

Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов.



Выполнила
студентка Северо-Осетинского
Гос. Университета,
Факультета стоматологии
3 курса , группы 303
Мирикова Милана.

Некарзозные 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.

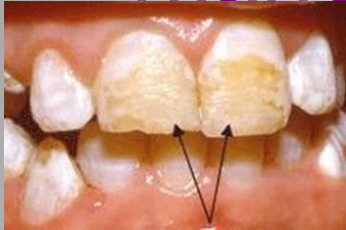
Классификация некариозных поражений.

По предложению В.К. Патрикеева (1968)
некариозные поражения делят на две
группы:

I. Поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития их тканей, т.е. до прорезывания зубов.

II. Поражения зубов, возникающие после их прорезывания.

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



1. гипоплазия;

2. гиперплазия эмали;

3. флюороз зубов;

4. аномалии развития и прорезывания зубов, изменения их цвета;

5. наследственные нарушения развития зубов.



II. Поражения зубов, возникающие после их

прорезывания:



1. клиновидный дефект;
- 2. эрозия зубов;
- 3. некроз твердых тканей зубов;
- 4. стирания твердых тканей;
- 5. гиперестезия зубов;
- 6. травма зубов;
- 7. пигментация зубов и налеты.



С учетом международной
классификации (ВОЗ) и
отечественных клинических
классификаций принято следующее
деление некариозных поражений
зубов:

- I. Нарушения развития и прорезывания
зубов.
- II. Поражения твердых тканей зубов.
- III. Повреждения внутренних структур
органов полости рта.

I. Нарушения развития и прорезывания зубов.

1. Аномалии размера и формы - сращение зубов, слияния зубов, инвагинация зубов, эмалевая капля.
2. Крапчатые зубы - эндемическая точка эмали (флюороз).
3. Нарушение формирования зубов - гипоплазия эмали (пренатальная гипоплазия, неонатальная гипоплазия, зубы Турнера).
4. Наследственные нарушения структуры зубов - несовершенный амелодентино-и одонтогенез.
5. Врожденный сифилис - зубы Гетчинсона, тутовые моляры.



6.

Нарушения развития зубов в результате конфликта в зубной системе, прием



II. Поражения твердых тканей зубов.

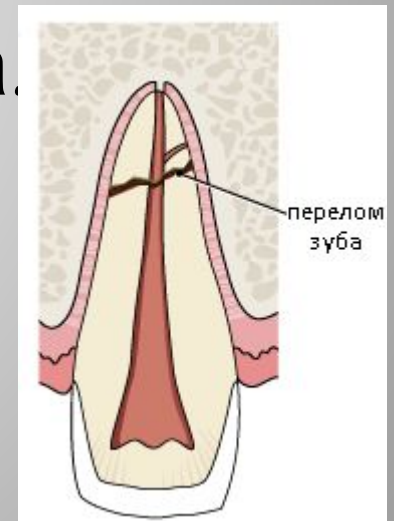
1. Удаление зубов - в результате чистки зубов, вредных привычек, профессиональных вредностей и народных обычаев.
2. Эрозия.
3. Изменение цвета твердых тканей зуба после прорезывания - металлы и металлические включения, кровоизлияние в пульпе.



Другие поражения твердых тканей зуба - изменение в эмали в результате лучения, чувствительность дентина.

III. Повреждения внутренних структур органов полости рта.

1. Перелом коронки зуба в пределах эмали, в пределах дентина, вскрытие пульпы.
2. Перелом корня зуба.
3. Вывих корня зуба.



ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ,
ВОЗНИКАЮЩИЕ В
ПЕРИОД
фолликулярного
развития их тканей
(до прорезывания зубов).

1. Аномалии развития и прорезывания зубов, изменения их цвета.

Эта патология может возникать у детей с нарушенным общим физическим развитием или у детей, болевших рахитом, туберкулезом, а также при нарушении функции эндокринной, нервной системы и других изменениях в организме, влияющих на процесс закладки и формирования зубочелюстной системы.



