

Некариозные
поражения
зубов

выполнил:
студент 272
группы
Радюк И.С.

Некариозные поражения зубов

Некариозные поражения зубов (или деструкция твёрдых тканей зубов некариозного происхождения) — суммирующий термин, который объединяет большую группу болезней (и повреждений) твёрдых тканей зубов (эмали, дентина, цемента), имеющих различные клинические проявления, возникновение и развитие которых, однако, непосредственно не связано с микробным фактором, в отличие от кариозного поражения

01

К л а с с и ф и

к а ц и я



1. Поражения зубов, возникшие в период фолликулярного развития их тканей (до прорезывания из тк. БИВ) оплазия тканей зубов.

1.2. Гиперплазия тканей зубов

1.3. Наследственные нарушения развития зубов.

1.4. Медикаментозные нарушения развития тканей зубов.

01

К л а с с и ф и к а ц и я



1.4. Т р а в м а з у б о в .

1.5. Г и п е р е с т е з и я

(п о в ы ш е н н а я

ч у в с т в и т е л ь н о с т ь) з у б о в

II. Поражения зубов, возникшие после их прорезывания:

1.1. П а т о л о г и ч е с к а я (п о в ы ш е н н а я)
с т и р а е м о с т ь з у б о в .

1.2 Э р о з и я з у б о в .

1.3. М е д и к а м е н т о з н ы е

и

т



Распространённость и причины развития

Распространённость некариозных поражений зубов первой группы в популяции, как правило, невелика и, по данным разных авторов, составляет от 5 до 14%. Они формируются у детей в пренатальном и младенческом периоде на стадии закладки и развития зачатков зубов (зубных фолликулов), то есть до прорезывания зубов в

Патогенными могут стать лекарственные препараты (в первую очередь антибиотики и гормоны, а также тяжёлые металлы, которые попадают в организм матери во время беременности или ребёнка в первые годы жизни. Примером тому служит нарушение минерализации эмали, обусловленное гипервитаминозом витамина D, либо его недостатком (рахит); флюороз зубов (токсическим фактором выступает фтор), а также так называемые «тетрациклиновые зубы», нарушение развития эмали которых связано с приёмом тетрациклина

02

П а т о г

е н е з

Д и с п л а з и я (лат. *dysplasia*) — это нарушение созревания (дифференцировки) твёрдых тканей зуба, обусловленное различными патогенными факторами, в том числе генетическими. Она наблюдается при таких наследственных заболеваниях, как болезнь Стейнтона — Капдепона, несовершенный амелогенез и несовершенный



Гипоплазия (лат. hypoplasia) — это недоразвитие твёрдых тканей зуба, порок развития которых проявляется количественными и качественными изменениями. При гипоплазии происходит нарушение формирования белковой матрицы зуба и процессов минерализации.



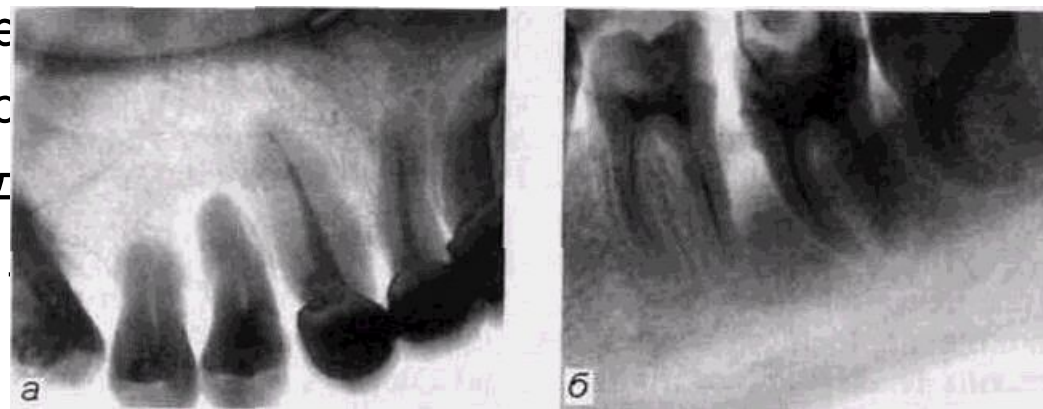
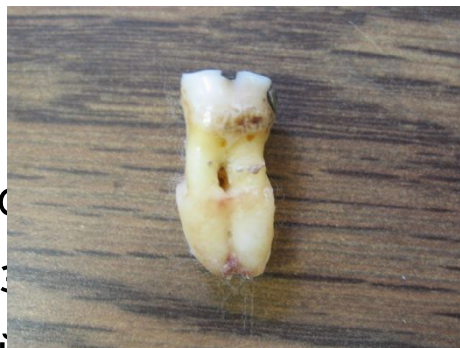
Г и п о п л а з и и подвержены как молочные, так и постоянные зубы. Клинические проявления гипоплазии могут быть в виде пятен (пятнистая форма), чаще о различных углублений различной величины и формы



