История болезни

Некариозные поражения твердых тканей зуба

**ДАННЫЕ РАССПРОСА БОЛЬНОГО.**

гипоплазия некариозный зуб лечение

**ЖАЛОБЫ:**

На косметический недостаток

**АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

* Постоянные зубы прорезывались пораженными
* Динамика заболевания не обнаружено, наблюдается стабильность имеющихся изменений.
* Ранее лечение отсутствовало.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

* Пациент осуществляет регулярный гигиенический уход за полостью рта.
* Имеются вредные привычки: курит в течение последних 5 лет
* Перенесённые в детстве заболевания: ОРВИ, воспаления легких, рахит.
* Фоновые и сопутствующие заболевания отсутствуют.
* Характер питания сбалансированный.
* Проживание в местности с пониженным содержанием фтора в питьевой воде (0,5 мг/л).
* Болел рахитом с рождения до 4 лет

**ОСМОТР БОЛЬНОГО**

**ВНЕШНИЙ ОСМОТР:**

* Цвет кожных покровов лица и шеи не изменён.
* Конфигурация лица не изменена.
* Лимфоузлы не пальпируются.
* Красная кайма губ красного цвета, влажная, тургор сохранён, без патологических изменений и без участков пигментации.

**ОСМОТР ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА:**

* Состояние слизистой оболочки преддверия бледно-розового цвета, влажная.
* Уздечка вплетается в десну на границе свободной и прикреплённой десны, глубина преддверия полости рта 5 мм.
* Прикус ортогнатический.

ОСМОТР СОБСТВЕННО ПОЛОСТИ РТА:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| О |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | П | О |
| **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| О | К |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | К | О |

КПУ=3

ОСМОТР ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ:

* Поверхность эмали волнистая, эмаль плотная, блестящая
* Локализация очага поражения на вестибулярной поверхности коронки зуба.
* Локализация очага поражения на середине коронки и в области режущего края
* Симметричность поражения зубов.
* Болезненность при зондировании очага поражения отсутствует.
* Поражение всех зубов

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Очаг поражения окрашивают 2% раствором метиленовой сини,

Вывод: очаг поражения не окрашивается

**ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА**

ДИАГНОЗ: системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма, поставлен на основании жалоб больного на белые и пигментные пятна на эмали, данных анамнеза заболевания, которые свидетельствуют о том, что борозды на поверхности зубов наблюдались с момента прорезывания, данных анамнеза жизни (перенесенный в раннем возрасте рахит), данных объективного обследования (имеются четко ограниченные борозды на эмали, поверхность пятна гладкая и блестящая, блеск эмали сохранён) и данных дополнительных методов обследования (ЭОМ=6мкА, отсутствие окрашивания при нанесении метиленовой сини).

**ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Гипоплазия (лат. hypoplasia) - порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей. Крайним выражением гипоплазии является аплазия, врожденное отсутствие зуба, части или всей эмали.

**ЭТИОЛОГИЯ**

Гипоплaзия тканей зуба (чаще всего эмали) возникает при нарушении метаболических процессов в зачатках зубов под влиянием нарушения минерального и белкового обмена в организме плода или ребенка. Недоразвитие эмали при гипоплазии необратимо. Часто гипоплазия эмали сопровождается нарушением строения дентина и пульпы зуба.

**ПАТОГИСТОЛОГИЯ**

Гистологически при всех формах гипоплазии в первую очередь обнаруживается уменьшение толщины эмали. Наряду с этим увеличиваются межпризменные пространства, линии Ретциуса расширены, границы призм теряют четкость очертаний. Степень изменений зависит от тяжести процесса. Так, при точечной форме уже более заметны изменения в дентине: увеличивается зона интерглобулярных пространств, наблюдается интенсивное отложение заместительного дентина. В пульпе уменьшается количество клеточных элементов.

При электронно-микроскопическом исследовании эмали обнаружено нарушение ширины призм, ориентации кристаллов гидроксиапатита. В дентине также нарушена ориентация кристаллов гидроксиапатита, структура дентинных трубочек.

