








## ЛЕЧЕНИЕ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ с гипофосфатемическим рахитом

### Профилактика:

-  **Радиовизиографическая диагностика** для выявления очагов хронической периапикальной инфекции и предупреждения развития «спонтанных» абсцессов даже при отсутствии жалоб является основным направлением профилактики.
-  Пациенту 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.

### Лечение:

-  Препарирование при лечении кариеса должно быть максимально щадящим, во избежание ятрогенного вскрытия пульпарной камеры из-за её увеличенного объёма и высокого расположения рогов пульпы.
-  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.
-  При потере зуба необходимо сохранить место для последующего протезирования для сохранности целостности зубных рядов во избежание патологий окклюзии.

### Наши контакты:

8 800 201 21 36

E-mail:  
fundrarecase@yandex.ru



<https://rarecase.ru>



<https://vk.com/ricketsrussia>



Фонд поддержки и помощи семьям  
с рахитоподобными и другими орфанными  
заболеваниями «Редкий случай»

## Памятка для врачей-стоматологов



## ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЗУБОВ и ПАРОДОНТА у пациентов с гипофосфатемическим рахитом (ГФР):

**Эмаль:** в следствии потери фосфора происходит нарушение минерализации, возможна гипоплазия. У пациентов с ГФР более тонкая эмаль, есть риск повышенной стираемости и появления микротрещин.

**Дентин:** плащевой и околопульпарный дентин в основном нормальной структуры; промежуточный участок 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 эмаливо-дентинного соединения – рис. 1 и 2, для сравнения рис.3 – КЛКТ ребёнка без ГФР).

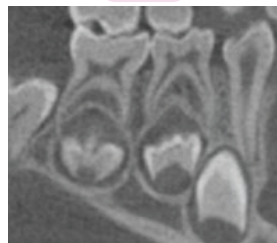
Рис. 1



Рис. 2

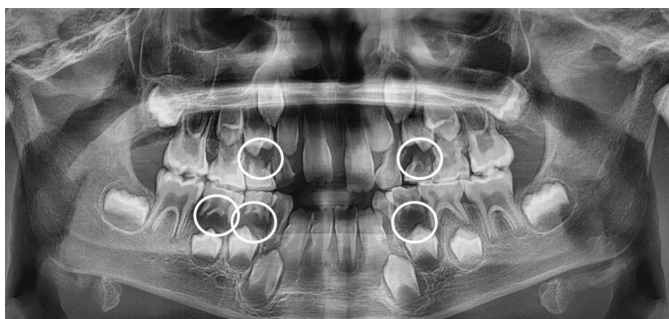


Рис. 3



**Цемент:** может быть тоньше, чем в норме.

**Альвеолярная кость:** может отсутствовать наружная кортикальная пластинка.



Панорамный снимок 7 летнего ребёнка.

Белые кружки отмечают обширное воспаление в области корней здоровых молочных моляров без кариеса.

## ПРОЯВЛЕНИЯ ГФР В ПОЛОСТИ РТА:

### «Спонтанные абсцессы»



Периапикальные абсцессы в виде свищей с гнойным отделяемым 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

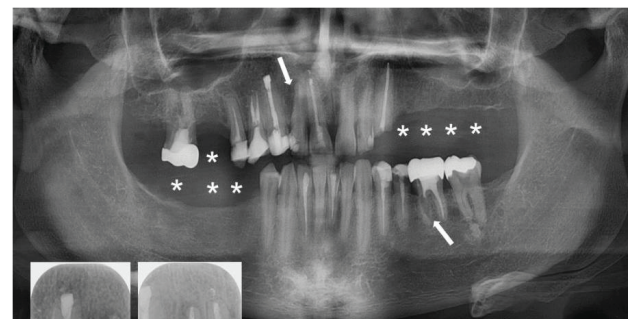
Повышен риск развития заболеваний периодонта, а также повышения тяжести этих поражений.

### Повышение чувствительности при лечении заболеваний периодонта

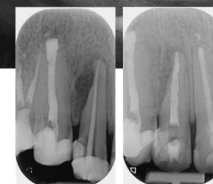
Если она определяется, то может быть вызвана высокой степенью тяжести ГФР и возможным истончением цемента корня.

### Патологии окклюзии

Скученность зубов в результате ранней потери зубов, нарушение смыкания зубных рядов.



Ортопантомограмма (панорамный рентгеновский снимок) 50-летнего пациента с X-сцепленным гипофосфатемическим рахитом.



У пациента отсутствуют 8 зубов, а 10 зубов прошли эндодонтическое лечение. Белые стрелки указывают на резорбцию (рассасывание) корней зубов. На нижних клыках и зубе 44 заметны расширенные полости пульпы.

Прицельные снимки показывают резорбцию корня зуба 12 до начала и после завершения эндодонтического лечения, при этом объём остеолита значительно уменьшился.