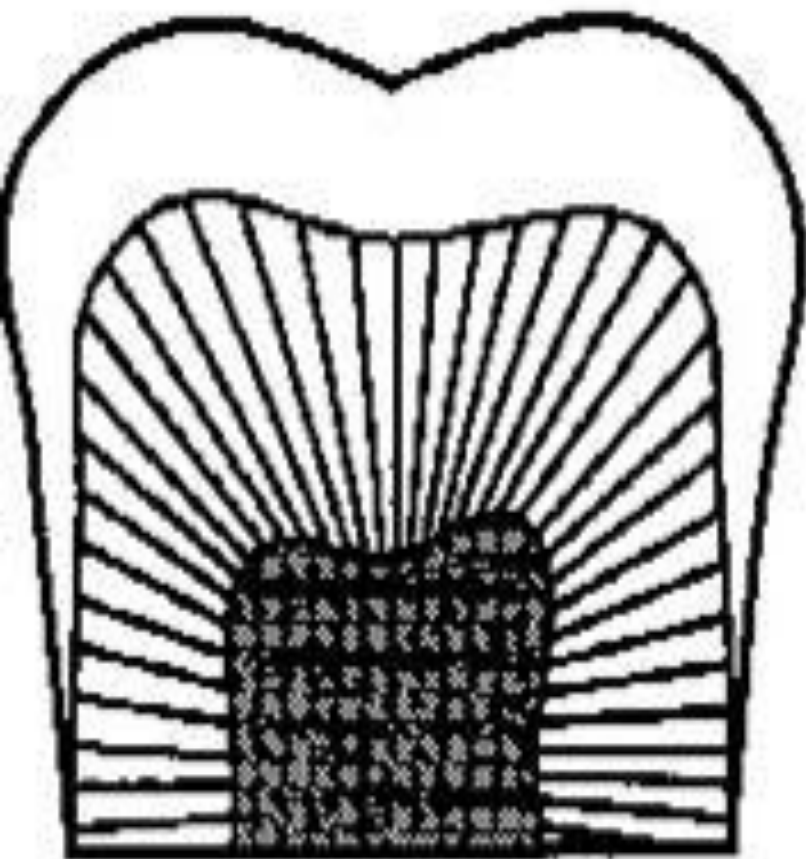


# Гипоплазии эмали

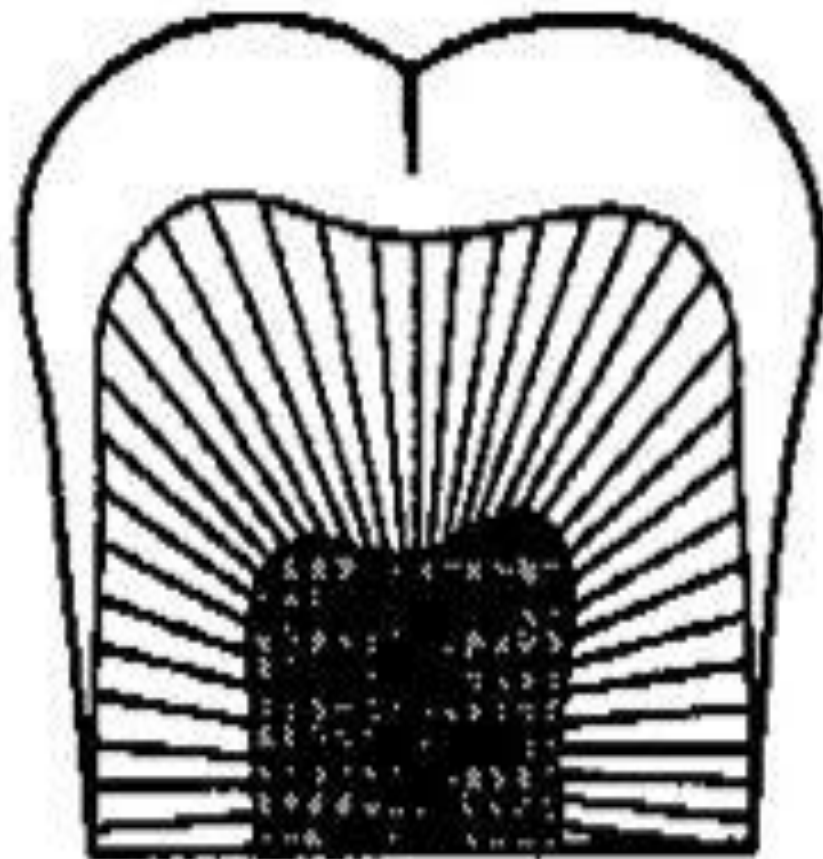
## Факторы риска

- Плохая гигиена, нерегулярная и некачественная чистка зубов приводят к скоплению отложений. В них сконцентрировано большое количество кариесогенных бактерий.
- Мягкий бактериальный налет со временем переходит в твердый зубной камень, который плотно прилегает к эмали. Его уже невозможно снять с помощью обычной зубной щетки, поэтому приходится обращаться к стоматологу.

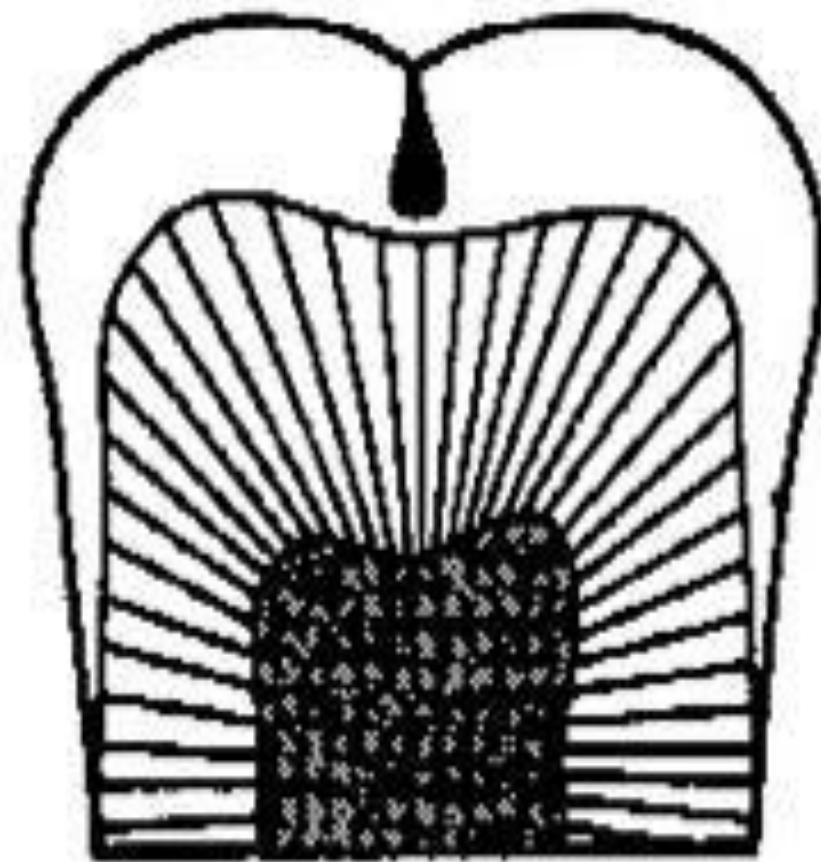
- **Нарушение состава, свойств и pH слюны**
- **У взрослого человека выделяется примерно 2 литра слюны в сутки. Эта жидкость смывает налет с поверхности эмали и нейтрализует действие кислот за счет щелочной среды. Она также содержит полезные иммуноглобулины (белки, уничтожающие вирусы и бактерии).**
- **Различные функциональные нарушения слюнных желез приводят к недостаточной выработке слюны, изменению ее состава. Из-за скученности зубов тяжело проводить должный гигиенический уход, поэтому во рту создаются условия для скопления частичек пищи. Кроме того, неправильная окклюзия (смыкание челюстей) приводит к повышенной жевательной нагрузке на отдельные зубы, что ускоряет кариозный процесс. Сюда же можно добавить привычку пережевывать пищу на одной стороне челюсти. Все это повышает кариесвосприимчивость зубной поверхности.**



