

Семиотика наследственной патологии в стоматологии.

Выполнили: Белоусова Владислава и Кошкина
Николь 201(2) группа

Семиотика

В энциклопедическом словаре медицинских терминов **семиотика** определяется как учение о признаках(симптомах) болезней и патологических состояний. Под общей семиотикой наследственных болезней мы подразумеваем общие признаки, характерные для всех болезней, объединенных в группу наследственных.

Симптомами болезни считаются те или иные отклонения от принятой нормы в структуре или функции органов/тканей либо организма в целом. Таким образом, одной из основных для семиотики являются проблемы нормы и отклонений от нее.



В диагностике наследственных болезней первичную информацию, которая наряду с анамнестическими данными порой является определяющей в постановке диагноза, дает фенотипический анализ.

Фенотипический анализ - это выявление имеющихся признаков отклонения от нормального фенотипа человека. Признаки фенотипического изменения носят названия "малых генетических признаков", или "стигм", или симптомов. Определенное специфическое сочетание симптомов формирует синдром - наиболее распространенное обозначение отдельных наследственных болезней, наряду со словом "болезнь".

Синдром - это устойчивое сочетание симптомов в определенной выборке больных.

Симптомы болезни, которые содержатся уже в жалобах пациентов, квалифицируют как субъективные. Наиболее важные признаки заболевания — объективные симптомы — врач выявляет при обследовании пациента. Различают явные и скрытые симптомы. Для выявления первых достаточно органов чувств врача, для выявления вторых необходимо применение инструментальных и лабораторных методов исследования.



Субъективные симптомы:

- 1) Жалобы на кровоточивость дёсен и болевые ощущения в них.
- 2) Неприятный запах изо рта.
- 3) Подвижность зубов.
- 4) Изменения положения зубов и т.д



Объективные симптомы

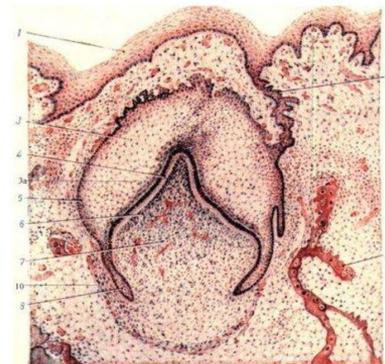
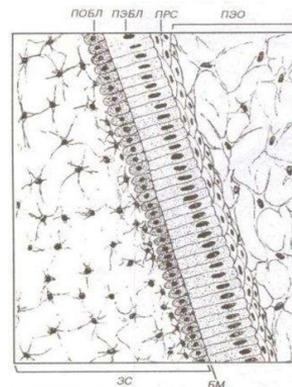
- 1) Обнажение шеек зубов, диастем и трем
- 2) Ирозный запах изо рта и т.д



По мере накопления массива информации о проявлениях (признаках, симптомах) заболевания необходим анализ полученных данных обследования, их классификация и интерпретация, в ходе чего формируется упорядочивание и организация системы симптомов в картину конкретного заболевания и определяется их соотношение с патогенезом заболеваний.

Морфогенетическое развитие – это явление включает в себя врожденные структурные и функциональные дефекты. Диагностика наследственных патологий может проявлять некие трудности из-за редкости проявления в популяции. В основном она носит врожденный характер заболевания; сопротивляется наиболее распространенным методам лечения.

