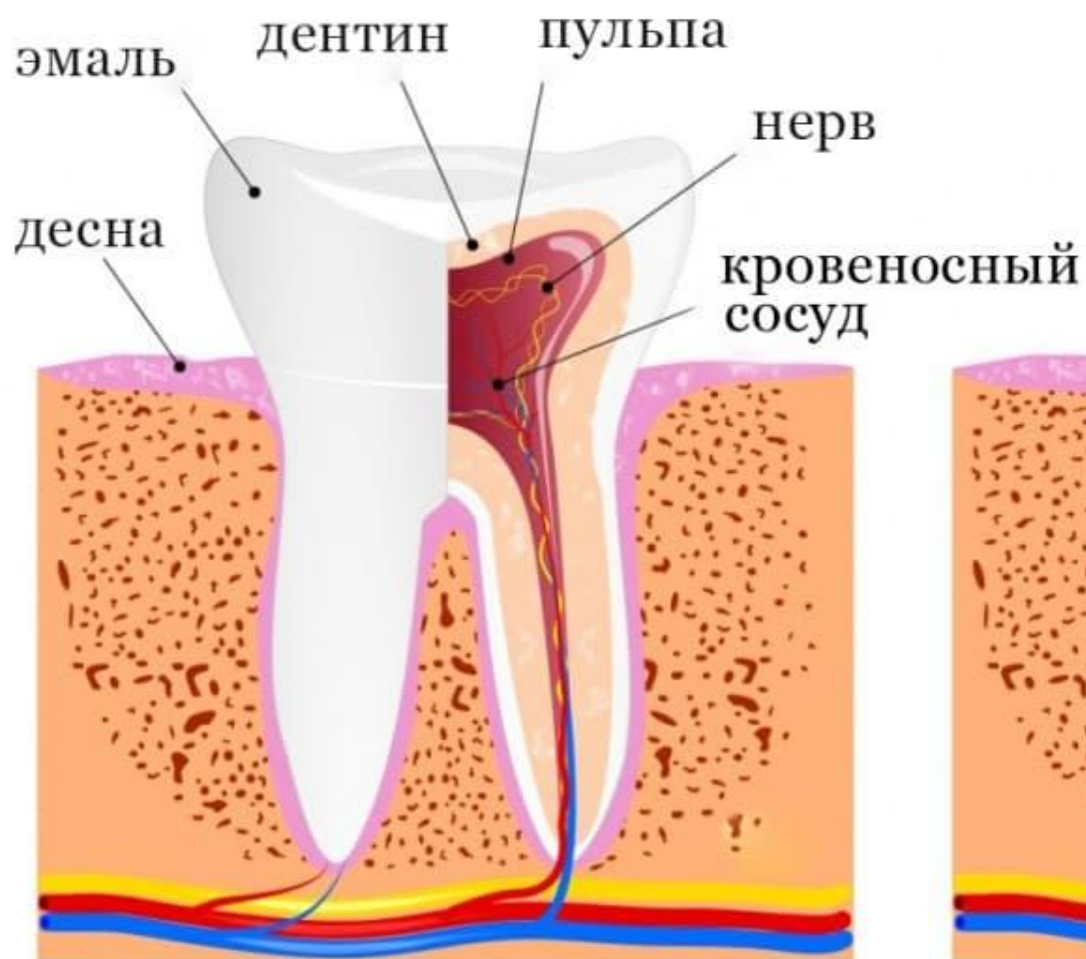


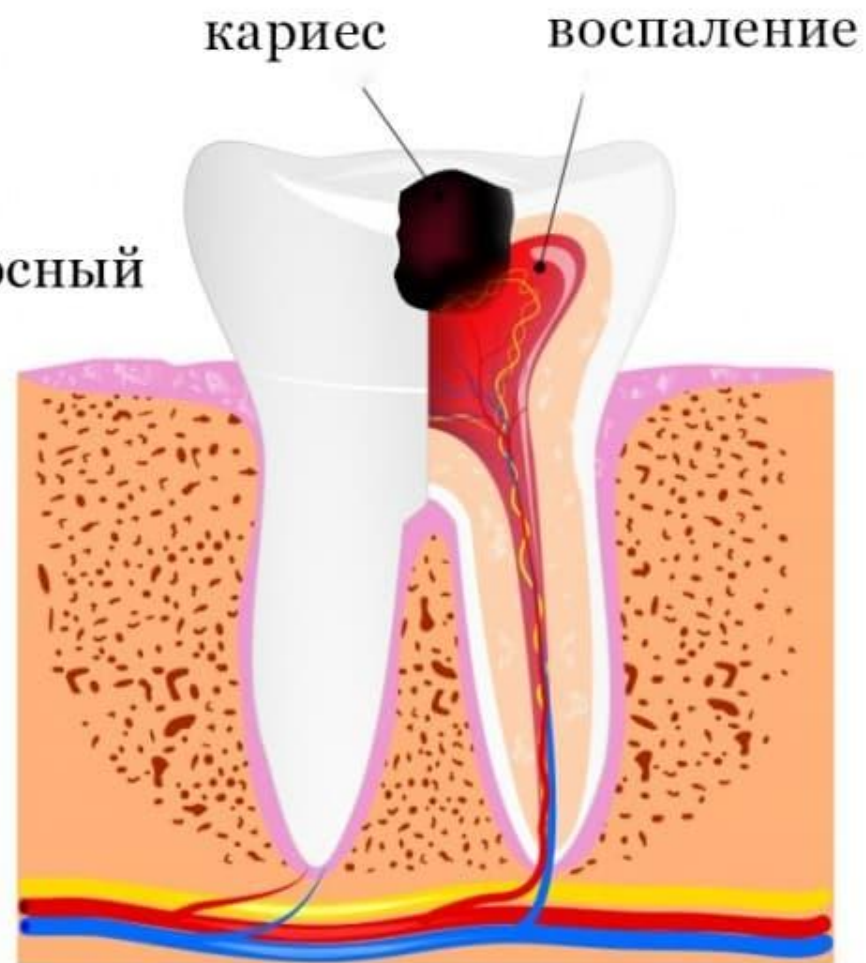
ПУЛЬПИТ

Пульпит — это воспаление внутренней ткани зуба, называемой пульпой. Она содержит сосуды и нервы, обеспечивает питание тканей зубов. Поэтому пульпит может привести к потере жизнеспособности зуба, а в худшем варианте к переключению воспалительного процесса на окружающие ткани. Как правило, болезнь сопровождается сильной болью и пропустить развитие этого заболевания крайне трудно. Развивается патология чаще всего на фоне кариозного процесса самого зуба или от соседних инфицированных зубов, и очень редко в результате неверного лечения.

Здоровый зуб



Пульпит



Что такое пульпит и как протекает заболевание?

Пульпит развивается при кариозном разрушении целостности зуба, когда пища и микроорганизмы проникают полость зуба (пульпу). Еще один путь развития болезни — это инфицирование от соседних пораженных зубов через кровеносные сосуды, что происходит гораздо реже и носит название ретроградный пульпит. Различают и другие, редко встречающиеся, пульпиты:

Травматический, развивается в результате трещины, слома, скола зуба.

Конкрементозный возникает при избыточном отложении минеральных образований, которые начинают замещать внутренние ткани зуба.

Воспаление, развивается из-за неверно проведенного лечения, применения некачественных материалов, нечаянного вскрытия пульпы.

стадии пульпита

Существует три стадии пульпита: острый, хронический и обостренный хронический пульпит. Согласно классификации МКБ-10, используемой при постановке диагноза, заболевание делится на несколько категорий.

1. Пульпит острый

K04.00 — начальное воспаление пульпы.

K04.01 — острый очаговый пульпит.

K04.02 — гнойный абсцесс.

Диагноз ставится при первичном контакте пульпы с инфекцией.

Сюда относятся серозная форма течения заболевания, очаговый и гнойный абсцесс.

