

КЛАССИФИКАЦИЯ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ (по В.К.Патрикееву)

1. Поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития тканей, т. е. до прорезывания зубов:

- а) гипоплазия эмали,
- б) гиперплазия эмали,
- в) эндемический флюороз,
- г) аномалии развития и прорезывания зубов, изменение их цвета,
- д) наследственные нарушения развития зубов.

КЛАССИФИКАЦИЯ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ (по В.К.Патрикееву)

2. Поражения зубов, возникающие после их прорезывания:

- а) пигментация и налеты,
- б) стирание твердых тканей,
- в) клиновидный дефект,
- г) эрозия зубов,
- д) некроз твердых тканей зубов,
- е) травма зубов,
- ж) гиперестезия зубов.

Так что же такое гипоплазия эмали?

Гипоплазия эмали –

(**лат.** *hypoplasia* ослабленности качества формирования) — порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей в период их формирования.



КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- По распространенности: системная, очаговая, местная.
- По принадлежности: временных, постоянных зубов.
- По клинической форме: пятнистая, эрозивная, борозчатая, смешанная.



ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ, ДЕНТИНА (K00.4)

- 1. Реминерализующая терапия (препараты кальция, фосфора, фтора, в виде растворов, паст, лака. Аппликации, электрофорез).
- 2. Микроабразия по Кроллю.
- 3. Пломбирование дефектов, осложненных кариесом, композитными и полимерными материалами.
- 4. Витаминотерапия.
- 5. Рациональное протезирование.
- Диспансерное наблюдение мам, детей раннего возраста. Предотвращение развития системных заболеваний.
- Отказ от приема антибиотиков тетрациклинового ряда.
- Современное лечение кариеса и его осложнений молочных зубов.

ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭМАЛИ



Гиперплазия эмали, или «эмалевые капли» (жемчужины), — это избыточное образование ткани зуба при его развитии. «Эмалевые капли» наблюдаются у 1,5% пациентов. Диаметр «эмалевых капель» от 1 до 2—4 мм. Обычно они расположены в области шейки зуба на границе эмали и цемента, а иногда и в области бифуркации (трифуркации) корней. В отдельных случаях образование представлено в виде бугорка, но чаще «эмалевая капля» имеет округлую форму, отграничена от зуба шейкой и по форме действительно напоминает каплю.

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРПЛУЗИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ

- Подлежит лечению только пришеечные эмалевые капли, поскольку они время от времени могут стать причиной воспаления десен. В ходе лечения эмалевую каплю сошлифовывают алмазным бором и назначают терапию с применением фосфатсодержащих препаратов

КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- По локализации: корневые, пришеечные, коронковые
- По гистологическому строению
 1. Истинно эмалевые пятна (состоят только из эмали)
 2. Эмалево-дентинные капли (эмаль, дентин)
 3. Эмалево-дентинные капли с пульпой
 4. Капли Родригеса-Понти- эмалевые капли маленьких размеров, которые находятся в периодонте
 5. Внутризубные эмалевые капли, которые включены в коронковый или корневой дентин

Эндемический флюороз зубов



- Флюороз - эндемическое (характерное для к.-л. географического региона) заболевание, обусловленное интоксикацией фтором, возникающее в результате потребления питьевой воды с повышенным содержанием фтора. Одним из наиболее ранних признаков флюороза является поражение зубов.



- Штриховая форма
- Пятнистая форма
- Меловидно-крапчатая форма
- Эрозивная форма
- Деструктивная форма

СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ (K00.3)

- **1. Отбеливание.**
- По Новику ИИ.О. – аппликация раствором из 5 частей перекиси водорода и 1 части эфира, УФО 3-15 сеансов.
- По Овруцкому Г.Д.– на сошлифованную эмаль на 10 мин тампон с пергидролем, УФО 3-4 сеанса, 75% фтористую пасту 2-3 сеанса.
- По Патрикееву В.К. - обработка насыщенным раствором органических кислот, нейтрализация содовой кашицей.
- Микроабразия по Кроллю.
- Реминерализующая терапия.
- Пломбирование зубов.
- Рациональное протезирование.
- Индивидуальная профилактика – грудное вскармливание, прием молочных продуктов, препараты кальция, витамины В, С, Д.
- Общественная профилактика.

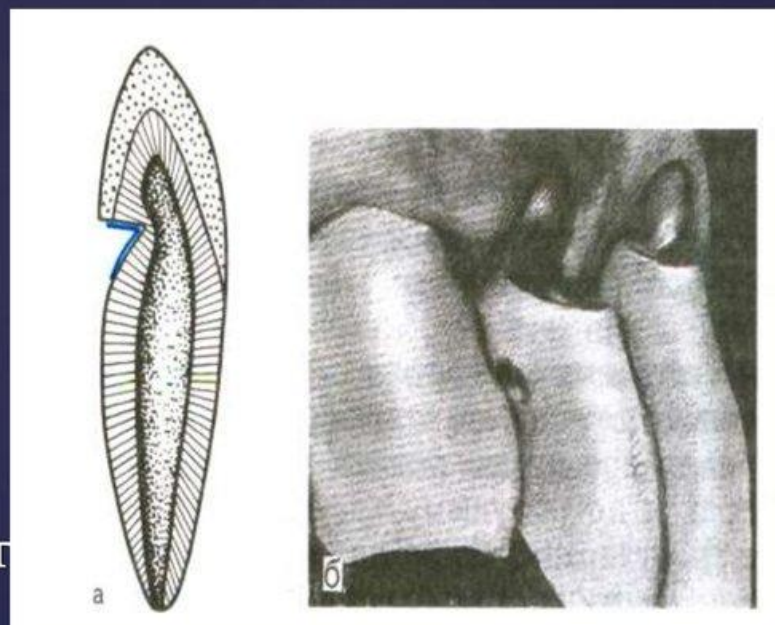
Клиновидный дефект

Клиновидный дефект - это патологическое состояние обусловленное формой дефекта твердых тканей зуба (вид клина).