Дифференцировка зубных зачатков



Дентальная
ламина

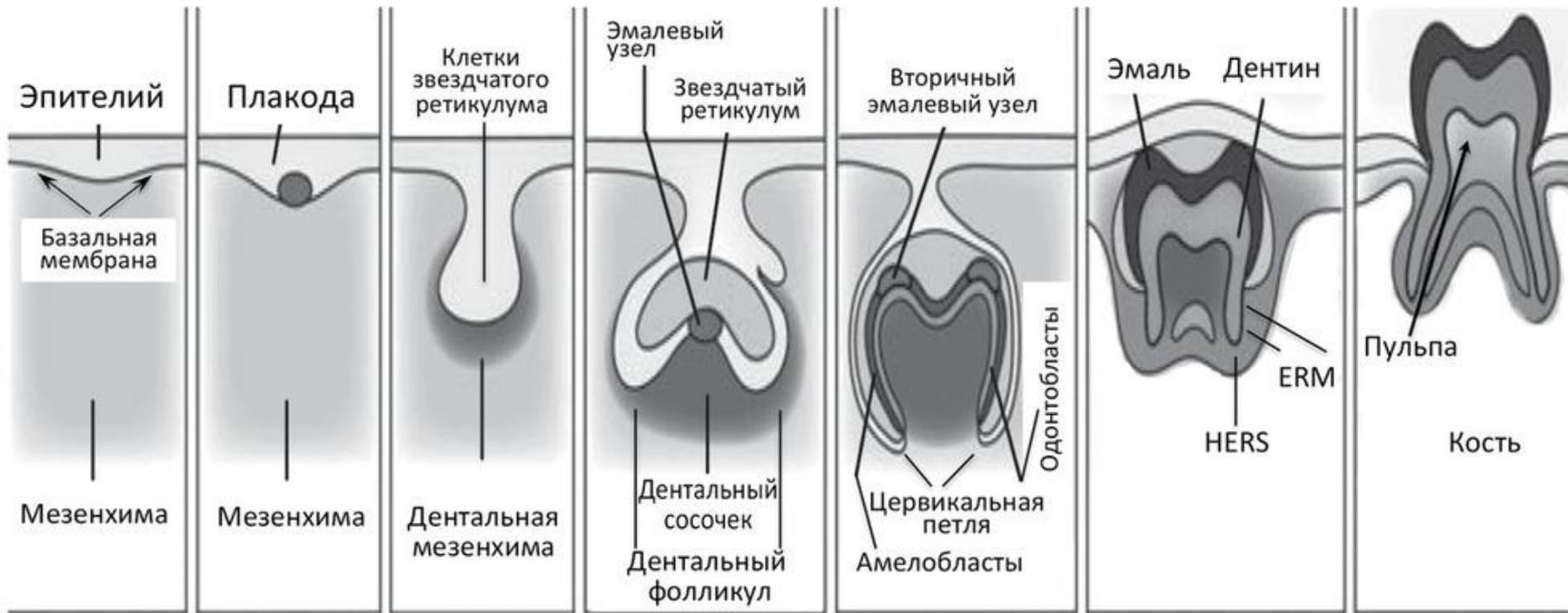
Стадия
плакоды

Стадия
почки

Стадия
колпачка

Стадия
колокола

Стадия развития корня и
прорезывания зуба



Инициация



Морфогенез



Дифференцировка
клеток



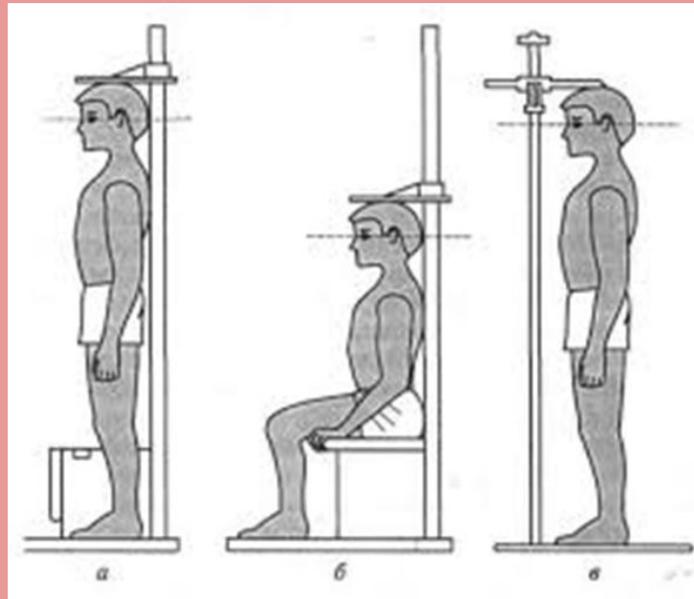