Аномалии прорезывания и патология прикуса являются наиболее типичным проявлением церебрально-гипофизарно нарушения, связанного с недостатком тиреотропного, гонадотропного, соматотропного гормонов.

Нарушение прорезывания постоянных зубов сопровождаются задержкой рассасывания корней молочных зубов, нарушением сроков формирования самих постоянных зубов, последовательности и парности прорезывания, при этом может наблюдаться замедление дифференцировки скелета и развитие аномалий положения и формы зубов.

Среди пороков развития зубов можно выделить следующие группы:

1. изменение числа зубов (частичная или полная адентия, сверхкомплектные зубы),
2. изменение формы зубов (сросшиеся зубы),
3. изменение цвета зубов (тетрациклиновые зубы)
4. изменение структуры зубов (гипоплазия эмали, дентина, цемента корня)
5. соединенную патологию

Примером нарушения формы отдельных зубов
есть зубы Гетчинсона, Фурнье, Пфлюгера,
Турнера. Изменения цвета зубов могут
наблюдаться при гемолитической желтухе
различной этиологии (непрямой билирубин,
образующийся при гемолизе эритроцитов,
откадывается в тканях зуба и обуславливает их
окраски, может также привести к недоразвитию
эмали - системной гипоплазии). Генетически
обусловленные структурные нарушения в тканях
зуба или проникновения в них красящих веществ
(тетрациклин) тоже могут вызвать изменение их
цвета. При врожденной эритроцитарной
порфирии, при аномалии желчных протоков,
из желчного пузыря попадают в кровь,
вызывают изменение цвета зуба.



Figure 3.18 Turner tooth. The upper central incisor is markedly hypoplastic and brown in colour.

Аномалии прорезывания зубов и нарушение их структуры наблюдаются при врожденном семейном остеосклероз, известном под названием болезни Альбертс - Шенберга или мраморной болезни. Заболевание встречается редко, характеризуется остеосклерозом большинстве костей скелета, а также челюстных костей. При доброкачественном течении поражается только скелетная мезенхима, проявляющееся только остеосклерозом.

Профилактика системной гипоплазии включает следующий комплекс мероприятий:

- укрепление здоровья женщины в период беременности;
- предупреждение или своевременное лечение у новорожденных, а также в раннем детском возрасте инфекционных и неинфекционных заболеваний, приводящих к нарушениям обменных процессов (острые инфекционные заболевания, токсические диспепсии, гипо-и авитаминозы, алиментарная дистрофия и др..)

- проведение стоматологом санитарно-просветительной работы в женских консультациях и детских (дошкольных, школьных) учреждениях, направленной на обучение рациональной гигиене полости рта, принципам сбалансированного питания, содержащего достаточное количество витаминов, минеральных компонентов, необходимых для полноценной минерализации эмалей зубов.



