ПАТОЛОГИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩАЯ В ПЕРИОД ИХ РАЗВИТИЯ

Классификация некариозных поражений твердых тканей зубов (Патрикеев В.К., 1968)

Некариозные поражения твердых тканей зубов в зависимости от времени их возникновения подразделяют на две основные группы:

1. Поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития их тканей (до прорезывания)
   - гипоплазия эмали;
   - гиперплазия эмали;
   - эндемический флюороз зубов;
   - аномалии развития и прорезывания зубов, изменение их цвета;
   - Наследственные нарушения развития зубов
2. Поражения зубов, возникающие после их прорезывания:
   - пигментации зубов и налеты;
   - стирание твердых тканей;
   - клиновидный дефект;
   - эрозия зубов;
   - некроз твердых тканей зубов;
   - травма зубов;
   - гиперестезия зубов

Гиперплазия эмали

Иссладователь …

- Истинно-эмалевые капли
- Эмалево-дентинные капли с пульпой
- Капли Родригес-Понти – небольшие ..

Профилактика и лечение

- Профилактика…

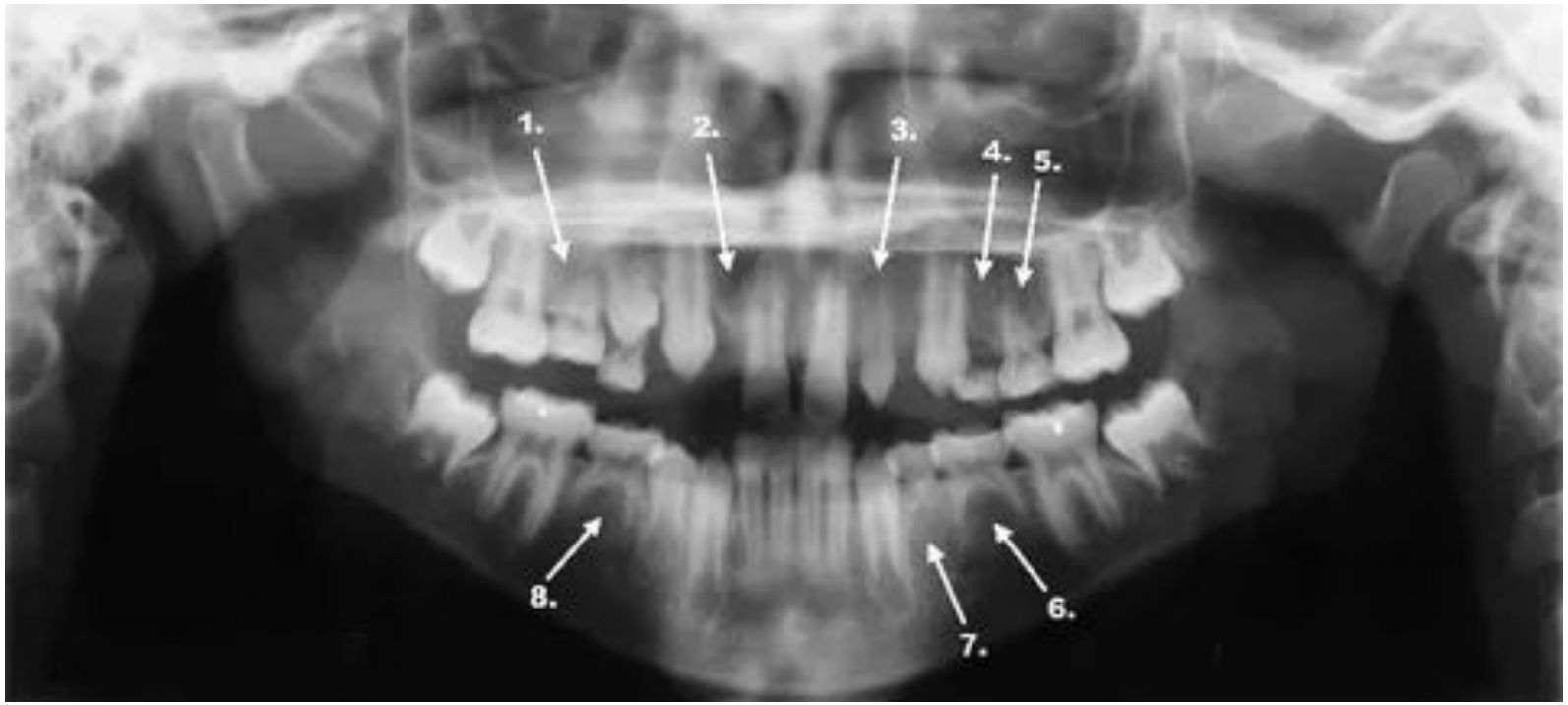
Аномалии прорезывания (сроки, количество), развития зубов, изменение цвета

Нарушение прорезывания отдельных зубов (задержка их в челюсти) чаще связано с неправильным расположением зачатков (ретенция зуба)

Случаи преждевременного прорезывания зубов.

