



ФГБОУ ВО УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра терапевтической стоматологии

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ И ТОКСИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

ВЫПОЛНИЛА:

СИБАГАТУЛЛИНА ЭВЕЛИНА

ОС-302

ПРОВЕРИЛА:

КОЗЬМЕНКО АНАСТАСИЯ НИКОЛАЕВНА

Г.ЕКАТЕРИНБУРГ

2016 Г.

Эта нозологическая форма некариозных поражений зубов впервые выделена профессором Ю.А.Федоровым с соавт. (1997). По данным авторов, больные с подобными нарушениями составляют не менее 5 % от числа всех больных с некариозными поражениями зубов.

Установлено, что некоторые лекарственные препараты, например гормональные контрацептивы, салицилаты, применяемые регулярно и длительно, способны вызвать нарушения минерального обмена и в конечном счете – некариозные поражения зубов.

На твердые ткани зубов, кроме того, оказывают влияние определенные токсические факторы рабочей среды, а также частый индивидуальный контакт с токсичными веществами.

Эрозии и стирание зубов наблюдаются при длительном приеме салицилатов и гормональных препаратов, сосании кислых таблеток витамина С. При этом эрозии различной формы появляются на необычных для них участках зуба (бугорки, режущий край).

Вдыхание паров токсичных веществ – токсикомания – привело к тому, что с проявлением такой пагубной страсти чаще других специалистов стали сталкиваться стоматологи. Именно они имеют возможность первыми распознать заболевание на самых ранних стадиях.

Пары летучих токсичных веществ (клей «Момент», ацетон, бензин и т.д) при вдыхании растворяются в слюне и оказывают влияние на поверхность эмали.

Характерными особенностями начальных проявлений токсического некроза эмали на ранних стадиях является изменение цвета зубов от светло-желтого до светло- и темно-коричневого, потеря блеска эмали, ее шероховатость, появление участков деминерализации. В более поздних случаях появляются обширные участки некроза с мягкими некротическими массами. Обследуемые подростки обычно заторможены, в редких случаях необъяснимо возбуждены. Объяснить причину появления изменений в зубах не могут, так как не видят причинно-следственных связей между этим явлением и токсикоманией. Уход за зубами обычно плохой (индекс гигиены более 3,5 баллов). Следует прервать негативное действие токсических веществ на зубы и ткани полости рта, подключить наркологов. При этом действия врача должны быть очень тактичными, но настойчивыми, с соблюдением правил врачебной этики и психологии. В противном случае успеха добиться трудно или невозможно.

ЛЕЧЕНИЕ

При медикаментозных поражениях эмали и дентина Ю.А.Федоров рекомендует провести курс комплексной реминерализующей терапии: глицерофосфат кальция; поливитамины "Квадевит" или "Компливит"; аппликации фосфатсодержащих паст; электрофорез. Весь курс рассчитан на 1 мес. Курс общей реминерализующей терапии повторяют 2-3 раза в течение года. Местное лечение проводят без перерывов.

При необходимости пломбирования зубов лучшим вариантом следует считать использование стеклоиономерных цементов или композитными материалами. Общее и местное лечение зубов у больных с токсическими поражениями эмали и дентина отличается прежде всего назначением дополнительно к реминерализующей терапии активных антиоксидантов (витамины А, С, Е). Пломбирование зубов после реминерализующей терапии следует проводить только стеклоиономерными цементами.

Спасибо за внимание!!!