Сначала зуб становится чувствителен к воздействию температуры: горячему либо к холодному. В отличие от кариеса болевые ощущения не ослабевают при удалении раздражителя. Затем наступает диффузная фаза — боль усиливается ночью, носит периодический характер, часто отдает в висок либо другие части лица. С переходом в хроническую фазу болевые ощущения проходят, либо характеризуются пациентом просто как неприятные

Пульпит хронический

Хронический пульпит наступает после острой фазы заболевания.

Характеризуется (невозвратимыми) деструктивными изменениями в тканях, по типу изменений делиться на три типа:

Фиброзный — наиболее часто встречающаяся вялотекущая форма хронического пульпита. Отличается разрастанием в пульпе соединительной, волокнисто-грануляционной ткани.

Гангренозный — это гнилостное воспаление, что отмечается характерным запахом изо рта. Десна часто опухает, могут образовываться свищи, через которые происходит отток экссудата.

Гипертрофический — самый редко встречаемый пульпит, характеризуется разрастанием и выходом пульпы в кариозную полость.

Симптом

Ы

Острый пульпит:

Сильная пульсирующая боль, отдающая на соседние зубы, в ухо, горло, висок.

Реакция на горячее и холодное, в том числе на холодную погоду.

Болевые приступы возникают через определенные периоды времени, усиливаются в лежачем положении.

Фиброзный пульпит:

Боль ноющего характера, усиливающаяся вечером и ночью.

Чувство «распирания» и тяжести в пораженном зубе.

Резкая температурная реакция, продолжающаяся и после удаления раздражителя.

Гангренозный пульпит с открытой полостью поражения:

Дискомфорт и тяжесть в районе пораженного зуба.

Болезненность при накусывании.

Реакция на горячие напитки и пищу с длительным сохранением ноющей боли.

Серый цвет эмали, красная и отечная десна, имеется свищ.

Гнилостный запах изо рта.