Казуистикой является прорезывание у новорожденных временных центральных резцов верхней или нижней челюсти. Такие «**врожденные» (натальные и неонатальные)** зубы, как правило, меньше одноименных временных зубов, прорезающихся в срок.

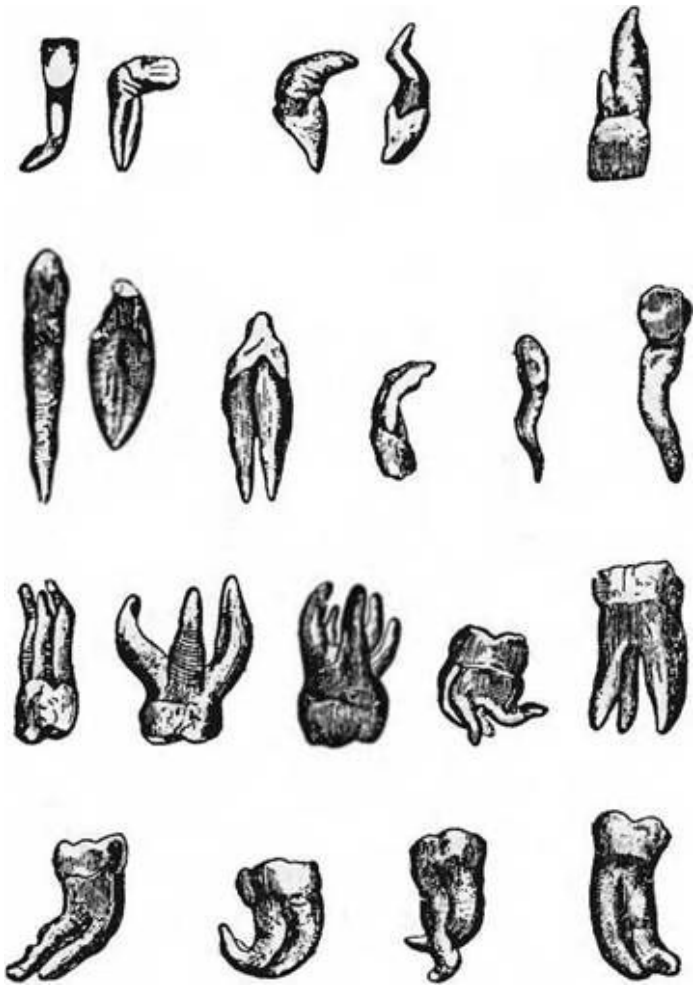
Сверхкомплектные зубы чаще наблюдаются в постоянном прикусе. Форма их неправильная, часто шиловидная; реже зубы нормальной формы. Они могут находиться в зубном ряду либо располагаться вне его



Наблюдается и уменьшение общего количества зубов — адентия

Крайне редко возникает полная адентия, что может быть связано с глубокими нарушениями наследственного характера; чаще адентия бывает частичной (имеется в виду первичная адентия)

Самой распространенной аномалией развития зубов является изменение формы, числа и величины корней зубов.



Изменение цвета временных зубов (желтый, серо-желтый, темно-коричневый, желто-зеленый, коричнево-зеленый, черно-коричневый, серый, зеленый, голубой, лиловый, черный) наблюдается у детей, перенесших гемолитическую болезнь новорожденных.

Образующийся при гемолизе эритроцитов непрямой билирубин, откладываясь в тканях зуба, приводит к окрашиванию зубов в различные цвета и может влиять на процесс гистогенеза, приводя к недоразвитию эмали — системной гипоплазии.

В отличие от системной гипоплазии, вызванной другими заболеваниями, гипоплазия после гемолитической желтухи, вызванной несовместимостью крови матери и ребенка по резус-фактору, обязательно сочетается с изменением окраски **коронок** молочных зубов

Наследственные нарушения развития зубов

- наследственный несовершенный амелогенез;
- наследственный несовершенный дентиногенез;
- наследственное сочетанное недоразвитие эмали и дентина;
- наследственный опалесцирующий дентин, или синдром Стентона-Капдепона;
- наследственный несовершенный остеогенез

Клиническая картина наследственных нарушений развития твердых тканей зубов зависит от формы заболевания, течения и типа наследования. Поражаться могут любые временные и постоянные зубы независимо от сроков их формирования.