Секреция матрикса

Антропометрия

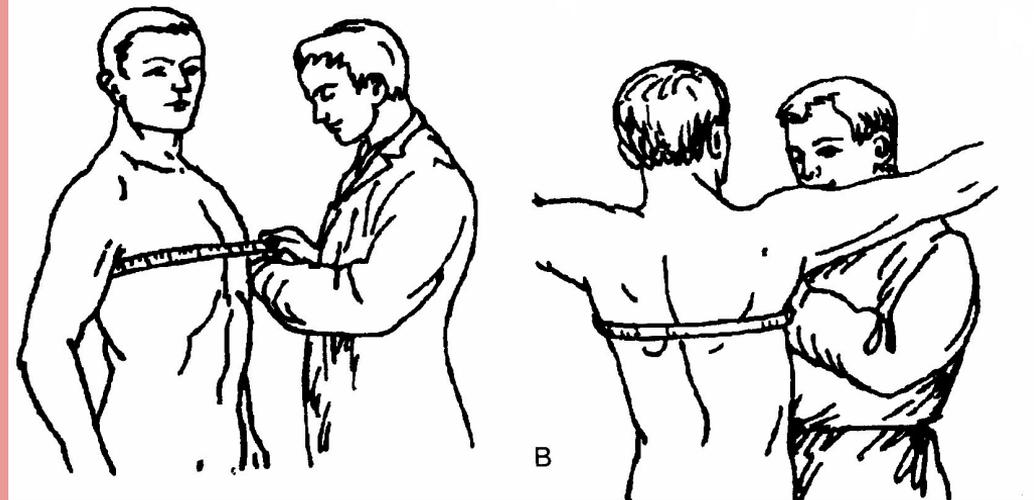
В качестве диагностики используют метод антропометрии.

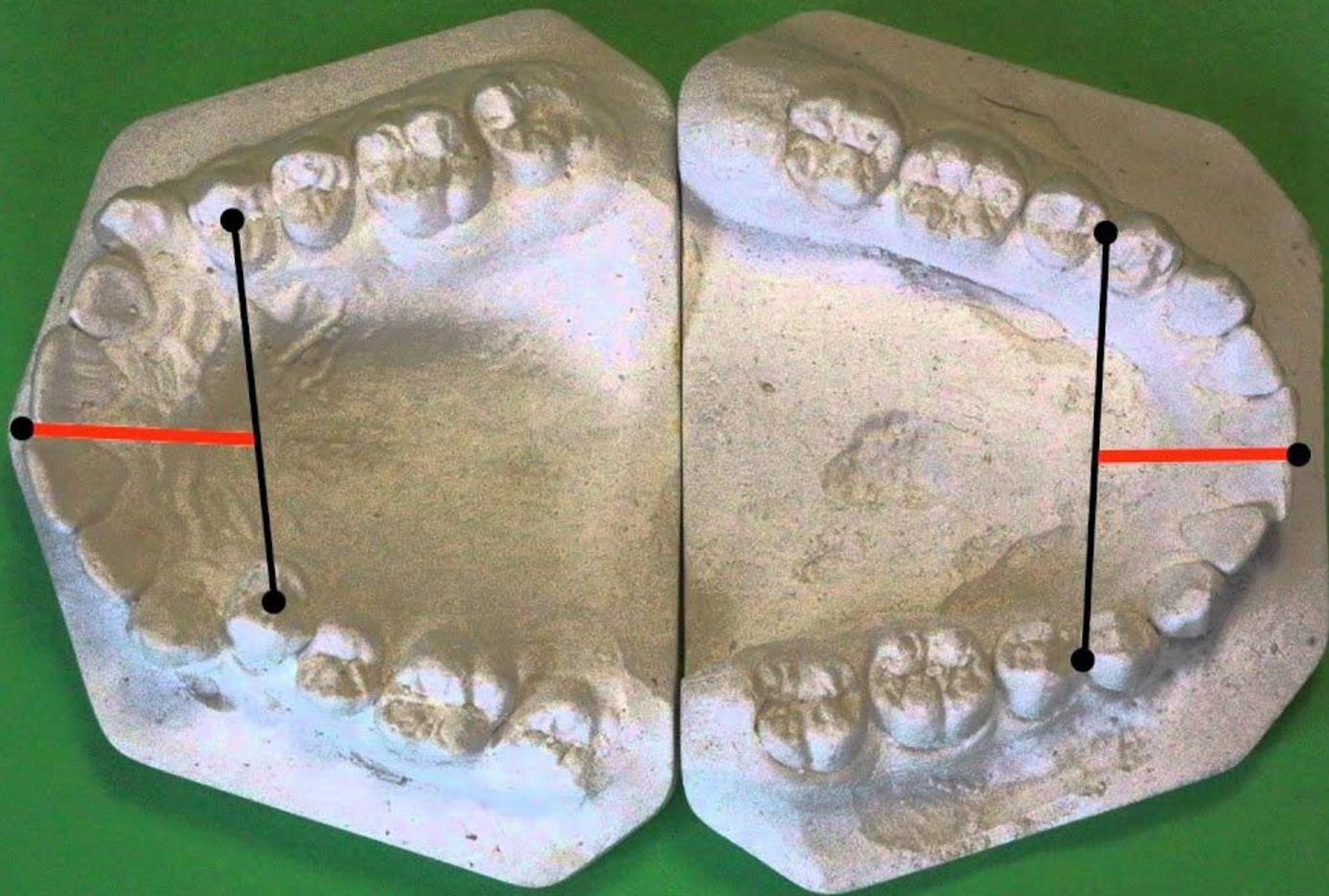
Антропометрия – это метод определения особенностей телосложения и физического развития человека.