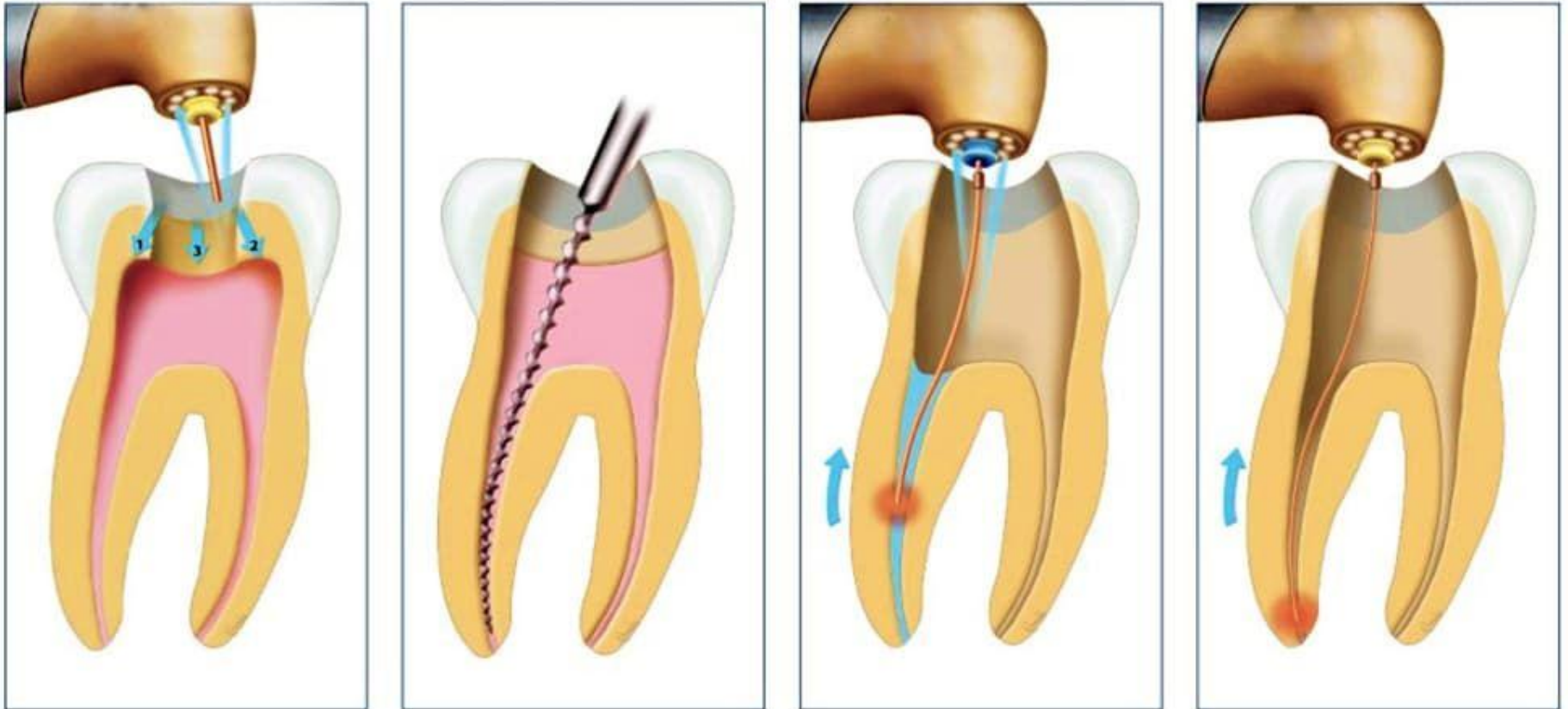
Гангренозный пульпит с закрытой полостью поражения:

Интенсивные болевые приступы.

Яркая реакция на горячие напитки и пищу с сохранением боли длительный промежуток времени.

Лечение пульпита

Пульпит требует неоднократного посещения стоматолога. Лечение начальной стадии поражения резцов и клыков занимает 1 - 2 приема, более сложные случаи 3 — 4 похода к врачу. При серозном пульпите возможно полное выздоровление с сохранением жизнеспособности тканей. Первый этап терапии — это вскрытие пульповой камеры, удаление кариозных участков. Дальнейшие этапы зависят от степени поражения тканей.



Что может произойти если не лечить пульпит?

Поскольку в ряде случаев заболевание протекает без болевых ощущений, многие люди откладывают поход к стоматологу до последнего. Не забывайте, пока вы бездействуете, болезнь прогрессирует. Отказ от лечения пульпита может вызвать серьезные осложнения:

Флюс — периостит, патологический воспалительный процесс, развивающийся со стороны надкостницы.

Периодонтит — воспаление ткани вокруг корня зуба с возможным формированием гнойных карманов и разрушением околоверхушечной костной ткани.

Гангрена пульпы (некроз) — это гибель клеток внутренней ткани зуба.

Сепсис — заражение крови, развивающееся при попадании микроорганизмов в общий кровоток (возникает, как правило, при сниженном иммунитете).