**КЛАССИФИКАЦИЯ**

По клиническому проявлению:

. Изменение цвета

. Недоразвитие эмали

­ Точечная

­ Волнистая

­ Бороздчатая

. Отсутствие эмали

По распространённости:

. Системная

. Местная

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

Клинически гипоплазия эмали проявляется в виде пятен, чашеобразных углублений (единичных или множественных) различной величины и формы, или линейных бороздок той или иной глубины и ширины, опоясывающих зуб и расположенных параллельно режущему краю или жевательной поверхности. С учетом количества гипопластических участков иногда удается уточнить, сколько раз возникало подобное нарушение обмена. Иногда наблюдается сочетание бороздок с углублениями округлой формы. В некоторых случаях на дне углублений или на буграх премоляров и моляров эмаль отсутствует.

**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- четко ограниченные поперечные борозды на вестибулярной поверхности

борозды одиночные либо множественные, чередуются с неизмененной эмалью

блеск эмали сохранён

поражены симметрично расположенные зубы одинакового или близких сроков минерализации и прорезывания

**ЛЕЧЕНИЕ**

Характер вмешательства зависит от клинического проявления. Так, при одиночных белых пятнах лечение может и не проводиться. Но, если пятна или борозды локализуются на вестибулярной поверхности резцов и видны при разговоре и улыбке, то необходимо этот дефект устранить. Хорошие результаты достигаются пломбированием стелоиономерными цементами. При выраженных изменениях, наблюдаемых при гипоплазии эмали и дентина, возникают показания к ортопедическому лечению.

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Реминерализующая терапия по методу Леуса-Боровского, прием препаратов кальция и фтора, пломбирование дефекта на фронтальной группе зубов нижних и верхней челюстей стеклоиономерным цементом химического отверждения Vitro Fil LC.

**ДНЕВНИК ЛЕЧЕНИЯ**

02.09.10 - 1 сеанс реминерализующей терапии. Поверхность зубов тщательно очищается механически от зубного налёта щёткой с зубной пастой. Затем обрабатывается 0,5% раствором перекиси водорода и высушивается струёй воздуха. Далее на участок изменённой эмали накладываются ватные тампоны, увлажнённые 10% раствором глюконата кальция на 20 минут, тампоны меняют через каждые 5 минут. Затем следует аппликация 2% раствора фторида натрия на 5 минут. Назначение глицерофосфата кальция по 0,5 г 3 раза в день в течение месяца, фторида натрия по 0,0022 г. 2 раза в день в течение месяца.

.09.10-12.09.10 - повторные сеансы реминерализующей терапии.

.09.10 - Пломбирование дефекта 13,12,11 зубов

.09.10 - Пломбирование дефекта 23,22,21 зубов

.09.10 - Пломбирование дефекта 33,32,31 зубов

.09.10 - Пломбирование дефекта 43,42,41 зубов

**ПРОФИЛАКТИКА**

Профилактикой системной гипоплазии является гармоничное развитие ребенка с первых дней жизни. Большое значение имеет предупреждение системных заболеваний, сопровождающихся выраженным нарушением обменных процессов.

**ЭПИКРИЗ**

Обратился на кафедру терапевтической стоматологии СГМУ 02.09.10 с жалобами на эстетический недостаток в виде поперечных борозд на эмали зубов. Из анамнеза заболевания установлено, что наличие борозд на постоянных зубах наблюдается с момента прорезывания. Из анамнеза жизни выявлено, что пациент болел рахитом с рождения до 4 лет. На основании данных объективного обследования - поперечные борозды на эмали, поверхность дефекта гладкая и блестящая, блеск эмали сохранён, борозды чередуются с участками неизмененной эмали и данных дополнительных методов исследования: витальное окрашивание - очаг поражения не окрашивается. После проведённого лечения - реминерализующая терапия по методу Леуса-Боровского, 10 сеансов, и пломбирования стеклоиономерным цементом химического отверждения Vitro Fil LC - жалобы отсутствуют.

**Литература**

1. Учебник «Терапевтическая стоматология» Е.В. Боровский, Москва, 2001
2. Учебник «Стоматология» В.Н. Трезубова, Москва, 2003
3. Лекционный материал