Несовершенный амелогенез

Наследственный несовершенный амелогенез — порок развития эмали, передающийся по наследству (amelogenesis imperfecta). У женщин эта аномалия развивается в 1,5 раза чаще, чем у мужчин. Данный порок развития изменяет внешний вид эмали, создает ситуацию косметической недостаточности, наносит ребенку психоэмоциональную травму

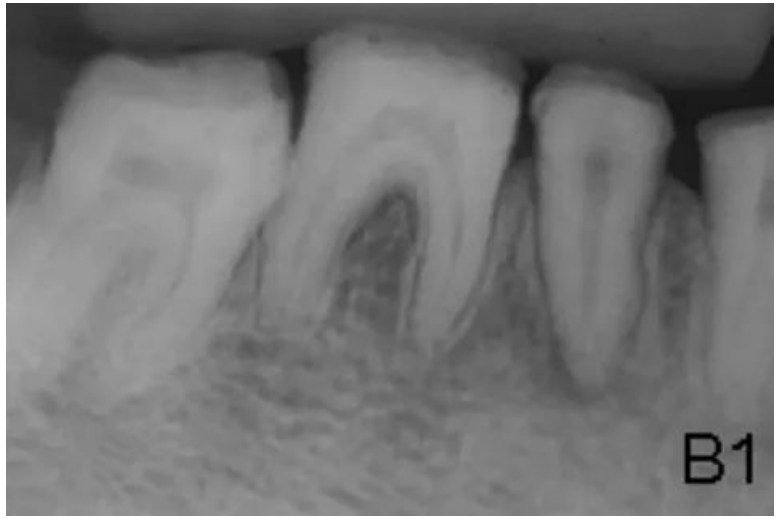
Несовершенный амелогенез поражает постоянные и временные зубы. Он имеет разнообразные клинические проявления. Общие признаки трех групп наследственных поражений эмали:

- истончение эмали, вследствие которого зубы не контактируют;
- изменение цвета эмали от светло-желтого до коричневого;
- нарушение естественной прозрачности эмали (гипсовые зубы);
- нарушение поверхностной структуры эмали — ямки, бороздки, эрозии (рифленые зубы)
- частичное или полное отсутствие эмали;
- патологическая стираемость зубов

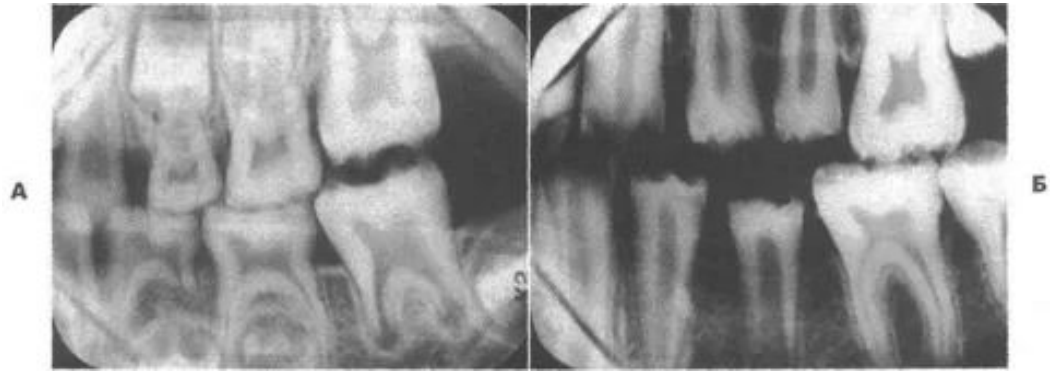
Жалобы больных детей, страдающих наследственным несовершенным амелогенезом, типичны для всех форм заболевания. Дети жалуются на косметический дефект, сколы эмали, изменение формы зубов, стираемость эмали. У некоторых больных наблюдается повышенная чувствительность от температурных раздражителей