ЭРОЗИЯ ЭМАЛИ

ЗУБОВ

ЧТО ТАКОЕ ЭРОЗИЯ ЭМАЛИ

ЗУБОВ

Эрозией эмали называют разрушительный процесс в твердых тканях зубов, который имеет некариозное происхождение. Как ни удивительно, но ученые до сих пор точно не установили, почему эмаль начинает терять свою прочность. Существует множество разных факторов, которые могут провоцировать заболевание.



ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ, ПОЧЕМУ НА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЭРОЗИЯ

Механическое воздействие

Использование жестких щеток и зубных паст с высоким содержанием абразивных веществ, сильный нажим при гигиене полости рта, особенно в области шейки, могут травмировать эмаль.

Повышенная нагрузка

Неправильный прикус становится причиной неравномерного давления на обе челюсти и пришеечные области зубов, что повреждает эмаль.

Агрессивная кислотная среда

Гастрит, язва, вызывающие излишнее поступление желудочной кислоты в полость рта, регулярное употребление большого количества кислотосодержащих напитков и продуктов нарушают кислотный баланс в полости рта и ослабляют эмаль.

Прием медицинских препаратов

Длительное употребление некоторых лекарств, в том числе с высоким содержанием витамина С, также может повлиять на состояние эмали.

Вредные условия труда

Доказано, что на производстве с токсическими выбросами — минеральной и металлической пылью — эрозия зубов встречается чаще, чем у работников других профессий

СТАДИИ ЭРОЗИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ

Начальная. На некоторых участках эмаль теряет естественный оттенок и блеск. Чаще всего такие изменения самостоятельно заметить трудно, их может увидеть только специалист.

Средняя. Пятна становятся заметными, зубы болезненно реагируют на холодное и горячее, кислое и соленое.

Глубокая. Эмаль почти полностью разрушена, наблюдается желтая или коричневатая пигментация пораженных участков.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ

Терапия. Назначаются укрепляющие препараты, содержащие витаминные и минеральные комплексы с фтором и кальцием.

Полировка специальными пастами. Процедура проводится с применением лечебных составов, в которые входят вещества, необходимые для укрепления твердых тканей.

Реминерализация. На протяжении длительного периода зубы ежедневно покрываются пастами, в составе которых кальций, фтор, фосфор, цинк и другие компоненты, оздоравливающие эмаль.

Электрофорез. Это кабинетная процедура для насыщения зубов питательными веществами, способствующая их восстановлению.

Пломбирование. Небольшие дефекты можно закрыть пломбировочными материалами.

Установка виниров. Эстетическая реставрация с помощью тончайших керамических накладок вернет вашим зубам красоту и функциональность.

Ретенированны

е

Ретенцией в стоматологии принято считать явление, когда зуб прорезывается не вовремя, с задержкой. Дистопия подразумевает – зуб прорезывается с нарушением от того, что размещен не совсем удобно для своего развития и роста. Диагнозу ретинированный и дистопированный зуб может быть подвержен практически весь зубной ряд челюсти. Однако чаще наблюдаются случаи поражения таким недугом зубы мудрости.



Удаление ретинированных зубов

Для начала определим понятие ретинированного зуба. Стоматологи, выявляя у пациентов такой диагноз, описывают явление, как прорезывание зуба не вовремя, с опозданием, не полностью. В зависимости от того, на каком участке зуб не прорезывается, различают костное или тканевое непрорезывание. Так, зуб сформировался, ретинированный зуб мудрости удаление однако все еще остается закрыт костью, или во втором случае – десной.

Что служит причиной для возникновения таких деформаций. Предполагают, что преждевременная потеря или удаление молочных зубов, их воспалительные процессы, которые являются предшественниками возможных ретинированных зубов. Так называемый «дефицит» места для зуба – впоследствии того, что зуб опаздывает прорезываться от своих собратьев, и тем самым подвержен нарушению нормального процесса роста.

Аномалии положения зубов: виды, диагностика, причины

К аномалиям положения зубов относят группу врожденных или приобретенных нарушений структуры, размеров, формы отдельных зубов или жевательного ряда в целом. Проявляются нарушением прикуса и низким уровнем внешней эстетики, влияя на формирование черт лица. Более того – подобные изменения препятствуют нормальному функционированию зубочелюстной системы и пагубно влияют на состояние пищеварительного тракта.



Аномалии положения зубов: классификация

Зубы могут занимать неправильную ориентацию относительно трех взаимно перпендикулярных направлений: сдвигаться вперед или назад, вверх или вниз, поворачиваться вокруг своей оси.

Аномалии зубов

Вестибулярное положение



Микроденция



Макроденция



Адентия



Зубы Фурнье



Зубы Гетчинсона



Гиперодонтия



Поворот зуба



Гипоплазия



Виды аномалий:

Ротация – нарушение ориентации коронки без ее смещения с линии челюстной дуги. Степень ротации может быть различной. Чаще всего встречаются легкие проявления с отклонением положения на $10\text{--}30^\circ$ от своей оси, но возможны и серьезные перекрыты с поворотом на 180° , когда щечная поверхность зуба смотрит в сторону языка. Чаще всего подобное смещение наблюдается у г и клыков.