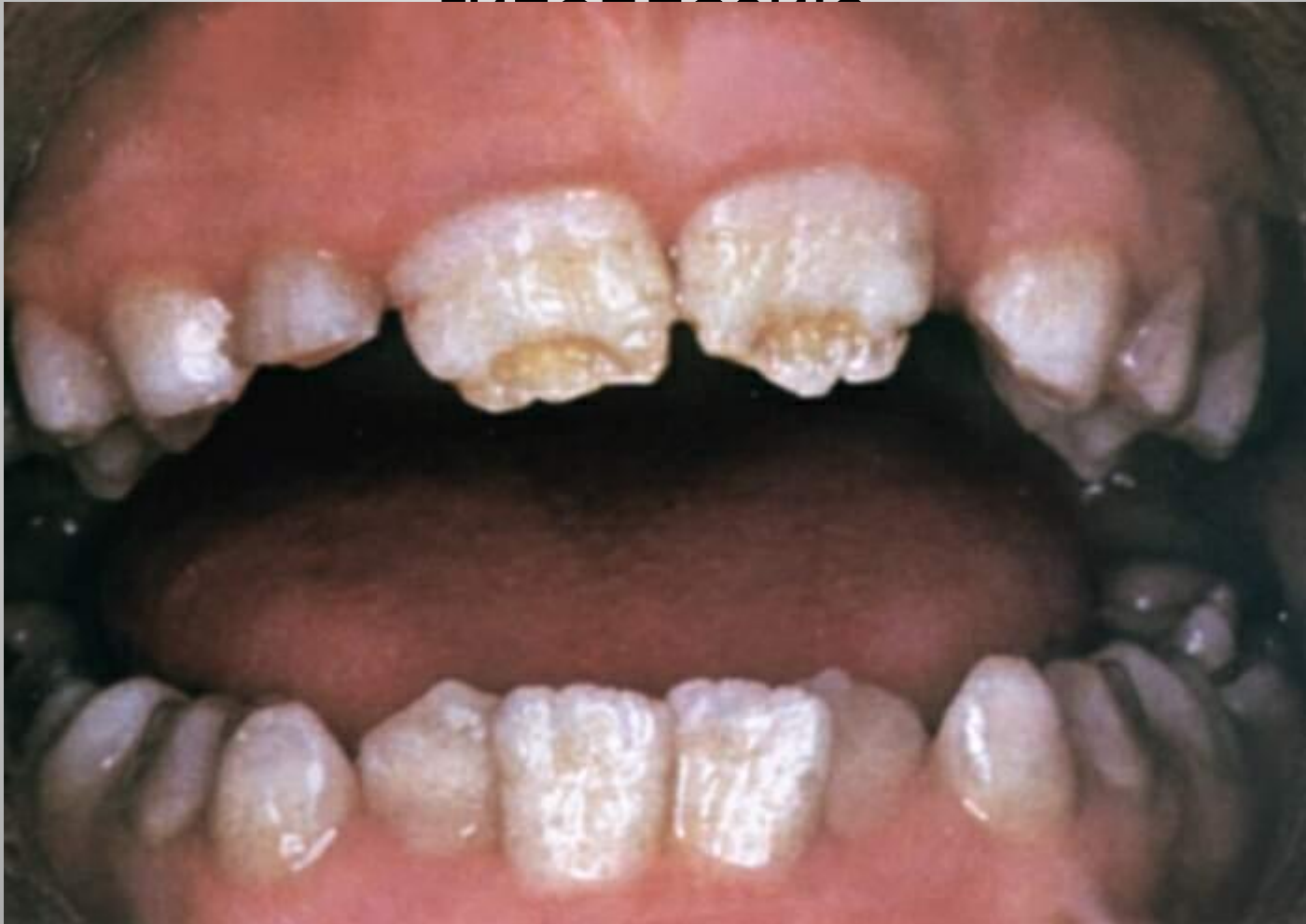
Профилактика местной гипоплазии

*Местная гипоплазия
(аплазия эмали 21 зуба – зуб Турнера)*



Профилактика местной гипоплазии заключается в устранении причин, приводящих к поражению фолликула постоянного зуба развивается. В первую очередь это профилактика и своевременное лечение кариеса временных и постоянных зубов, предупреждающие развитие воспалительного процесса в области периодонта, часто приводит к поражению фолликула постоянного зуба.

Механическая травма зубного зачатка
также может вызвать местную



Лечение гипоплазии зависит от характера ее клинического проявления. При наличии пятен на поверхности твердых тканей зубов применяют отбеливающие средства. Дефекты твердых тканей (углубления, перетяжки, полости) устраняют с использованием современных пломбировочных материалов. При выраженных деструктивных процессах твердых тканей зубов применяют ортопедическое лечение.

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ

В детской стоматологической практике для профилактики и лечения гипоплазии применяют препараты кальция, фосфора и витамины. При назначении лекарственных препаратов детям врач-стоматолог должен учитывать не только возраст, но и анатомо-физиологические особенности органов и систем ребенка, состояние иммунитета, индивидуальную реактивность организма.