линейных
глубины
ощих зубов
щему кра
а)



Г и п е р ц е м е н т о з – один из видов гиперплазии, избыточное отложение цемента зуба. Процесс может быть локальным, диффузным и генерализованным. Локальный гиперцементоз характеризуется отложением цемента местно, в какой – либо части корня зуба (чаще в бифуркации или у верхушки). При диффузной форме усиленное отложение цемента отмечается по поверхности корней зубов, что часто приводит к сращиванию корней с костной тканью. Особенно характерен гиперцементоз в зубах нижней челюсти,



К наслeдствeнным нарушениям развития зубов относятся болезнь Стейнтона — Капдепона (синдром Стейнтона — Капдепона, дисплазия Капдепона, бескоронковые зубы, наследственное потемнение зубов и др.), несовершенный амелогенез (коричневая дистрофия эмали), несовершенный дентиногенез (несовершенное костеобразование, внутриутробный рахит, периостальная дистрофия, наследственная гипоплазия мезенхимы, болезнь «стеклянных мужчин»), мраморная болезнь, гипофосфатезия. В основе этих заболеваний лежат наследственные

Некариозные поражения зубов
второй
группы развиваются после проре-
зывания зубов, ко-
естественные про-
формирования и м-
завершены.

Их виды:

клиновидные дефекты

флюороз

эрозия







02

П а т о г е н е з



Ф л ю о р
о з



П а т о г е н е з н е к а р и о з н ы х
п о р а ж е н и й з у б о в в т о р о й
г р у п п ы

Н е к о т о р ы е л е к а р с т в е н н ы е
п р е п а р а т ы , в т о м ч и с л е
с о д е р ж а щ и е т я ж ё л ы е
м е т а л л ы (в и с м у т и д р .) , м о г у т
в с т р а и в а т ь с я в с т р у к т у р у
т в ё р д ы х т к а н е й з у б о в и
в ы з ы в а т ь и х о к р а ш и в а н и е
(и з м е н е н и е ц в е т а) . А г р е с с и в н ы е
х и м и ч е с к и е в е щ е с т в а
(к и с л о т ы , щ ё л о ч и) , а т а к ж е п а р ы

02

П а т о г е н е з

К и с л о т н ы й
н е к р о з з у б о в



Причины же развития (этиология) эрозии, клиновидного дефекта и патологической (повышенной) стираемости зубов гораздо сложнее и до конца не ясны, что служит поводом для дискуссий среди исследователей.

Существуют разные направления во взглядах учёных на причины развития этих поражений. Одни видят чисто механическую причину — в использовании жёстких зубных щёток и высокоабразивных средств гигиены (пасты порошков), а также слишком частом (более двух раз с сутки) их применении и неправильной технике чистки зубов, другие — в воздействии на зубы агрессивной кислой среды, возникающей при частом употреблении продуктов питания с повышенным содержанием кислот (цитрусовых фруктов и

соков, уксуса, газированных напитков, вина и кв

03

К л и н и ч е с к и е

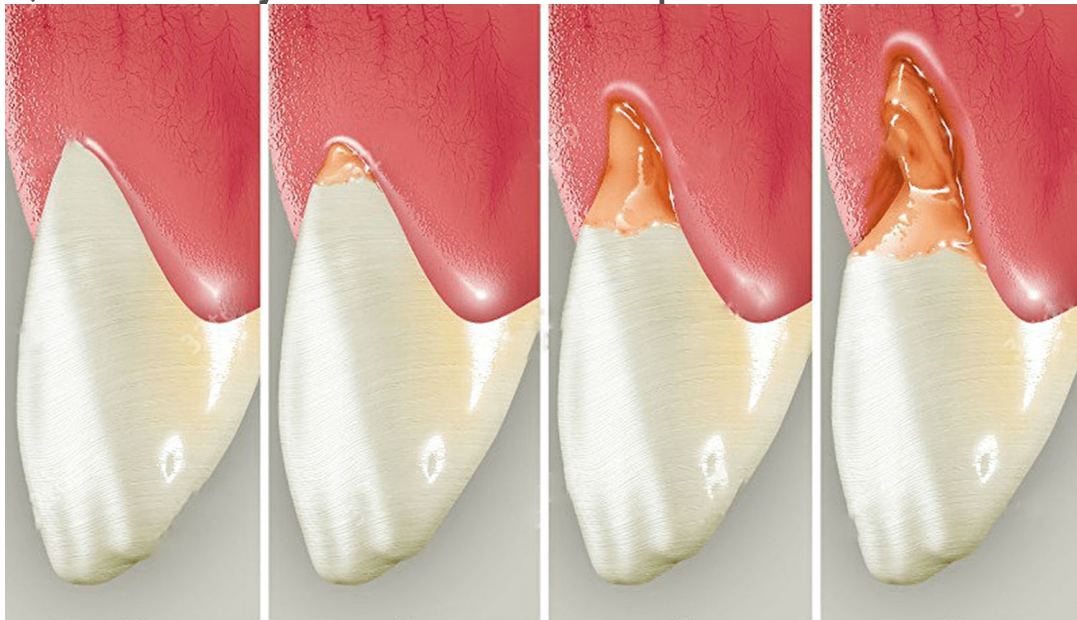
п р о я в л е н и я

Выделяют две стадии (фазы) их клинического течения: острую (или обострения) и стабилизации (или ремиссии), которые могут иметь различную временную продолжительность, но непременно одна будет сменять другую. В отличие от кариозного процесса, дно некарриозных дефектов, как правило, плотное. Часто