Изменение оси – в норме имеется легкий наклон зубов наружу для поддержания характерной линии губ и анатомически правильного профиля, однако нередки случаи патологического наклона оси наружу (вестибулярное положение) или внутрь (оральное положение) ротовой полости.

Эктопия – изменение положения с выходом за линию основного жевательного ряда. Связана с малыми размерами челюсти, нарушением прорезывания, наличием сверхкомплектных зубов. При этом коронки могут находить друг на друга, формируя 2 параллельных зубных ряд

Транспозиция зубов – 2 зуба меняются местами, например, клык и соседний с ним премоляр.

Транслокация – зуб прорезывается в несвойственном ему месте, но остается в пределах линии дуги. Так происходит при врожденном отсутствии зачатков некоторых зубов, когда свободное место занимают зубы другого типа. Например, при отсутствии бокового резца клык может занять его место.

Дистальное смещение – «сползание» зубов в заднюю часть челюстной дуги. Возможно при удалении крайних моляров.

Миграция – смещение непрорезавшегося зуба с линии челюстной дуги. Наиболее характерно для моляров.

Неполное прорезывание (инфраокклюзия) – коронка находится ниже общего уровня зубного ряда. Связано с недоразвитием корневой структуры.

Выталкивание (супраокклюзия) – прорезавшаяся коронка располагается выше общей линии зубного ряда. Обычно появляется при утрате зуба-антагониста на

Почему зубы растут

неправильно

Причины возникновения аномального положения

зубов:

нарушения роста челюстей;

неправильное формирование зубных зачатков;

сбой роста зубов и смены прикуса;

несоответствие размеров молочных и постоянных зубов, общая макродентия;

наличие сверхкомплектных зубов;

ранняя утрата молочных зубов;

частичная адентия;

травмы челюсти.

Диагностика

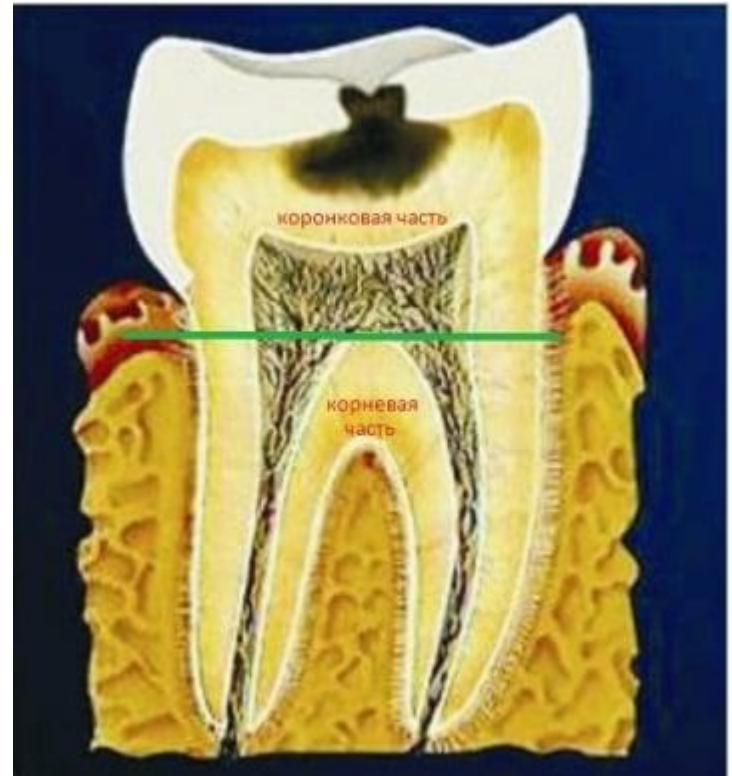
Явный дефект заметен уже при визуальном осмотре. Для выявления скрытых аномалий (непрорезавшихся зубов), а также для уточнения диагноза и поиска способов лечения используют дополнительные методы рентгенодиагностики.

Для получения общей картины состояния зубных рядов назначают ортопантограмму – развернутый рентгеновский снимок обеих челюстей, который демонстрирует положение прорезавшихся и непрорезавшихся зубов на обеих челюстях. Для визуализации локальных нарушений делают прицельные внутриротовые снимки.



Кариес зубов

Так называют поражение твердых тканей, которое начинается с разрушения эмали. Если не предпринимать никаких мер и не проводить профилактику, кариозный процесс распространяется вглубь. Образуются полости, могут присоединиться различные осложнения. При неблагоприятном течении происходит потеря зуба.