Антропометрический метод может включать в себе любые различные исследования



Полное антропометрическое исследование (включает измерение размеров тела: длины тела, руки, ноги, корпуса; ширины плеч, таза, груди; обхвата талии, груди, бедра, голени, плеча, предплечья; жировых складок на конечностях и корпусе; измерение силы сжатия кистей рук, измерение жизненной емкости легких). Участки тела, на которых проводятся измерения, должны быть полностью обнажены. Испытуемый стоит на жесткой ровной площадке босиком или в тонких носках (чулках). Поэтому температура в помещении, где проводятся исследования, должна быть не ниже 18-20°.





Под **аномалией** в биологии и медицине понимают морфологические или функциональные изменения, возникающие вследствие нарушения развития органов и систем. **Аномалии развития зубов и зубочелюстной системы**, как и другие аномалии развития, подразделяют на большие, или врожденные, пороки развития и малые аномалии развития. Морфологические нарушения, появившиеся под воздействием неблагоприятных внешних факторов после рождения ребенка, обозначаются термином «**деформация**».



Врожденные пороки развития - это стойкие морфологические изменения органа или всего организма, выходящие за пределы вариаций границ нормального строения и сопровождающиеся нарушением функции. К ним относятся, например, анэнцефалия, гидроцефалия, агирия, расщелины губы и нёба, редукционные пороки конечностей, атрезия кишечника, удвоение мочевыводящих путей, пороки сердца и др. **Малые аномалии развития зубов и зубочелюстной области, в отличие от врожденных пороков развития, не сопровождаются существенными нарушениями функции, не угрожают жизни пациента, но имеют большое эстетическое значение и требуют специфического, иногда длительного и многоэтапного лечения.**



- **Стоматологи насчитывают десятки всевозможных аномалий зубов - изменения их формы, строения твердых тканей, цвета, размеров, количества зубов (наличие сверхкомплектных зубов, полное или частичное их отсутствие), нарушения сроков прорезывания зубов (раннее прорезывание, задержка прорезывания).**

На долю генетических аномалий зубочелюстной системы приходится около 25% от всех зубочелюстных аномалий.

- Этиологическим фактором наследственных болезней являются мутации, проявление которых не зависит от влияния окружающей среды, но среда оказывает влияние на степень выраженности симптомов заболевания.



