

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!

КУРСОВАЯ РАБОТА

Флюороз - методы профилактики.

КР.31.02.05.51.17.2.Б.4.

Выполнил обучающийся

Проверил преподаватель

20__ г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФЛЮОРОЗА	
ЗУБОВ.....	5
1.1. Этиология и патогенез флюороза.....	5
1.2. Классификация.....	8
1.3. Клиническая картина.....	10
1.4. Диагностика.....	11
1.5. Лечение.....	12
ГЛАВА 2. ПРОФИЛАКТИКА ФЛЮОРОЗА.....	14
2.1. Клинический случай флюороза.....	14
2.2. Методы профилактики флюороза.....	17
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	20
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	21
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	22

ВВЕДЕНИЕ

Фтор (от лат. Fluorim – гибель, разрушение) - это химический элемент VII группы периодической таблицы Д.И. Менделеева, который относится к галогенам. Фтор довольно широко распространен в природе. В земной коре содержится примерно $1,06 \times 10^{-2}\%$ фтора. Наиболее часто фтор встречается в виде фторидов в соединении с различными металлами. Фтор является одним из основных микроэлементов для организма животных и человека, который выполняет в нем физиологическую роль. Фтор входит в состав всех органов и тканей, но кумулируется в основном в костях и зубах. Высокое содержание фтора в организме человека приводит к развитию заболевания зубов – флюороз.

Первые описания флюороза были отмечены еще в 1890 году, как пятнистые изменения зубов, вследствие чего зубы выглядели как крашеные. В дальнейшем такие зубы стали называть «испещренные». Название флюороза, данное в 1916 году Блеком, нашло наиболее широкое распространение в специальной литературе, а в 1931 году была выявлена истинная причина данного заболевания – в питьевой воде, где у людей отмечалась пятнистость эмали, было выявлено высокое содержание микроэлемента фтора.

Вместе с водой фтор попадает в почву, растения, в организм животных и человека. Почти во всех пищевых продуктах содержится определенная доля фтора. Характерно, что фтор из пищевых продуктов усваивается гораздо хуже, чем фтор из питьевой воды. Продукты, которые содержат фтор, самостоятельно не вызывают флюороз, однако в эндемических очагах они являются дополнительным источником поступления фтора в организм. Было выявлено, что наибольшая часть фтора, поступающего в организм человека, выделяются почками (75%), кишечником (14%) и потовыми железами (9%), а остальная часть задерживается в организме.

ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ

Флюороз — это хроническое заболевание эндемического характера, которое развивается до и после прорезывания зубов при длительном приёме внутрь питьевой воды или пищевых продуктов с высоким содержанием фтора

1.1. Этиология и патогенез флюороза

Большое значение имеет ослабление иммунной защиты организма. В очагах эндемического флюороза у определенного процента людей зубы остаются интактными. Вместе с тем в эндемических очагах дети, перенесшие одно или несколько соматических заболеваний, чаще поражаются флюорозом, чем не болевшие.

Количество фтора в организме имеет огромное значение для структуры костной ткани. Недостаток этого элемента ведет к хрупкости костей и снижению кариесрезистентности эмали, а его избыток вызывает флюороз, заболевание хронического типа, в первую очередь отражающееся на зубах.

Оптимальная концентрация – такая концентрация фтора в питьевой воде, при которой отмечается наименьший процент заболеваемости и кариесом, и флюорозом одновременно. Оптимальной концентрацией фтора в воде считается 1 мг/л, а предельно допустимой – 1,5 мг/л. При концентрации более 1 мг/л происходит постепенная интоксикация фтором развивается флюороз. Особенно сильно восприимчивы к флюорозу зубов дети в период формирования сменного прикуса, прожившие к тому моменту более 5 лет в местности с повышенным содержанием фтора в питьевой воде. Концентрация фтора в воде, превышающая 6 мг/л, может вызвать изменения в уже сформировавшихся зубах.

ГЛАВА 2. ПРОФИЛАКТИКА ФЛЮОРОЗА

2.1. Клинический случай флюороза

В стоматологическую клинику обратился пациент Г. 20 лет с жалобами на косметический недостаток в виде пигментации эмали, дефектов эмали различной формы. При сборе анамнеза установлено, что заболевание возникло с момента прорезывания зубов. Больной отмечает, что с течением времени эмаль и дефекты приобрели более темную окраску. Лечение ранее не проводилось.