В целях профилактики и лечения гипоплазии и флюороза Ю.А.Федоров и соавт. (1997) рекомендуют проводить комплексную реминерализующей терапии курсами в течение года. Курс включает прием глицерофосфата кальция в дозах:

- От 7 до 9 лет - по 0,5 г в сутки (30 дней);
- От 10 до 13 лет - по 1,0 г в сутки (30 дней);
- От 14 до 16 лет - по 1,5 г в сутки (30 дней).



Дополнительно назначают препараты, активные вещества, содержащие биологически необходимые для минерализации твердых тканей зубов (антиоксиданты, микроэлементы) витамины (кламин, компливит, Квадевит и др..). Кламин назначают по 1 таблетке в день за 15 мин до еды 30 дней подряд; Компливит или квадевит - с 7-9 лет по 1 драже в день, с 10 лет и старше по 2 драже в день в течение мес



Флюороз.



Флюороз - заболевание, связанное с избыточным поступлением фтора при его повышенном содержании в воде. Поражения твердых тканей зубов - одна из наиболее ранних признаков этой патологии, которая проявляется в нарушении процессов их формирования и минерализации.

Флюороз возникает у детей, в период формирования зубов употребляют питьевую воду, содержащую фтор в концентрации более 1 мг / л. Частота и тяжесть поражения зубов флюорозом зависят не только от концентрации фтора в воде, но и от социально-гигиенических условий жизни, определяющих характер питания, количество водопотребления, а также от факторов, влияющих на резистентность организма к фтору. Различают пять клинических форм эндемического флюороза - штриховую, пятнистую, меловые-крапинами, эрозионную и деструктивную.

Профилактика флюороза проводится как общественными, так и индивидуальными методами.



При содержании фтора, превышающем 1,5 мг/л, и наличии среди жителей региона больных, страдающих как минимум II степенью флюороза, в условиях централизованного водоснабжения проводится дефторирование воды по одной из общеизвестных методик. (Наиболее эффективной считается химическая очистка путем фильтрации воды через костные фильтры или обработка ее сернокислым глиноземом.)

При децентрализованном водоснабжении,
в условиях сельской местности
профилактика флюороза проводится
индивидуальными методами.



В ходе разъяснительных бесед о пользе профилактики с беременными женщинами, родителями, работниками дошкольных и школьных учреждений врач-стоматолог должен обязательно обратить их внимание на то, что ограничивать поступление фтора в организм ребенка необходимо буквально с момента рождения.

Сделать это можно несколькими путями:

- максимально сократить потребление воды с высоким содержанием фтора;
- по возможности питьевую воду заменить минеральной водой или водой из источников с низким содержанием фтора;
- самостоятельно дефторировать воду кипячением или замораживанием;
- во время школьных каникул вывозить детей из эндемического очага;
- в рацион детей включать как можно меньше продуктов, содержащих большие количества фтора — морскую рыбу, жирное мясо, топленое масло, крепкий чай, особенно индийский или цейлонский;
- не пользоваться фторсодержащими пастами.

Кроме того, **с целью профилактики** детям необходимо назначать кальция глюконат, кальция глицерофосфат, кальция лактат, фитин и поливитамины (в возрастной дозировке).

Лечение флюороза зависит от стадии патологического процесса. При штриховой, пятнистой и меловидно-крапчатой формах хороший эффект дает местное лечение, суть которого состоит в отбеливании с последующей реминерализирующей терапией или физиотерапией.

