

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І.ПИРОГОВА



“Затверджено”
на методичній нараді
кафедри стоматології
дитячого віку
завідувач кафедри
Микола ДМІТРІЄВ
«29» серпня 2023 р

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Тема: Некаріозні ураження. Діагностика, лікування і профілактика

1.Конкретні цілі

1.1 Знати класифікацію некаріозних уражень зубів у дітей та вміти сформулювати діагноз;

1.2 Вміти проводити діагностику і диференційну діагностику різних форм некаріозних уражень зубів у дітей різного віку;

1.3 В вміти визначати лікувальну тактику та проводити лікування різних форм некаріозних уражень зубів у дітей різного віку.

2. Базовий рівень

Назва попередніх дисциплін	Отримані знання, вміння, навички
Анатомія	Знати анатомічні ознаки різних груп тимчасових та постійних зубів. Вміти визначати групову належність тимчасових та постійних зубів
Гістологія	Знати гістологічну структуру емалі

3.Організація змісту навчального модулю

3.1 Гістогенез тимчасових і постійних зубів. Фактори, що призводять до розвитку некаріозних уражень в ембріональному та постембріональному періодах.

3.2 Роль спадковості та чинників навколишнього середовища у виникненні некаріозних уражень зубів у дітей. Вплив перенесених соматичних та стоматологічних захворювань.

3.3 Зміни твердих тканин зубів, що виникають в період фолікулярного розвитку зуба: гіпоплазія емалі, флюороз. Патогенез. Клінічні прояви, діагностика та диференційна діагностика. Вибір тактики лікування.

3.4 Реставрація зубів з використанням сучасних фотополімерних композиційних матеріалів. Профілактика розвитку карієсу при не каріозних ураженнях зубів. Індивідуальна і групова профілактика флюорозу

4. Зміст навчального матеріалу.

Класифікація не каріозних уражень зубів.

Класифікація не каріозних уражень зубів по Ю.А. Федорову (1995)

1. Патологія твердих тканин зубів, що виникає в період їх розвитку.
 - 1.1 Гіпоплазія емалі зубів.
 - 1.2 Гіперплазія емалі зубів.
 - 1.3 Флюороз зубів.
 - 1.4 Спадкові порушення розвитку зубів.
 - 1.5 Медикаментозні та токсичні порушення розвитку тканин зубів.
2. Патологи твердих тканин зубів, що виникає після їх прорізування.
 - 2.1 Патологічна стираємость.
 - 2.2 Клиновидний дефект.
 - 2.3 Ерозія зубів.
 - 2.4 Медикаментозні та токсичні дії на тверді тканини зубів.
 - 2.5 Травма зубів.
 - 2.6 Некроз твердих тканин зубів.

Згідно класифікації Т.Ф Виноградової (1987), виділяють наступні групи не каріозних уражень зубів:

- Спадкові аномалії, обумовлені недосконалістю будова тканин, що утворюють емаль і дентин;
- Спадкові аномалії кількості, величини і форми зубів;
- Аномалії будови і недостатній розвиток тканин зуба, що виникають як наслідок системної патології в організмі дитини;
- Аномалії будови і недостатній розвиток тканин зуба, обумовлені впливом зовнішніх факторів: флюороз, тетрациклінові зуби, і ін

Гіпоплазія емалі.

Гіпоплазія емалі-це не каріозна поразка твердих тканин зуба, яке виникає

внаслідок дії різних ендогенних та екзогенних факторів і проявляється в кількісному і якісному порушенні будови і складу емалі. Залежно від причини гіпоплазія емалі може виникнути в групі зубів, які формуються в один і той же період (системна гіпоплазія), або на одному зубі (місцева гіпоплазія).

СИСТЕМНА гіпоплазія емалі характеризується ураженням груп зубів, внутріщелепная мінералізація яких відбувається одночасно. Найчастіше вражаються перші постійні моляри і різці верхньої та нижньої щелепи. Виникнення гіпоплазії пов'язано з обмінними процесами в організмі дитини в період внутріщелепного формування зубів. Вважають, що розвиток системної гіпоплазії пов'язано з порушенням гомеостазу кальцію в організмі. Дефіцит вітаміну Д, перинатальні порушення. Гіпоплазія емалі нерідко розвивається після перенесених в дитинстві рахіту, інфекційних захворювань, розладів травлення. Гіпоплазія спостерігається як в постійних, так і в тимчасових зубах! При системній гіпоплазії дефекти локалізуються на симетрично розташованих зубах, в одному і тому ж ділянці коронки, з вогнищами поразки однакової форми і розмірів.

