

НЕКРОЗ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ.
ЭТИОЛОГИЯ. ПАТОГЕНЕЗ.
КЛАССИФИКАЦИЯ. КЛИНИКА, ДИФ
ДИАГНОСТИКА. ЛЕЧЕНИЕ.

ПРОФИЛАКТИКА


Гайитов Доорон 304 группа

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

❖ Заболевание зубов некариозного характера, при котором разрушается структура эмали и твердой ткани зуба.

ЭТИОЛОГИЯ

- ❖ Выделяют экзо факторы:
- ❖ влияние токсических веществ на организм при работе на производстве; употребление некоторых фармацевтических средств (комбинированных оральных контрацептивов), а также радиотерапия при онкологических процессах. Как правило, внешние факторы чаще поражают центральные зубы и клыки, однако патологию также могут выявлять на премолярах, молярах.



❖ Эндо факторы:

❖ нарушения функций эндокринных желез (тиреотоксикоз, патологии гестации), расстройства ЦНС и заболевания пищеварительного тракта (гиперацидный гастрит). Эндокринные нарушения приводят к изменению минерального состава зубных тканей, а при болезнях ЖКТ зубы разрушаются кислотами желудочных ферментов

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- ❖ **Клиническая картина.** Некроз проявляется потерей блеска эмали, возникновением меловидных пятен, которые постепенно приобретают темно-коричневый цвет. В центре очага поражения ткани размягчаются, что сопровождается образованием дефекта. Эмаль становится хрупкой и легко откалывается экскаватором. Дентин темный, пигментированный. Характерно появление очагов некроза в пришеечной области и множественное поражение зубов, причем моляры поражаются реже резцов, клыков и премоляров. Пациенты жалуются на боли от температурных, механических и химических раздражителей.
- ❖ При поляризационной микроскопии обнаруживают выраженные изменения подповерхностного слоя эмали при сохранившемся поверхностном. Хорошо видны линии Ретциуса, определяется центральная темная зона с более светлыми участками по периферии. Эти признаки характерны для кариозного процесса, поэтому есть основания считать, что некроз эмали — это быстро прогрессирующий кариозный процесс.





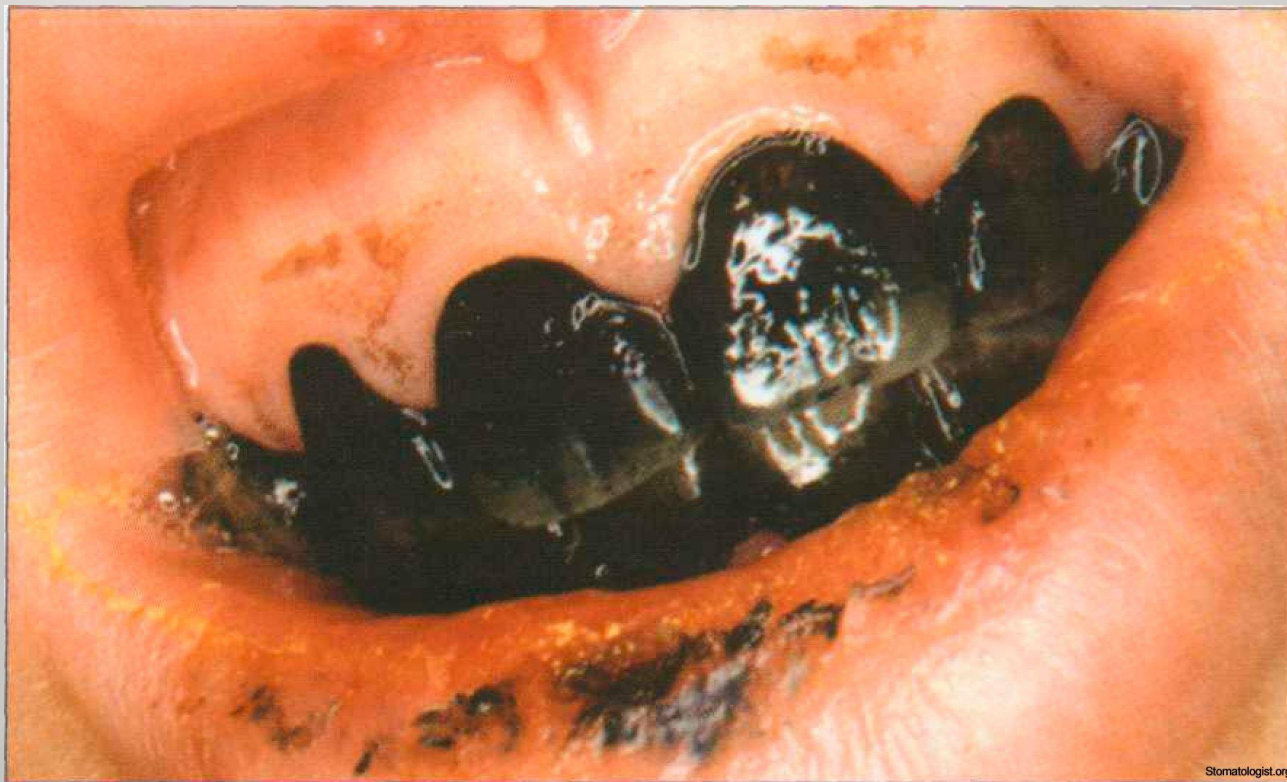
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