Со слов пациента, гигиенический уход за полостью рта проводился регулярно с использованием таких зубных паст, как «Жемчуг», «Аквафреш» и др., и зубных нитей.

При осмотре кожа обычной окраски, эластичность нормальная, сухости, сыпи, расчесов, кровоизлияний на коже не выявлено. Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно, умеренная. Асимметрии лица, деформации, припухлости тканей челюстно-лицевой области нет. Регионарные лимфатический узлы (поднижнечелюстные, подбородочные, шейные) не пальпируются. Красная кайма губ без патологических изменений, губы достаточно увлажнены, сухости, эрозий, трещин, корок нет.

При внутриротовом осмотре преддверия полости рта – слизистая оболочка щек бледно-розового цвета, хорошо увлажнена. Отечности, нарушения целостности не выявлено. Уздечки верхней и нижней губы, языка достаточно выражены. Десна бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Десневые сосочки бледно-розового цвета, нормальных размеров, без нарушения целостности. При надавливании инструментом отпечаток быстро исчезает. Прикус ортогнатический.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Флюороз – эндемическое заболевание, связанное с избыточным содержанием фтора в организме, которое возникает вследствие повышенного содержания фтора в питьевой воде. Одним из наиболее ранних признаков флюороза является поражение зубов.

Точный механизм возникновения флюороза еще до конца не изучен. Считают, что фтор токсически действует на амелобласты, что и ведет к неправильному формированию эмали. Установлено, что, чем больше фтора содержит питьевая вода, тем больше выражен флюороз зубов. Наряду с этим при наличии у большинства людей эндемического района значительных изменений зубов у некоторых лиц имеются легкие поражения.

Флюорозом поражаются в основном постоянные зубы детей, живущих с рождения в очаге эндемического флюороза или поселившихся там в возрасте до 3-4 лет. При незначительном превышении содержания фтора поражаются только резцы, при большом - все зубы.

В зависимости от тяжести проявления флюороза зубов различают следующие формы: штриховую, пятнистую, меловидно-крапчатую, эрозивную и деструктивную. Первые три формы протекают без потери тканей зуба, а эрозивная и деструктивная - с потерей.

Лечение флюороза зависит от стадии патологического процесса. При флюорозе, сопровождающемся только изменениями цвета эмали (штриховая, пятнистая, меловидно-крапчатая формы), положительный эффект дает местное лечение, суть которого состоит в отбеливании с последующей реминерализирующей терапией. При эрозивной и деструктивной формах поражения, сопровождающихся нарушением целостности эмали, отбеливание дает меньший эффект.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова М.Я., Григорьева О.Ш. Распространенность зубочелюстных аномалий и особенности клинического проявления флюороза молочных и постоянных зубов у детей, проживающих в очагах эндемического флюороза / по ред. М.Я. Абрамовой. – Москва, 2018.
2. Боровский Е.В., Леус П.А., Лебедева Г.К. Некариозные поражения зубов. // Методические рекомендации. - М., 2018.
3. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. Обезболивание, отбеливание, пломбирование, эндодонтия. М.; 2015.
4. Васильев, В. Г. Профилактика стоматологических заболеваний: учеб. -метод. пособие / В. Г. Васильев, Л. Р. Колесникова. – Иркутск, 2016.
5. Виноградова, Т. Ф. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей: учеб. пособие / Т. Ф. Виноградова. – М.: МЕДпресс-информ, 2017.
6. Вураки, К. Профилактика кариеса зубов препаратами фтора / К. Вураки, Е. Иоффе, А. Несмеянов // Новое в стоматологии. – 2014.
7. Грошиков М.И. Некариозные поражения тканей зуба. - М.: Медицина, 2015.
8. Усевич Т.Л. Терапевтическая стоматология», под редакцией Кабарухина Б. В. Ростов, 2013.
9. Макеева И.М., Волков А.Г. Эндемический флюороз зубов – причины, профилактика и лечение / А.А. Мусиев - Российский стоматологический журнал, 2017.
10. Николишин А.К. Флюороз зубов. (Клиническое и патогенетическое исследование): Автореф.дисс.докт.мед.наук. - Москва, 2013.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1



пятнистая



штриховая



меловидно-крапчатая



эрозивная

Классификация флюороза зубов