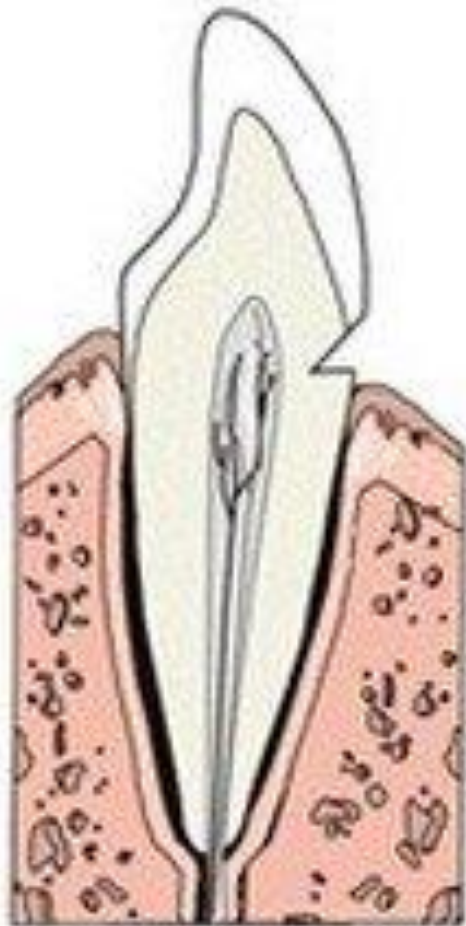
Меры индивидуальной профилактики, проводимые с момента рождения ребенка:

- избегать искусственного вскармливания и раннего прикорма;
- заменять воду в составе прикорма молоком и соками.

Клиновидный Дефект

некариозное поражение, возникающее на твёрдых тканях зубов, характеризующееся образованием в области шейки зуба дефекта клиновидной формы. Такая патология чаще появляется у фронтальной группы зубов с вестибулярной стороны, премоляры также подвержены возникновению патологии. Внешне поражение проявляется как «ступенька» в виде клина (отсюда — «клиновидный дефект»), образуется она в пришеечной области. Выражаются подобные дефекты от небольшого дефекта эмали до откола всей коронковой части. Поражение зубов клиновидным дефектом чаще происходит у детей, подростков и молодых взрослых.

клиновидный дефект



Профилактика некариозных поражений зубов (и клиновидных дефектов) заключается в соблюдении несложных рекомендаций стоматолога.

- . Они направлены на устранение причины дефектов:
 - Овладение навыками правильного пользования зубной щёткой. Её движения должны быть частыми, но не сильными. Направление и характер движений — выметающие, от десны к жевательной поверхности.
 - Правильный выбор жесткости зубной щётки. Щетина подбирается не слишком жёсткой, но не изношенной, разлохмаченной.
- Регулярно посещать стоматолога, не реже двух раз в год. Раннее выявление клиновидных дефектов — залог успешного лечения!
 - При необходимости — пройти курс реминерализирующей терапии для укрепления эмали.
- При выявлении нарушений прикуса обратитесь за консультацией к ортодонту.
 - Своевременное лечение общесоматических заболеваний организма

Эрозия Зубов



Меры простые:

- сократите кратность употребления в течение дня продуктов и напитков, содержащих кислоты – так мы уменьшим время нахождения кислоты в полости рта,
- вышеупомянутые напитки (фруктовые соки, безалкогольные спортивные напитки, вино) не держите долго во рту, а лучше потягивайте их через соломинку,
- в конце трапезы съешьте что-нибудь нейтрализующее (молоко, сыр, леденцы или пожуйте жевательную резинку, не содержащую сахара),

- не чистите зубы сразу после употребления продуктов и напитков, содержащих кислоту, подождите полчаса-час,
- применяйте правильную технику чистки зубов: чистите со слабым давлением, начиная с внутренней поверхности, переходя на наружную,
- используйте мягкую зубную щетку и пасту с низким абразивным эффектом и высоким содержанием фтора,
- регулярно проходите контроль у врача-стоматолога.

Стирания Твердых Тканей



Профилактика патологической стираемости зубов сводится к устранению факторов, приводящих к стиранию зубов: своевременное протезирование, использование масок-респираторов при производстве абразивных веществ, полоскание раствором соды при производстве