Причины возникновения зубного кариеса

недостаточная гигиена ротовой полости – неправильный или нерегулярный уход за слизистой, деснами и зубами. Мягкий зубной налет скапливается там, где от него сложно или «лениво» избавиться – в углублениях фиссур (жевательные поверхности) или на боковых поверхностях зубов. В этой субстанции, постепенно превращающейся в зубной камень, активно размножаются агрессивные бактерии, уничтожающие эмаль;

несбалансированная по количеству минералов диета или особенности питьевой воды;

экология;

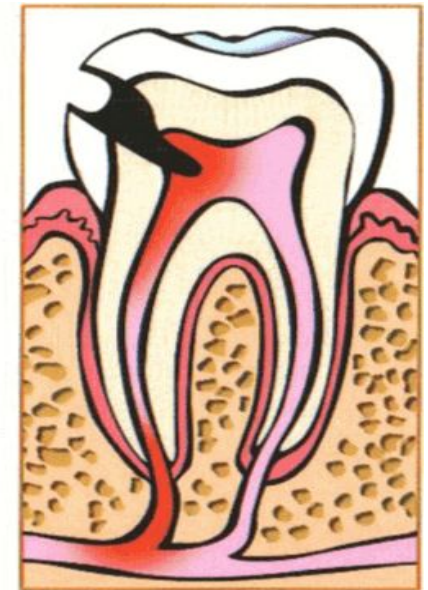
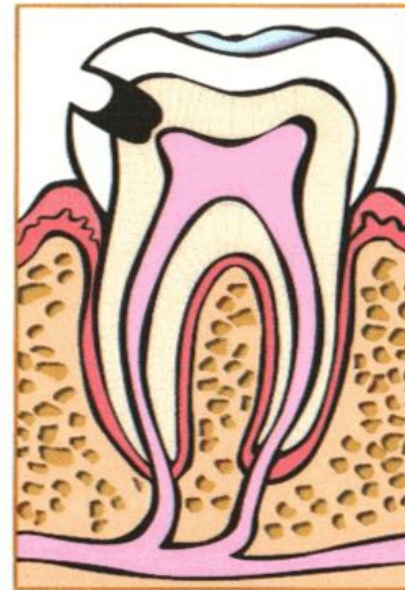
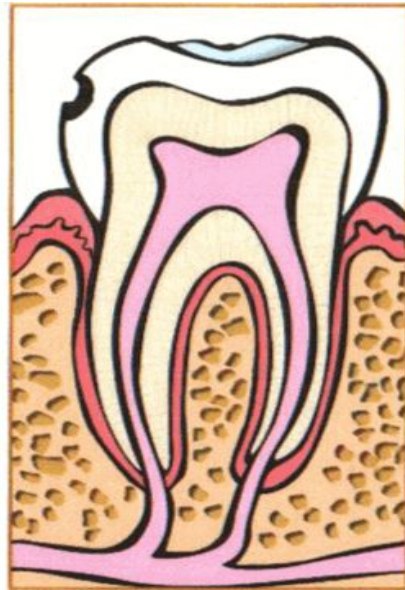
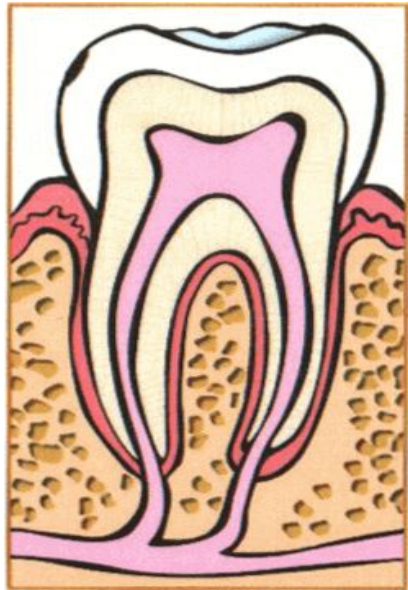
генетика.

Классификация

начальный – на этой стадии развития кариеса болезнь протекает без выраженных симптомов и дискомфортных ощущений. На эмали можно увидеть меловое, коричневое или сероватое пятнышко;
поверхностный – на поверхности образуется дефект, эмаль в пораженной области становится шершавой на ощупь;

