

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЗУБОВ И ПАРОДОНТА

у пациентов
с гипофосфатемическим
рахитом (ГФР):

ЭМАЛЬ: возможна гипоплазия или деминерализация; есть предположения, что у пациентов с ГФР более тонкая эмаль, есть риск повышенной стираемости и появления микротрещин.

ДЕНТИН: Плащевой и околопульпарный дентин в основном нормальной структуры, промежуточные участки дентина между слоем, ближайшим к эмали (мантия) и следующим слоем, представлен большой областью интерглобулярного дентина с рассеянными кальцификатами. В области рогов пульпы отсутствует коллаген между дентинными трубочками. Снижение способности к образованию третичного дентина.



ПУЛЬПА: Широкая пульпарная камера с высоким расположением рогов пульпы (иногда достигающих эмалево-дентинного соединения) (рис. 1 и 2, сравнить с рис. 3 – КЛКТ ребёнка без ГФР)



ЦЕМЕНТ: Может быть тоньше, чем в норме.

АЛЬВЕОЛЯРНАЯ КОСТЬ: Может отсутствовать наружная кортикальная пластинка.

МОСКВА

врач-эндокринолог:

КУЛИКОВА

Кристина Сергеевна

Шмитовский проезд, д. 29,
ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского

+7 925 342-84-97

kristinakulikova87@gmail.com

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Детский врач-стоматолог:

ОНОПРИЕНКО

Оксана Юрьевна

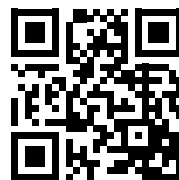
Стоматологический
Центр Города PriMed:

ул. Оптиков, д. 45, корп. 1
Невский пр., д. 130

+7 950 023-95-25

doc.onoprienko@gmail.com

www.rickets.ru



ПАМЯТКА

ДЛЯ ВРАЧЕЙ- СТОМАТОЛОГОВ



ПРОЯВЛЕНИЯ ГФР В ПОЛОСТИ РТА:

«СПОНТАННЫЕ» АБСЦЕССЫ

периапекальные абсцессы возникают без признаков кариеса или предшествующей травмы, может возникать как во временных, так и в постоянных зубах – самый частый признак и первая манифестация гипофосфатемического рахита!



ПОВЫШЕННЫЙ РИСК ЯТРОГЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ

Поскольку рога пульпы расположены высоко, возможно ятрогенное вскрытие пульпы при препарировании кариозной полости.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИОДОНТА

Повышен риск развития заболеваний периодонта, а так же повышения тяжести этих поражений.

ПОВЫШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИОДОНТА

Если она определяется, то может быть вызвана высокой степенью тяжести ГФР и возможным истончением цемента корня.

ЛЕЧЕНИЕ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ в гипофосфатемическом рахитом

Профилактика:



Радиовизиографическая диагностика для выявления очагов хронической периапекальной инфекции и предупреждения развития «спонтанных» абсцессов даже при отсутствии жалоб является основным направлением профилактики

Лечение:



Препарирование при лечении кариеса должно быть максимально щадящим, во избежание ятрогенного вскрытия пульпарной камеры из-за увеличенного объема её и высокого расположения рогов пульпы.



Дать подробные рекомендации по правильному питанию и акцентировать внимание на индивидуальной гигиене полости рта, провести обучение правилам гигиены полости рта детям и родителям



Герметизация проводится для профилактики фиссурного кариеса, защиты участков патологической стираемости и зон риска эмали и дентина



Ночные защитные капы являются защитой при повышенной патологической стираемости зубов



У пациентов с ГФР за время всей жизни бывает большое количество спонтанных абсцессов и, как следствие, потеря зубов. Поэтому лечение корневых каналов и другие подобные меры для сохранения зубов должны быть предпочтительнее удаления.