

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КЛАССИФИКАЦИИ И ДИАГНОСТИКЕ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

*Ожгихина Н.В., кафедра стоматологии детского возраста
и ортодонтии ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург
Кисельникова Л.П., кафедра детской терапевтической
стоматологии ГОУ ВПО МГМСУ, г. Москва*

По данным всероссийского эпидемиологического обследования, проведенного в 2009 году, распространенность и интенсивность кариеса зубов сохраняется на высоком уровне [4]. Наряду с кариесом в последнее время отмечается рост распространенности и разнообразия клинических форм некариозных поражений твердых тканей (НПТТЗ) зубов у детей [7].

Некариозные поражения твердых тканей зубов – обширная группа заболеваний с различной этиологией и многообразными клиническими проявлениями. Проведенный анализ отечественной и зарубежной литературы прошлых и последних лет показал несовершенство и большое разнообразие различных классификаций НПТТЗ [2, 3, 5, 6, 8, 9, 10]. Поэтому проблема некариозных поражений твердых тканей зубов у детей является актуальной.

Цель данного исследования – систематизировать имеющиеся классификации некариозных поражений твердых тканей зубов.

Материалы и методы исследования

В период с 1997 года по 2010 год проведено обследование 1400 детей в возрасте от 6 месяцев до 18 лет. Использовали сбор жалоб, подробный анамнез жизни и заболевания, клиническое обследование с проведением осмотра, пальпации, зондирования, перкуссии, электрометрии твердых тканей зубов, изучение гигиенического состояния полости рта и рентгенограмм. Изучено 560 источников отечественной и зарубежной литературы, посвященной некариозным поражениям твердых тканей зубов у детей.

Результаты и обсуждение

Изучение вопросов, связанных с особенностями клинических проявлений и с разработкой методов лечения НПТТЗ у детей является одним из приоритетных направлений кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ ВПО УГМА Росздрава (зав. кафедрой, проф. Бимбас Е.С.).

В детское отделение МСП УГМА (главный врач Стати Т.Н.), как в последнюю инстанцию, попадают дети со сложной патологией твердых тканей зубов, уже побывавшие в других клиниках. Зачастую направительный диагноз не верен, и это не всегда вина направившего врача.

У детей с НППТЗ возникает следующий ряд проблем.

Эстетические нарушения.

1. Повышенная чувствительность слабоминерализованных тканей (пористая эмаль и дентин) к температурным и механическим раздражителям.
2. Высокая кариссоприимчивость и подверженность постэрапевтивному разрушению.
3. Неудовлетворительная гигиена полости рта (шероховатая поверхность эмали способствует ретенции зубной бляшки и провоцирует развитие острого кариеса).
4. Сложность реставрационного лечения.
5. У детей с НППТЗ обнаруживаются выраженные поведенческие проблемы, страх перед стоматологическим лечением. Проблемы поведения возникают в результате многочисленных лечебных посещений, т.к. детям с порочно развитыми тканями зачастую требуется более продолжительное лечение, чем детям с нормальной структурой эмали.
6. Согласно классификации Патрикеева 1968 г. [1], все некариозные поражения делятся на 2 большие группы: формирующиеся до- и после прорезывания зубов. Некариозные поражения, формирующиеся после прорезывания зубов, встречаются в основном у взрослых, за исключением травмы зубов. Поэтому в клинике детской стоматологии наибольший интерес представляют НППТЗ, формирующиеся до прорезывания зубов.

На основании изученных отечественных и зарубежных источников литературы, а также собственных клинических наблюдений нами выделены следующие формы НППТЗ 1 группы.

Классификация некариозных поражений твердых тканей зубов, формирующихся до прорезывания зубов

1. Наследственные нарушения развития зубов.
 1. Системное изолированное поражение зубов.
 - а) Нарушение развития эмали (несовершенный амелогенез).
 - б) Нарушение развития дентина:
 - Несовершенный дентиногенез (1 тип – несовершенный остеогенез, 2 тип – синдром Стейнтона-Капдепона, 3 тип);

- Дисплазия дентина (дисплазия дентина корней – 1 тип, дисплазия дентина коронок – 2 тип, фиброзная дисплазия дентина).
 - в) Нарушение развития эмали и дентина (незавершенный одонтогенез).
 - 2. Аномалии, сочетающиеся с соматическими заболеваниями (мраморная болезнь, гипофосфатазия, брахио-скелето-генетальный синдром, псевдогипопаратиреозидизм, черепно-ключичный дизостоз и др.).
 - 3. Генетические аномалии отдельных зубов (тауродонтизм, лободонтия, шизодонтия, инвагинация (зуб в зубе), адентия, сверхкомплектные зубы).
- II. Приобретенные нарушения развития зубов:
- Гипоплазия: системная (молярно-резцовая гипоминерализация), местная.
 - Гиперплазия эмали.
 - Флюороз зубов.
 - Медикаментозные и токсические нарушения развития зубов (тетрациклиновые зубы, синдром гипервитаминоза Д).

Использование данной классификации поможет врачу правильно ориентироваться в большом многообразии форм некариозных пораженных твердых тканей зубов и, соответственно, повысить эффективность правильной постановки диагноза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грошиков М.И. Некариозные поражения тканей зуба // М., Медицина, 1985.
2. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство // Издательская группа ГЭОТАР-Медия, Москва. – 2010.
3. Коминок Я., Томан Я., Розковцова Е. Детская стоматология. // Прага: Гос. изд-во мед. литературы. – 1968.
4. Стоматологическая заболеваемость населения России. Под редакцией Э.М. Кузьминой // Москва, 2009.
5. Стоматология детского возраста / Под ред. Т.Ф. Виноградовой. – М.: Медицина. – 1987.
6. Cameron A.C., Widmer R.P. Handbook of pediatric dentistry // Mosby. – 2008.
7. Ligidakis N.A. Treatment guidelines in developmental enamel defects, especially MIH // Interim seminar and workshop on «Developmental defects of enamel – comprehensive clinical approach». – 2009.
8. Mc Donald R.E., Avery D.R., Dean J.A.. Dentistry for the child and adolescent // Mosby. – 2004.
9. Pinkham J.R., Casamassimo P.S., McTigue. Pediatric dentistry: Infancy through adolescence // Elsevier Saunders. – 2005.
10. Welbury R.R., Duggal M.S., Hosey M.T. Paediatric dentistry // Oxford University press. – 2005.