Згідно клінічним проявом, розрізняють три форми системної гіпоплазії:

- 1) Зміна кольору емалі (гіпомінералізація);
- 2) Недостатній розвиток емалі (гіпоматурація);
- 3) Повна відсутність емалі.

Зміна кольору емалі-з'являється у вигляді різних за формою симетрично розташованих плям білого кольору і блискучою поверхнею. Ці плями частіше локалізуються на вестибулярній поверхні однойменних зубів. Зовнішній шар емалі гладенький, не забарвлюється метиленовим синім.

Недостатній розвиток емалі-є більш тяжкою формою її гіпоплазії. Клінічні прояви різні: Хвилеподібна, точкова, борозниста емаль. Емаль завжди щільна, гладенька. Гіпоплазія може проявлятися у вигляді одиначної поперечної борозни на коронці. Гістологічно при всіх формах гіпоплазії має місце зменшення товщини емалі, розширення ліній Ретциуса, зменшення чіткості емалевих призм.

Місцева гіпоплазія емалі найбільш часто спостерігається в малих корінних зубах верхньої і нижньої щелепи, рідше в різцях. Розвиток цієї гіпоплазії, пов'язане з травмою (вивих тимчасового зуба) або запальним процесом в періодонті тимчасового зуба-попередника.

Лікування залежить від ступеня тяжкості гіпоплазії. Плямисту форму можна не лікувати. Якщо пляма є косметичним дефектом, його усувають шляхом

препарування і пломбування композиційними матеріалами. При точкової і борозенчасте формі застосовується реставраційна техніка! Рекомендується проводити рем. терапію для запобігання карієсу у дітей.

Флюороз зубів-це ендемічне захворювання, яке розвивається у дітей, які постійно проживають в місцевості з підвищеним вмістом фтору в питній воді і характеризується наявністю крейдовидних плям.

ЕТІОЛОГІЯ і ПАТОГЕНЕЗ. Флюороз зубів виникає внаслідок надлишкового надходження фтору в організм плода або дитини в період амелогенез.

Допустима концентрація фтору у воді становить 1,5 мг.л, оптимальна концентрація -0,8-1,2 мг / л.

При високій концентрації фтору в питній (2-6мг / л) ураженість населення флюорозом становить 30-90% (флюороз 3-4 ступеня).

В умовах жаркого клімату і нераціонального харчування можливі важкі форми флюорозу скелета з закінченням міжхребцевих зв'язок і вираженими порушеннями з боку нервової системи та внутрішніх органів.

Негативна дія надлишку фтору в організмі проявляється наступним чином (О.І Цербжінській, 1993):

1. Фтор в сироватці крові зв'язується з кальцієм і утворює нерозчинний фторид кальцію, який пригнічує клітинний метаболізм.
2. У клітинах фтор-іон зв'язується з магнієм ферментів, унаслідок чого гальмується активність АТФ-ази, пірофосфатази, енолаза, аденілатциклази.
3. З фосфатами фтор утворює фторфосфат, який проникає в тверді тканини з утворенням фторопатіта.
4. Фтор утворює стійкі комплекси з Ферум у складі цитохромоксидази, каталази, пероксидази, а так само метгемоглобіну, інгібуючи ці біологічні активні речовини.
5. Фтор входить до складу амінокислот білків, азотистих основ нуклеїнових кислот.

Флюороз уражаються постійні зуби у дітей, які проживають в районі, ендемічному за змістом фтору в навколишньому середовищі, від народження або з 2-3 річного віку.

Класифікація, клініка і діагностика флюорозу.

Для визначення ступеня флюорозу користуються класифікацією І. Міллера, рекомендованої ВООЗ (1975).

1 ступінь - сумнівний флюороз: на емалі з'являються ледь помітні білі крапки або плями, які краще видно при висушуванні її поверхні.

2 ступінь - дуже слабкий флюороз: білі непрозорі плями займають менше 25% поверхні емалі.

3 ступінь - слабкий флюороз: білі непрозорі плями на емалі зуба більшої площі, але уражено не більше 50% поверхні емалі.

4 ступінь - помірний флюороз: вражена вся поверхня зуба, на емалі є коричневі плями, стертость, що змінює рельєф емалі.

5 ступінь - важка поразка: вся поверхня зуба повністю вражена, значні ділянки коричневого кольору, деструкція емалі.

Відповідно до класифікації В.К. Патрікеєва, виділяють 2 групи клінічних проявів флюорозу:

дисплазію - ураження зубів без втрати твердих тканин, що включає штрихову, плямисту, меловідного - крапчастий форми;

гіпоплазію - поразка зубів, що супроводжується втратою твердих тканин, що включає ерозивну і деструктивну форми.