Клиновидный дефект локализуется:

- у шеек зубов,
- на щечных и губных поверхностях,
- в области эмалево-дентинного соединения.

Его форма напоминает треугольник, вершина которого обращена в сторону полости зуба.



эффекта

- ▶ В комплексном лечении клиновидного дефекта могут быть задействованы специалисты различных стоматологических направлений: терапевты, ортодонты, ортопеды.
- ▶ Независимо от стадии клиновидного дефекта, в первую очередь, осуществляется устранение причинно значимых факторов: исключаются газированные напитки, производится подбор средств гигиены и ухода за зубами, производится оптимизация окклюзии (избирательное пришлифовывание зубов). В ряде случаев может потребоваться лечение с помощью брекет-систем, установка искусственных коронок на отдельные зубы.
- ▶ Если клиновидный дефект диагностирован в стадии начальных или поверхностных изменений, лечение должно быть направлено на стабилизацию процесса. С этой целью проводится комплексная реминерализующая терапия (устранение гиперестезии зубов): аппликации растворов глюконата кальция и фторида натрия, глубокое фторирование эмали, прием поливитамино-минеральных комплексов и пр.
- ▶ Для реставрации средних и глубоких клиновидных дефектов чаще всего используется пломбирование с помощью жидкотекучего композита светового отверждения, стеклоиономерных или компомерных материалов. После пломбирования полости клиновидного дефекта возможна установка на переднюю поверхность зуба керамического винира.
- ▶ При опасности перелома зуба предпочтение отдается несъемному протезированию с помощью металлокерамических или безметалловых коронок.

Кариес зубов (Caries dentis) – это патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходит деминерализация и размягчение твёрдых тканей зубов с последующим образованием дефекта в виде полости.



ЭТИОЛОГИЯ

Основными этиологическими факторами являются:

- 1) микрофлора полости рта;
- 2) характер и режим питания, содержание фтора в воде;
- 3) количество и качество слюноотделения;
- 4) общее состояние организма;
- 5) экстремальные воздействия на организм.



Все вышеперечисленные факторы были названы кариесогенными и подразделены на общие и местные, играющие важную роль в возникновении кариеса.

ПАТОГЕНЕЗ

В результате частого употребления углеводов и недостаточного ухода за полостью рта кариесогенные микроорганизмы плотно фиксируются на пелликуле, образуя зубной налёт. При употреблении липкой пищи остатки её затвердевают в ретенционных пунктах зубов (фиссурах, ямках, контактных поверхностях, пломбах, протезах) и подвергаются брожению и гниению.



ПАТОГЕНЕЗ

На образование зубного налёта влияют:

- 1) анатомическое строение зуба и взаимоотношение его с окружающими тканями;
- 2) структура поверхности зуба;
- 3) пищевой рацион и интенсивность жевания;
- 4) слюна и десневая жидкость;
- 5) гигиена полости рта;
- 6) наличие пломб и протезов в полости рта;
- 7) зубочелюстные аномалии.



СТАДИИ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ

1. Кариеc в стадии пятна;
2. Поверхностный кариеc;
3. Средний кариеc;
4. Глубокий кариеc;



Стадия пятна

На зубе появляются белые и коричневые пятна



Поверхностный кариеc

Пятна становятся шершавыми, а зубы чувствительными



Средний кариеc

В твердой оболочке зуба образуются полости



Глубокий кариеc

Кариеc разрастается до мягкой оболочки зуба

Стадия пятна-Жалобы: чувство оскомины. На холодовой раздражитель, как и на действие химических агентов (кислое, сладкое), поражённый зуб не реагирует.

Поверхностный - Жалобы: возникновение кратковременной боли от химических раздражителей (сладкое, солёное, кислое) – основная жалоба; появление кратковременной боли от воздействия температурных раздражителей (чаще при локализации дефекта у шейки зуба, в участке с наиболее тонким слоем эмали, а также при чистке зубов жёсткой щёткой).

Средний кариес - Жалобы: могут не предъявлять, но иногда боль возникает от воздействия механических, химических, термических раздражителей, которые быстро проходят после устранения раздражителя.

Глубокий-Жалобы: на кратковременные боли от механических, термических, химических раздражителей, быстро проходящих после устранения раздражителя.



ЛЕЧЕНИЕ.

- Местное обезболивание
- Изоляция операционного поля коффердамом
- препарирование твердых тканей зуба
- Антисептическая обработка полости раствором хлоргексидина 0,05%
- Пломбирование полостей