a
b
c
d

Рентгенограмма при несовершенном амелогенезе

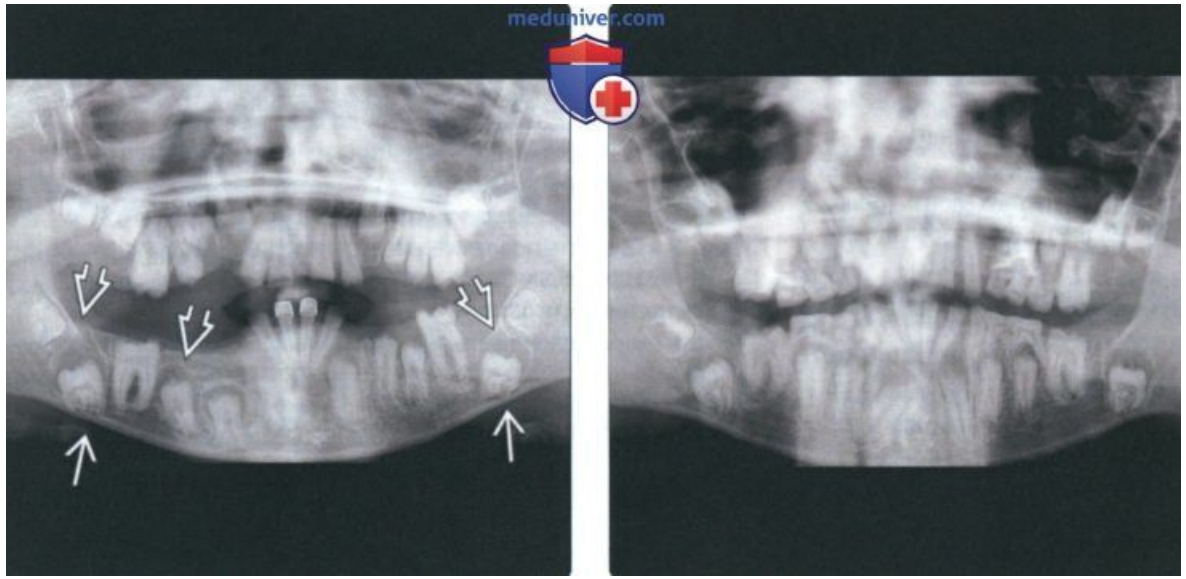


- тонкая эмаль
- одинаковая плотность эмали и дентина
- открытые контакты: свободное пространство между зубами: Зубы выглядят «подготовленными к протезированию коронок» (процедура подготовки к установке протеза, при которой удаляется часть коронки) -
- часто обнаруживается резорбция непрорезавшихся зубов
- агенезия эмали: отсутствие рентгеноконтрастной эмали, покрывающей дентин
- присутствуют непрорезавшиеся зубы



Лечение

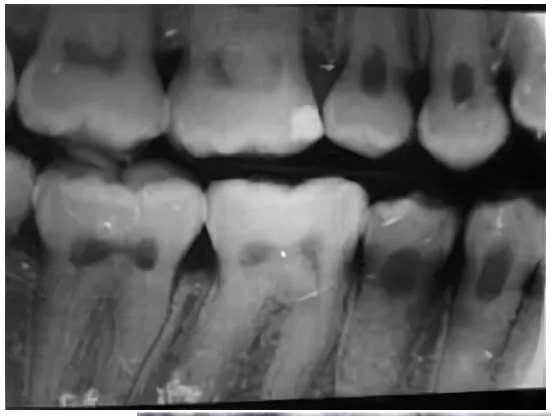
- Реминерализирующая терапия неэффективна;
- Искусственные коронки — передние зубы восстанавливают коронками из композита, а боковые зубы — металлическими коронками;
- улучшение гигиены полости рта — низкий уровень гигиены полости рта (из-за гиперестезии) является причиной гингивита и маргинального пародонтита у пациентов с НА;
- ортодонтическое лечение — исправление патологических прикусов (чаще переднего открытого прикуса), возникших в результате повышенной стираемости зубов.



Несовершенный дентиногенез

наследственный порок развития дентина

Зубы приобретают серый цвет, форма коронок чаще в пределах нормы, наблюдается патологическая стираемость. Пациенты жалуются на повышенную кровоточивость десен, появление подвижности зубов



Диагностика включает сбор анамнеза, клинический осмотр, рентгенографию, ЭОД

Рентгенограммы показывают нормальную рентгеноплотность эмали и дентина. Пульповые камеры и каналы могут быть нормальными, содержать камни в пульпе или, чаще, быть частично или полностью облитерированы. Корни часто короткие или отсутствуют.

У 17 летней девушки виден типичный несовершенный дентиногенез корневого типа,.

Лечение несовершенного дентиногенеза

Лечение несовершенного дентиногенеза требует комплексного подхода.

Основная задача – максимально щадящим способом сохранить зубы. С этой целью показана реминерализирующая терапия. В качестве препаратов для восстановления минерального состава используют кальций- и фторсодержащие средства. При наличии апикальных очагов разрежения костной ткани проводят эндодонтическое лечение с последующим покрытием зубов коронками. В случае утраты зубов показано ортопедическое лечение. Для замещения дефектов зубных рядов, а также с целью предотвращения развития зубочелюстных деформаций применяют съемные протезы. Несъемные мостовидные конструкции при несовершенном дентиногенезе используют редко.

Повышение высоты прикуса проводят с помощью съемных капп.Если несовершенный дентиногенез является изолированной патологией, прогноз более благоприятный. При раннем обращении пациентов, эффективном эндодонтическом лечении, своевременном покрытии пораженных зубов коронками функциональную целостность зубочелюстной системы удается сохранить