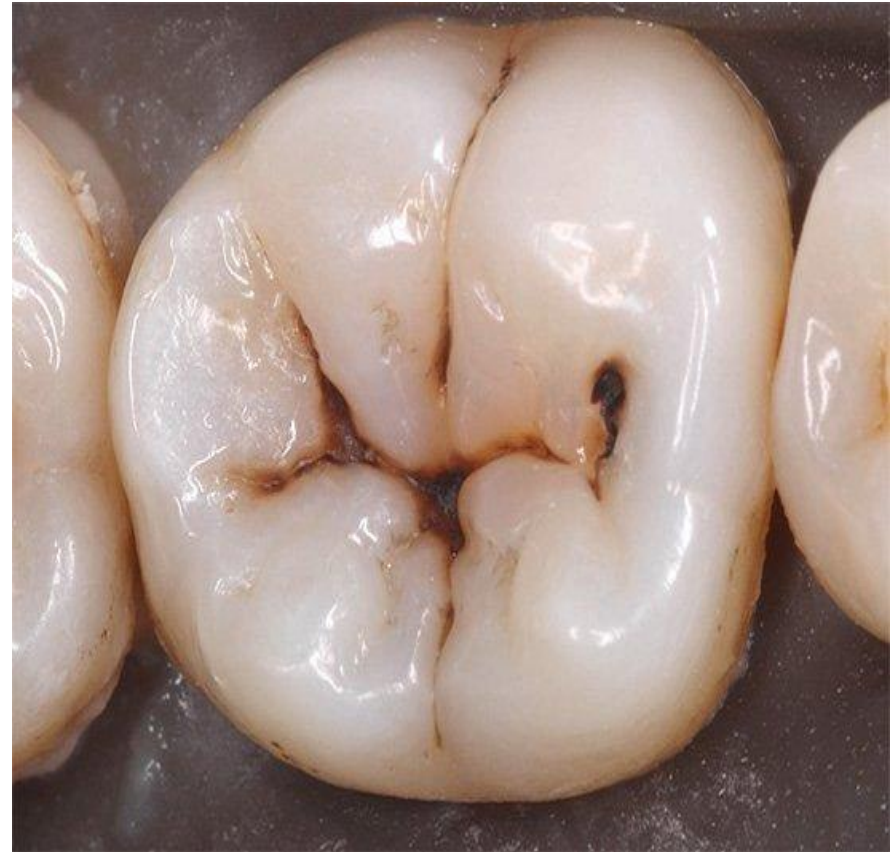
средний – дефект усугубляется, в патологический процесс вовлекается дентиноэмалевое соединение;

глубокий – поражается дентин на всех уровнях.



Симптомы кариеса

Один из наиболее характерных признаков – возникновение неприятного запаха изо рта. Если не было своевременной диагностики и от заболевания не удалось избавиться на ранних этапах, со временем пациент ощущает боль в месте поражения при контакте с холодной, горячей или сладкой пищей. Независимо от вида поражения эмали, самопроизвольных болей не бывает.



Флюороз зубов

Флюороз зубов – это стоматологическая патология, возникающая из-за чрезмерного количества фтора. Она носит эпидемический хронический характер. Чаще возникает в определенных районах, в которых состав питьевой воды содержит избыточное количество фторидов.



Классификация заболевания

Штриховая – характеризуется появлением небольших полос или штрихов на поверхности зуба. Чаще всего поражается такой формой верхняя челюсть. Полоски слабо выражены, и их не всегда можно рассмотреть самостоятельно. Со временем они сливаются в одно пятно, в котором также можно различить штрихи.

Пятнистая – для этой формы характерно наличие множественных меловидных пятен. Они хорошо выражены и располагаются на всей поверхности зуба. При сливании образуются большие пятна.

Меловидно-крапчатая – характеризуется наличием четких пигментных пятен. Иногда может встречаться вариант наличия множественных точек на эмали желтоватого цвета. При такой форме наблюдается быстрое истончение эмали.

Эрозивная – помимо пятен на эмали возникают эрозивные дефекты. Они способствуют разрушению не только эмали, но и дентина.



пятнистая



штриховая



меловидно-крапчатая



эрозивная

Проявления болезни

Человек с флюорозом предъявляет жалобы:

на усиление чувствительности к температурным раздражителям;

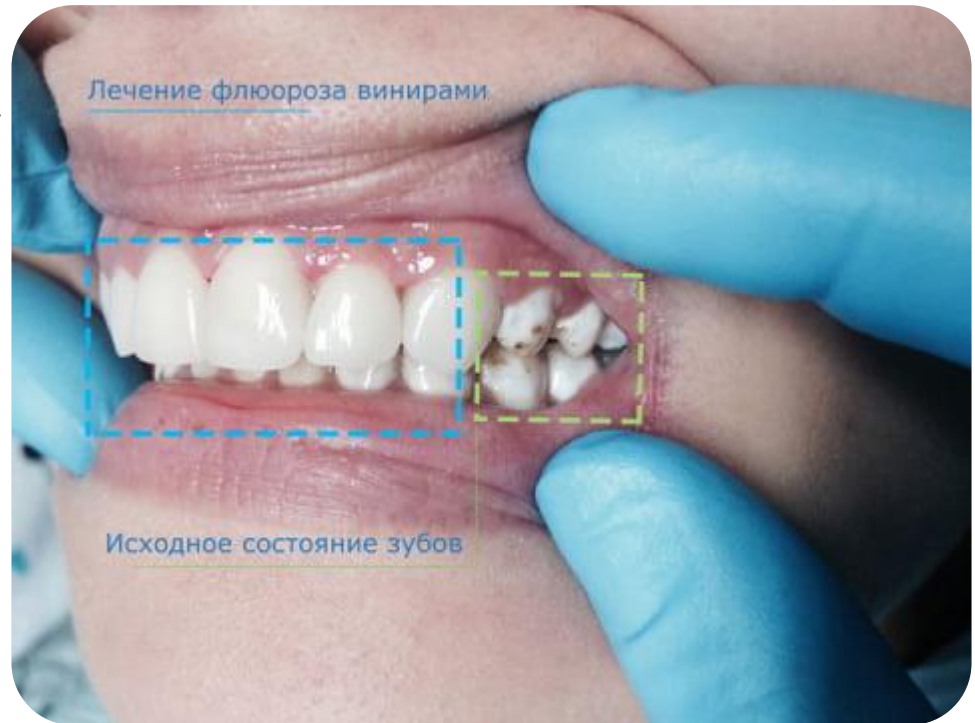
косметический дефект, так как цвет эмали становится желтоватым или светло-коричневым;

хрупкость и быструю стираемость зубов;
частые сколы;

множественный кариес.