Штрихова форма флюорозу - характеризується виникненням невеликих меловідних смужок - штрихів, розташованих в підповерхневому шарі емалі, вони майже непомітні (частіше на різцях).

Плямиста форма флюорозу - характеризується наявністю крейдовидних плям, які чергуються з ділянками неураженої емалі і розташовані на всіх поверхнях коронки зуба (можуть бути уражені всі зуби, однак частіше - різці верхньої та нижньої щелепи).

Меловідного - крапчаста форма флюорозу - характеризуються значною різноманітністю клінічних проявів. Емаль має матовий відтінок і пігментовані плями. При більш важких формах ураження зубів відзначаються нечіткість меж емалевих призм, порушення емалі і резистентності зубів.

Деструктивна форма - характеризується порушенням форми коронок зубів у результаті ерозивного руйнування і стирання твердих тканин. Спостерігається в тих районах, де вміст фтору в питній воді перевищує 5мг / л. При цій формі тканини зуба крихкі, легко відламуються. Меловідні плями при флюорозі, і при гіпоплазії розташовані на зубах симетрично, в нетипових для карієсу місцях.

Лікування флюорозу зубів проводиться комплексно з урахуванням ступеня тяжкості захворювання. Загального стану організму і впливу ендемічних чинників. Основними завданнями при лікуванні флюорозу є:

- Припинення або обмеження надходження в дитячий організм підвищених концентрацій фтору з питної води і харчовими продуктами.
- Ослаблення токсичної дії підвищених концентрацій фтору на організм в цілому.

Місцеве лікування флюорозу слід проводити диференційовано, з урахуванням клінічних проявів і ступеня тяжкості. При наявності косметичного дефекту, рекомендують провести відбілювання (цитрат натрію, 10% перекис карбиду) твердих тканин зуба з подальшою ремінералізацією. Видалення плям проводять за допомогою низькообертового кутового наконечника. Обробку емалі проводять у плинні 15-30с, потім промивають 30с водою і обробляють ремінералізує розчином. Заходи щодо профілактики флюорозу підрозділяють на колективні та індивідуальні.

Індивідуальні профілактичні заходи повинні проводитися на протязі 3-4місяців щорічно в перші 8-10 років життя дитини (використовувати воду з низьким вміст фтору, а для пиття використовувати молоко, фруктові соки.

Тетрациклінові зуби

Застосування препаратів тетрацикліну в період одонтогенеза призводить до зміни кольору зубів, а в разі вживання значних доз антибіотика - до гіпоплазії та пошкодження зростаючих кісток. Це пов'язано з тим, що тетрациклінові препарати утворюють комплекси з кальцієм і тому відкладаються в кістках, зубах і їх зачатки.

Лікування вагітної препаратами групи тетрацикліну впливає на забарвлення тимчасових зубів у дитини, так як тетрациклін проникає через плацентарний бар'єр. Тетрациклін виділяється з молоком матері.

Лікування дитини тетрацикліном в перші місяці життя викликає забарвлення коронок тимчасових зубів. Якщо тетрациклін призначався з 6-ти річного віку, то забарвлюється не тільки тимчасові моляри, але і частково постійні зуби, які формуються в цей час.

Зміна кольору тимчасових зубів на жовтий, сіро - жовтий, темно - коричневий, жовто - зелений, блакитний спостерігається у дітей, які перенесли гемолітичну хворобу новонароджених. Продукти перетворення непрямого білірубіну відкладаються в тканинах зуба, що викликає їх забарвлення, можуть впливати на процеси гістогенезу, зумовлюючи розвиток гіпоплазії. Гіпоплазія поєднується зі зміною кольору зубів.

5.Додатки. Засоби для контролю.

5.1 Матеріали для контролю початкових знань лікарів-інтернів
тести $\alpha = 2$

Контрольні питання. $\alpha = 2$

5.1 Класифікація некаріозних уражень зубів по М. І.Грошікову, Т.Ф.Віноградовой.

5.2 Системна гіоплазія емалі. Причини розвитку. Клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.

5.3 Місцева гіоплазія емалі. Причини розвитку. Клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування та профілактика.

5.4 Флюороз. Причини розвитку.

5.5 Класифікація флюорозу.

5.6 Характеристика основних клінічних форм флюорозу та їх лікування.

.