❖ Дифференцировать пришеечный некроз эмали необходимо с эрозией и клиновидным дефектом, однако общим для них является лишь локализация; каждый из этих видов патологии имеет свои яркие проявления.

КЛАССИФИКАЦИЯ


- ❖ Практической точки зрения, для врача-стоматолога актуальнее всего классификация некроза по стадиям поражения твердых тканей зуба. Выделяют следующие этапы:
 - ❖ Образование меловидного пятна
 - ❖ Меловидное пятно, обнаженный светлый дентин
 - ❖ Пришеечный дефект с воронкообразным углублением.

КИСЛОТНЫЙ НЕКРОЗ



ПРИШЕЕЧНЫЙ НЕКРОЗ





❖ Первоначально возникает очаговая деминерализация эмали в пришеечной области зуба. Такая эмаль может скалываться, не завершив деминерализацию в полной мере, при этом обнажается светлый дентин. У пациента могут наблюдаться участки некроза, находящиеся на разных стадиях развития. Заболевание прогрессирует, поражается все больший объем тканей зуба. Эмаль становится хрупкой, дентин размягчается. Определяются выраженные процессы облитерации, размер пульпарной камеры уменьшается. Нередко некроз твердых тканей осложняется быстро прогрессирующим кариесом зубов, поэтому некоторые авторы относят некроз твердых тканей к множественному кариесу.

ДИАГНОСТИКА

❖ Чтобы установить и подтвердить диагноз, врач опрашивает пациента, изучает анамнестическую информацию, проводит стоматологический осмотр, анализирует клинические признаки и направляет больного на дополнительные обследования. Изменения в периапикальной ткани исключают с помощью ортопантограммы, компьютерной томографии и прицельной рентгенографии зуба. В некоторых случаях пациенту требуются консультации специалистов эндокринологического и гастроэнтерологического профилей, которые выявляют причину заболевания. Патологию дифференцируют от клиновидного дефекта и эрозии эмали. Некроз твердых тканей отличается отсутствием блеска на поверхности зуба и другой формой очага.

ЛЕЧЕНИЕ

❖ В первую очередь необходимо исключить влияние вредных факторов на зубы. Медики проводят комплексную (местную и общую) терапию. Общие меры направлены на улучшение иммунитета, а местные выполняются стоматологом. Если недуг обнаружен на ранних этапах, чтобы укрепить твердые ткани зуба, выполняют реминерализующую терапию средствами кальция. При наличии полостей в зубах, для закрытия дефектов применяют современные пломбировочные материалы. В запущенных случаях, при выраженной потере тканей, зубы восстанавливают с помощью ортопедических конструкций. Методы коррекции подбираются врачом индивидуально

ПРОФИЛАКТИКА

❖ Специфические методы профилактики не разработаны. Необходимо придерживаться правил гигиены полости рта, не менее раза в год посещать стоматолога, санировать хронические очаги инфекций, а при работе на производстве пользоваться индивидуальными средствами защиты. Если пациент страдает от соматических заболеваний, ему рекомендуют наблюдаться у профильного специалиста, чтобы снизить вероятность осложнений.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