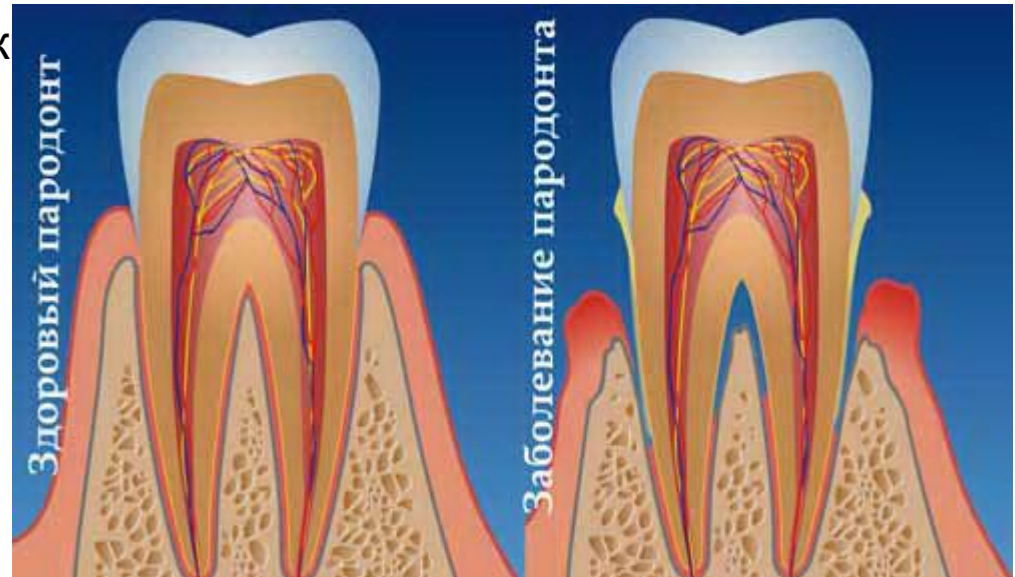
Флюороз зубов: лечение и профилактика

Лечение подбирается индивидуально и зависит от того, насколько сильна повреждена эмаль. На начальной стадии недуга рекомендуется провести курс профессионального отбеливания с последующим укреплением эмали при помощи реминерализации.



ПАРОДОНТ ИТ

Пародонтит - заболевание, при котором наступает разрушение опорного аппарата зуба. Пародонт - это ткани, которые удерживают зуб. К ним относятся кость, десна, слизистая оболочка и связки. При пародонтите инфекция попадает в пространство между зубом и десной и начинает разрушать связку корня зуба с костью. У 100% взрослого населения Земли и у 80% детей, как утверждают специалисты ВОЗ, отмечаются те или иные признаки пародонтита.



Воспаление, приводящее

к пародонтиту, развивается при

ослаблении защитных сил организма, при кариесе зуба, после травмы зуба (например, при ударе, микротравме при перекусывании нити), под влиянием химических веществ (кислот, щелочей).

Причиной пародонтита может быть также аллергическая реакция на сильнодействующие медикаменты.



Как проявляется пародонтит?

покраснение, отечность и кровоточивость десен;

подвижность зубов разной степени;
их смещение, наклоны и повороты

появление между ними промежутков;
повышенную чувствительность эмали;
боль при надкусывании;

неприятный запах изо рта

выделение гноя из-под десны.

Причины пародонтита

бактерии зубного налета;
дефицит слюны;

некачественные пломбы и
искусственные коронки с выступающими
краями;

использование ортодонтических
аппаратов;
нарушения прикуса;

врожденные аномалии полости рта;
травмы.

Общие факторы

нарушения обмена веществ;
курение;

стресс;

гиповитаминозы;

прием лекарственных препаратов, например,
кортикостероидов, иммунодепрессантов и
противозачаточных таблеток.

Как лечить пародонтит?

Устранение основной причины заболевания. На этом этапе выполняется профессиональная чистка зубов и их полировка. Обязательно нужно ликвидировать все факторы, которые способствуют развитию пародонтита.

Пораженные кариесом зубы лечат, а сильно поврежденные — удаляют. Только затем стоматолог проводит инструктаж по уходу за полостью рта

Хирургические манипуляции на тканях пародонта. Стоматолог использует такие методы как кюретаж (выскабливание) пародонтальных карманов, удаление десневых сосочков, частичное удаление края десневого кармана или лоскутные операции (пластика десен)

Дополнительные методы. По показаниям стоматолог может назначить противовоспалительные препараты, иммуномодуляторы, витаминотерапию и физиолечение.