КЛАССИФИКАЦИЯ

- I. Поражения зубов, возникшие в период фолликулярного развития их тканей (до прорезывания зубов):
 - 1.1. Гипоплазия тканей зубов.
 - 1.2. Гиперплазия тканей зубов.
 - 1.3. Эндемический флюороз зубов.
 - 1.4. Наследственные нарушения развития зубов.
 - 1.5. Аномалии размера и формы зубов.
 - 1.6. Изменение цвета зубов.
- II. Поражения зубов, возникшие после их прорезывания:
 - 1.1. Патологическая (повышенная) стираемость зубов.
 - 1.2. Клиновидный дефект зубов.
 - 1.3. Эрозия зубов.
 - 1.4. Некроз твёрдых тканей зубов.
 - 1.5. Травма зубов.
 - 1.6. Гиперестезия (повышенная чувствительность) зубов



Несовершенный амелогенез.



Тяжелое наследственное нарушение эмалеобразования, при котором нарушаются структура и минерализация как молочных, так и постоянных зубов, что приводит к изменению цвета и частичной или полной потере тканей зуба.

Причины несовершенного амелогенеза

- Связаны с нарушением формирования эмали амелобластами. При этом образуется очень тонкий слой эмали или она совсем отсутствует. Именно поэтому зубы бывают меньших размеров, окрашенные в серые или коричневые оттенки.



Наследственная гипоплазия эмали, связанная с гипокальцификацией.

- а) аутосомно-доминантная гипокальцификация;
б) аутосомно-рецессивная гипокальцификация



Лечение несовершенного амелогенеза



С целью сохранения имеющейся эмали рекомендуется систематическая обработка реминерализующими растворами и 0,2–0,05% р-м фторида натрия. При значительном изменении эмали проводится ортопедическое лечение.

Наследственный опалесцирующий дентин.



Люди с этой формой заболевания практически здоровы. Характерный признак – это опалесценция или просвечивание зубов, окраска эмали водянисто-серая.

Оценка фенотипа пациента

Аномалии окклюзии



Здоровый
прикус



Мезиальный
прикус



Дистальный
прикус



Открытый
прикус

Дистальный прикус (прогнатия) – заднее положение нижней челюсти относительно к верхней с наличием сагиттальной щели во фронтальном участке, при этом боковые зубы находятся в бугорковом смыкании (передне-щечный бугор I верхнего моляра смещается вперед относительно поперечной фиссуры I нижнего моляра).



- **При внешнем осмотре** отмечается уменьшение высоты нижней трети лица. Нижняя челюсть смещена назад, подбородок скошен. Смыкание губ затруднено. Носогубные складки сглажены, губоподбородочная складка резко выражена, верхняя губа укорочена, передние зубы верхней челюсти видны из-под верхней губы, нижняя губа утолщена, вывернута и расположена позади верхних резцов.
- **Со стороны полости рта** отмечается веерообразное расположение передних зубов верхней челюсти. Зубные ряды в боковых отделах сужены. Нёбо глубокое, готическое. Режущие края нижних передних зубов травмируют слизистую твердого нёба. Между резцами верхней и нижней челюстей отмечается сагиттальная щель до 10-15 мм.

Открытый прикус – зубочелюстная аномалия, при которой образуется вертикальная щель между зубами (в верхне-нижнем направлении) при смыкании зубных рядов:

- передний фронтальный открытый прикус (щель во фронтальном отделе)
- одно- или двусторонний боковой открытый прикус (щель в боковом отделе)

- При внешнем осмотре определяется увеличение высоты нижнего отдела лица. Верхняя губа чаще всего укорочена, нижняя несколько вывернута. Губы не смыкаются (рот полуоткрыт) или складываются под напряжением. Носогубные и губоподбородочная складки сглажены.
- Со стороны полости рта отмечается аномалия формы и расположения зубов, сужение верхней челюсти, увеличение языка. Язык находится в вертикальном пространстве между резцами верхней и нижней челюстей (межзубное положение).



Спасибо за внимание!