нормальными зубами уменьшена. Это относится также к корням зубов, которые бывают более короткими и тонкими, а у моляров иногда сливаются в один короткий корень. На рентгенограмме таких зубов межальвеолярные перегородки не доходят до шеек зубов, а в области верхушек корней определяются очаги разрежения кости, образующиеся, очевидно, в результате нарушения костеобразования.

Цвет зубов обычно изменен. Они имеют синевато-серый оттенок, а иногда желто-серого цвета. Эмаль таких зубов после прорезывания быстро отделяется от дентина. Лишенные эмали зубы в течение короткого времени подвергаются стиранию. Этот процесс обычно протекает безболезненно, так как полость зубов обычно облитерируется в ранние сроки.



НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ

- При этой форме наследственной патологии зубы имеют нормальную форму коронок, величину и цвет как сразу после прорезывания, так и в последующий период. Нарушается развитие дентина в области коронки зуба и в особенности в области корня, что ведет к расшатыванию зубов и ранней потере их. На рентгенограмме определяются несформированные верхушки корней и очаги деструкции костной ткани вокруг них в результате ее неправильного формирования. Корни укорочены, у многокоренных же зубов часто имеется один утолщенный и укороченный корень с несколькими заостренными выступами. На шлифах зубов определяется волнистое, фестончатое (особенно возле шейки зуба) эмалево-дентинное соединение. Имеется узкая полоска сформированного первичного дентина, вся же полость зуба выполнена иррегулярным дентином в форме ограниченных глыбок, расположенных в виде завитков. Отмечено, что такие зубы редко поражаются кариесом, но больные нередко жалуются на боли от температурных раздражителей.



СИНДРОМ СТЕЙНТОНА-КАПДЕПОНА

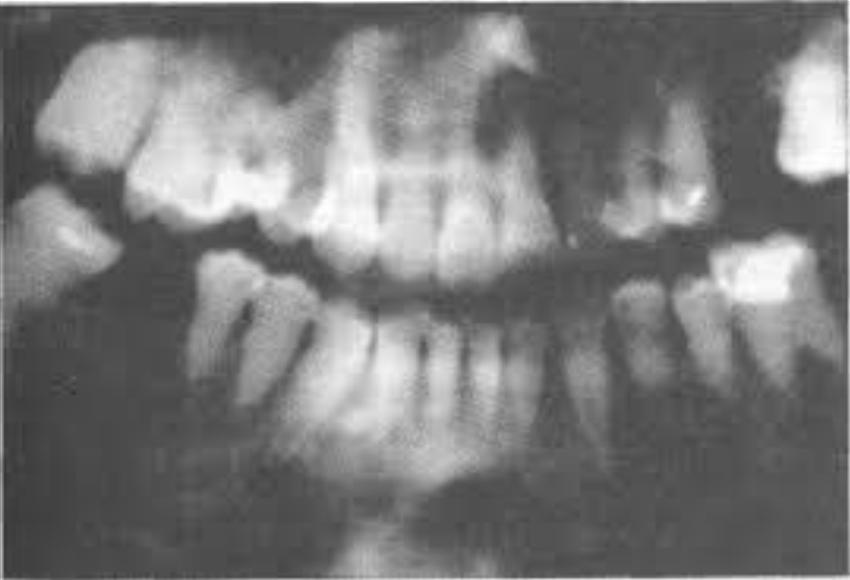
- Наследственное заболевание (впервые описано Stainton в 1892 г. и Cardepon в 1905 г.) с невыясненной этиологией и патогенезом. Передается в одинаковой степени как по мужской, так и по женской линии. Полагают, что в основе аномалии лежит наследственная неправильная функция мезодермальной зародышевой ткани. Поражаются и временные, и постоянные зубы. Число зубов и сроки их прорезывания не нарушены. Коронки и корни зубов имеют нормальную форму и величину, хотя в отдельных случаях отмечаются более короткие и тонкие корни. Корни могут быть и более толстые в результате наслоения цемента при выдвигании стертых зубов из лунки. Зубы имеют водянисто-серый цвет с перламутровым или желтым оттенком. Вскоре после прорезывания эмаль на отдельных участках постепенно окальвается, сохраняется лишь частично на боковых поверхностях коронки зуба или у шейки его. Дентин имеет характерную прозрачность, твердость его значительно понижена, что является одной из причин быстрого стирания дентина.



МРАМОРНАЯ БОЛЕЗНЬ

- Впервые эту болезнь описал рентгенолог Albers-Schönberg в 1904 г. Заболевание встречается одинаково редко как у мужчин, так и у женщин. Большинство авторов относят его к наследственным болезням, другие — связывают с расстройством эндокринной системы, рахитом.

Описаны злокачественные формы течения болезни, когда она проявляется в детском возрасте и, сопровождаясь различными осложнениями, обычно быстро приводит к смерти. В других случаях заболевание протекает доброкачественно бессимптомно и определяется при рентгенологическом обследовании, иногда не связанном с данным заболеванием.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