

РАХИТ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЗУБО-ЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Шаамухамедова Ф.А., Давронова Л.Ф., Туйчиев Р.В.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Рахит, устойчивый к витамину D заболевание, вызывающее нарушения минерализации твердых тканей, костей, а так же осложняет молочный, сменный и постоянный зубной ряд. Стоматологические признаки рахита включают увеличенные рога и камеры пульпы, дефект ткани эмали, дентина, пульпит, некроз пульпы, периапикальные рецидивирующие абсцессы и периапикальные осложнения без кариеса или травмы. Однако иногда трещины эмали и гипоплазия эмали можно наблюдать у пациентов. Профилактическое лечение пульпы, эндодонтическое лечение, консервативное в этих случаях может применяться лечение и удаление зубов. Хотя профилактическая пульпотомия является одним из варианты лечения случаев ВДРР, не рекомендуется из-за отсутствие достаточных доказательств хорошего прогноза. Наконец, после терапевтического, общеукрепляющие и профилактические аппликации, больной был отозван для периодического осмотра протеза, общее состояние зубов, ортодонтическое обследование и кариес профилактические процедуры.

Цель обобщить стоматологические клинические, морфофункциональные, антропометрические, рентгенологические и гистопатологические данные и варианты лечения рахита у детей в периоде молочного прикуса.

Методы исследования:

1. Клинический;
2. Антропометрический;
3. Рентгенологический;
4. Фотометрия;
5. Лабораторный;
6. Статистическая обработка данных.

Результат. Витамин D играет жизненно важную роль в усвоении кальция и фосфат. Низкий уровень витамина D может вызвать раздражение организма для высвобождения гормонов, которые приводят к возможной потере кальция и фосфат из костей, что приводит к недостаточности костной ткани минерализация. Рахит, устойчивый к витамину D, также известно как X-сцепленная гипофосфатемия с преобладанием 1:20.000 человек. Стоматологические исследования этого состояния, увеличенные пульпарные камеры, рога пульпы, выходящие наружу дентино-эмалевые соединения, дефекты эмали и дентина, слабо выраженная твердая пластинка, короткие корни и гипоплазия альвеолярный гребень (4,9-11). Гистологический анализ указывает на расщелины в твердых тканях зуба, особенно дентин, выраженный глобулярный дентин и увеличенный ширина преддентина. Кроме того, ткань дентина более поражается, чем эмаль. Кроме того, поскольку эмаль и

образование дентина происходит между 4 месяцами внутриутробного развития и 11-месячного возраста молочных зубов можно потерять и после этого развивается вторичная деформация зубной дуги как осложнение рахита. Поэтому, дефекты минерализованных тканей и деформация зубной дуги чаще встречаются при молочном прикусе, чем постоянный. Кроме того, главный центральный резец верхней челюсти цвет меняет и нарушает эстетику. Кроме того, первичный кариес нижней челюсти моляры были диагностированы как клинически, так и рентгенологически.

Вывод. Рахит - это заболевание, характеризующееся нарушением реабсорбции фосфатов из проксимальных почечных канальцев и костей. Кроме того, как отмечалось в некоторых случаях, выраженный глобулярный дентин, увеличенная ширина преддентина и в данном случае наблюдался интактный слой одонтобластных клеток. Сообщалось, что эмаль в этих случаях была нормальной, но тоньше в отличие от дефектной ткани дентина.

Список литературы:

1. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."

2. Kovalenko, L. I., et al. "DARST. UND TRENNUNG VON EXO-UND ENDO-1, 3-DIMETHYL-BICYCLO (2, 2, 1) HEPTAN." Chemischer Informationsdienst. Organische Chemie 1.33 (1970): no-no.

3. Рузметова, И. М., Р. Нигматов, and Ф. А. Шомухамедова. "Изучение аномалии зубочелюстной системы и профилактика вторичных деформации зубной дуги у детей в период сменного прикуса." Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева 4 (2015): 50-55.