Открытая



Закрытая



Колбообразная

**Биологические факторы**

**Системные заболевания организма.**

**Доказано, что хронические болезни ЖКТ, эндокринной и сердечно-сосудистой системы повышают риск возникновения кариеса.**

**Прием медикаментов.**

**Некоторые лекарства (антигистаминные, успокоительные препараты, антидепрессанты) вызывают сухость во рту, что способствует размножению кариесогенных бактерий.**

**Состояние иммунитета.**

**У людей с высоким иммунитетом наблюдается низкая активность патогенной микрофлоры во рту.**

**Генетическая предрасположенность.**

**Мы наследуем от родителей структуру твердых зубных тканей, а также их стойкость к неблагоприятному воздействию.**

**Стресс.**

## Социальные факторы

- К ним относятся:

- Рацион питания.

- Частые перекусы, фаст-фуд, а также употребление исключительно мягкой пищи способствует образованию «дырок» в зубах.

- Профессия.

- В зоне риска находятся люди, работающие на предприятиях, где производят кислоты, щелочи, токсические препараты, а также сотрудники кондитерских.

- Возраст.

- В возрасте от 2-х до 11-ти лет динамика образования кариеса увеличивается на 60%, она начинает снижаться только после 40-ка лет.

- Пол.

- У женщин чаще портится эмаль, но в основном это связано с периодом беременности и лактации, когда наблюдается дефицит кальция и фтора в организме.

- Происхождение (раса).

- Статистика показывает, что представители негроидной расы менее подвержены кариесогенным процессам, по сравнению с людьми белого цвета кожи, которые проживают на той же территории.

- Страна проживания.

- В США 99% населения страдает от кариеса, а в Нигерии – только 2%. Почему так происходит? Скорее всего, на это влияет

- **Гипоплазия эмали** расценивается как порок ее развития, наступающий в результате нарушения метаболических процессов в развивающихся зубах и проявляющийся в количественном и качественном нарушении эмали зубов. Некоторые исследователи считают, что при гипоплазии нарушается формирование зубных тканей за счет изменения в образующих эмаль клетках — энамелобластах.
- **Пятнистая форма СГЭ** относится к легкой степени поражения эмали и характеризуется изменением цвета последней. При этой форме заболевания на жевательной поверхности и режущем крае или на вестибулярной и щечной поверхностях на группе зубов одного периода формирования или на всех зубах видны симметрично расположенные пятна на одном уровне. Эмаль пятен гладкая, блестящая, цвет ее молочно-белый, реже коричневый, с четкими границами. Метиленовым синим пятна не окрашиваются. Больные жалуются на косметический дефект.
- Дифференциальную диагностику пятнистой формы СГЭ проводят с кариесом в стадии пятна, пятнистой формой флюороза, аутосомно-доминантным гипоматурационным наследственным несовершенным амелогенезом «снежная шапка», очаговой одонтодисплазией, местной гипоплазией эмали в виде пятна. На рентгенограмме эта форма СГЭ не выявляется. системную, местную и очаговую гипоплазию эмали.

- **Профилактика гипоплазии эмали** Для профилактики системной гипоплазии необходимо:
  - заботиться о здоровье беременной женщины и новорожденного
  - заниматься предупреждением инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей;
  - своевременно, качественно лечить возникшие заболевания;
  - проводить санитарно-просветительную работу в женских консультациях, детских учреждениях, постоянно работать в контакте с педиатрами;
  - назначать препарат тетрациклин строго по показаниям.
- Для профилактики местной гипоплазии важно своевременное лечение или удаление молочного зуба, чтобы воспаление от пораженного молочного зуба не распространилось на фолликул постоянного зуба.
- **Гиперплазия эмали**
  - Гиперплазия эмали, или «эмалевые капли» (жемчужины), — это избыточное образование ткани зуба при его развитии. 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.