Эрозия зубов — дефекты округлой, овальной, но чаще неправильной формы в твёрдых тканях зуба, как правило, расположенные на фронтальной или щёчной поверхности симметрично на одних и тех же зубах. Преимущественно поражаются резцы верхней челюсти, а также клыки и премоляры обеих челюстей. Дно эрозии, как правило, плотное, гладкое и блестящее.

Выделяют три степени поражения зубов, в зависимости от глубины вовлекаемых в процесс тканей. Так, I (первая) или начальная

Клиновидные дефекты локализуются в пришеечной области зуба, первоначально они имеют форму щели, а затем V-образную или форму клина (откуда и происходит их название)



в с
я р



П а т о л о г и ч е с к а я (п о в ы ш е н н а я)
с т и р а е м о с т ь (с т и р а н и е) з у б о в , в о т л и ч и е
о т ф и з и о л о г и ч е с к о й с т и р а е м о с т и з у б о в ,
х а р а к т е р и з у е т с я б о л е е р а н н е й и
з н а ч и т е л ь н о в ы р а ж е н н о й п о т е р е й т в ё р д ы х
т к а н е й , к о т о р а я ч а щ е н о с и т
г е н е р а л и з о в а н н ы й х а р а к т е р и



к . П о
м т р
ы й ,
о с т

й

Г и п е р е с т е з и я – п о в ы ш е н н а я
ч у в с т в и т е л ь н о с т ь з у б о в (с и н о н и м ы :
ч у в с т в и т е л ь н ы й д е н т и н , а н г л . dentin sensitive)
П о в ы ш е н н а я ч у в с т в и т е л ь н о с т ь т в ё р д ы х
т к а н е й з у б о в (г и п е р е с т е з и я) – э т о
б о л е в ы е о щ у щ е н и я к р а т к о в р е м е н н о г о
х а р а к т е р а в о т в е т н а д е й с т в и е
р а з л и ч н ы х р а з д р а ж и т е л е й
(х и м и ч е с к и х , т е м п е р а т у р н ы х ,
т а к т и л ь н ы х) . И н т е н с и в н о с т ь б о л е в ы х
р е а к ц и й м о ж е т в а р ь и р о в а т ь с я о т л ё г к о й

Гиперестезию твёрдых тканей зубов принято разделять (классифицировать):

по распространению – на ограниченную форму, когда болевые ощущения возникают в одном или нескольких зубах, и генерализованную (системную) форму, при которой чувствительными становятся большинство или даже все зубы;

по происхождению – на связанную с потерей твёрдых тканей зубов в результате препарирования, кариеса, некариозных процессов или других причин, и не связанную с потерей твёрдых тканей зубов, возникающую в интактных зубах в период общих заболеваний организма, при нервно-психических и эндокринных нарушениях, а также при обнажении шеек и корней зубов при

04

П р о ф и л а к т и к а и

л е ч е н и е

В комплекс лечения входят местные и общие мероприятия. Общее лечение всех некариозных поражений зубов направлено на повышение резистентности организма, купирование гиперестезии и укрепление твёрдых тканей зубов. С этой целью назначают препараты комплекса витаминов (С, А, Е, В₁, В₆), а также лекарственные формы микро- и макроэлементов (Са, Mg, Zn и др.) в сочетании с витамином D₃.

Корректируют рацион питания по наполнению его продуктами с высоким содержанием необходимых витаминов и микроэлементов. Рекомендуется употреблять продукты моря и особенно морскую капусту (водоросль ламинария). Питание должно быть также сбалансированным по содержанию белков, жиров и углеводов для оптимизации обмена кальция. Женщинам с эрозиями, клиновидными дефектами и повышенной стираемостью зубов после обследования специалистами (гинекологом, эндокринологом) при необходимости назначают терапию по нормализации

Местное лечение во многом зависит от нозологической формы некариозного поражения и стадии заболевания, однако во всех случаях рекомендуется начинать с местной реминерализующей терапии.

В острой фазе заболевания и стадии обострения местная реминерализующая терапия особенно актуальна, она значительно снижает или полностью устраняет гиперестезию твёрдых тканей зубов и повышает их минеральную плотность.

Для повышения минерализации твёрдых тканей зубов применяют кальций- и фторсодержащие

С п а с и б
о з а
в н и м а н

и е !

выполнил:
студент 272
группы
Радюк И.С.