1

2 Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття.
Тести $\alpha = 3$

3

4 Орієнтована карта для організації самостійної роботи лікаря-інтерна з учбовою літературою

Учбове завдання	Вказівки до завдання	Примітка
Вивчити класифікація некаріозних уражень зубів	Знати класифікація некаріозних уражень зубів	

по М. І.Грошікову, Т.Ф.Віноградової.	по М. І.Грошікову, Т.Ф.Віноградової.	
Вивчити системну гіпоплазію емалі. Причини розвитку. Клініку, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.	Знати причини розвитку. Клініку, діагностика, диференціальна діагностика, лікування.	
Вивчити місцеву гіпоплазію емалі. Причини розвитку, клініку, діагностика, диференціальна діагностика, лікування та профілактика.	Знати місцеву гіпоплазію емалі	

6. Список рекомендованої літератури

- 1.Біденко Н. В., Борисенко А. В., Васильчук О. В., Волинець В. М., Воловар О. С., Голубєва І. М. та інш. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». Київ, «Книга плюс», 2018.- 448 с.
2. Моделювання анатомічної форми зубів: підручник / П.С. Фліс, Т.М. Банних, А.М. Бібік, С.Б. Костенко. -2019, 352 с.
3. Стоматологія у 2х книгах. Книга 2: підручник. Н.Рожко, И.Кириленко, О.Г. Денисенко. - 2018, 992 с.
- 4.Стоматологія у 2х книгах. Книга 2: підручник. Н.Рожко, И.Кириленко, О.Г. Денисенко. -2018, 992 с.
5. Рожко М.М., Попович В.Д., Куроедова В.Д. Стоматологія: у 2 книгах. «Медицина», 2018 р., 992 с.
6. Ілько А.А. Анестезіологія, інтенсивна терапія і реаніматологія: навчальний посібник (ВНЗ І-ІІІ р.а.). 2е вид. -2018. – 256 с.
- 7.Малик С.В. Хірургія для стоматологічних факультетів. -Нова книга.-2020. -440 с.
- 8.Профілактика стоматологічних захворювань: підруч. для студ. вищих мед. навч. закл. / Л. Ф. Каськова, Л. І. Амосова, О. О. Карпенко [та ін.]; за ред. проф. Л. Ф. Каськової. — Х.: Факт, 2019. — 392 с.: іл. ISBN 978-966-637-697-1.
- 9.Мельник В.С., Горзов Л.Ф., Халак Р.О. М 38 Дитяча хірургічна стоматологія: Навчальний посібник. – Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2018. – 92 с.
- 10.Казакова Р.В., Мельник В.С., Горзов Л.Ф. Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології : навч. посіб. / під ред. проф. Р.В. Казакової. – Ужгород : Говерла, 2018. – 128 с.
- 11.Обстеження дітей із хірургічними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки. Затверджено Вченою Радою Національного медичного університету імені О.О. Богомольця як навчальний посібник для студентів, лікарів-інтернів стоматологічного факультету україномовної форми навчання вищих медичних навчальних закладів України III-IV рівня акредитації, щелепно-лицевих хірургів, хірургів-стоматологів, логопедів та лікарів-ортодонтів (протокол № 13 від 18 червня 2021 року) Автор: Яковенко Л.М., Чехова І.Л., Єфименко В.П. 2022р.
- 12.Борисенко А. В., Коленко Ю. Г., Мялківський К. О. Мікробна екологія пародонту в осіб молодого віку //Сучасна стоматологія. – 2018. – №. 5. – С. 28-31.9

Додаткова література:

1. Мочалов Ю.О. Перспективи подальшого вдосконалення стоматологічних фотокомпозитних пломбувальних матеріалів. Медична наука та практика: виклики та сьогодення. Зб. тез міжнар. наук.-практ. конф. (м. Львів, 22-23 серпня 2019 р.). - 2019. - С. 39-41.
2. Ашаренкова О.В. Особливості своєчасної діагностики пухлиноподібних новоутворень на альвеолярних паростках щелеп (клінічний випадок) / О.В. Ашаренкова // Науково-практичний журнал Вісник стоматології. - 2020. - Т. 38. - № 4 (113). - С. 60-63.
3. Biloklytska Galyna F. Resources to improve the effectiveness of periodontal treatment in patients with diabetes mellitus / Galyna F. Biloklytska, Svitlana Yu. Viala // Wiadomości Lekarskie. - 2021. - LXXIV. - ISSUE - 3. - Part - 2. - P. 702 - 708.
4. Kopchak Oksana Improvement of treatment guidelines for patients with gingival fibromatosis considering interdisciplinary approach / Oksana Kopchak, Oleksii Azarov, Svetlana Cherniak, Olha Asharenkova, Karolina Airapetian // Stomatologia Współczesna. - 2021. - Vol. 28. - № 1-2. - P. 21 - 27.