По происхождению различают наследственные дисплазии, аномалии при врождённых заболеваниях, патологию стираемости, от внешних факторов.

 Наследственная дисплазия. Болезнь Стейнтона–Капдепона, несовершенный амело- или дентиногенез.

 Аномалия при врождённых заболеваниях. Могут развиться под влиянием пре- или интранатальных заболеваний (зубы Хатчинсона, Фурнье, эктодермальная дисплазия, гемолитические процессы, врождённая порфирия, остеопетроз).

 Патология стираемости зубов. Может быть пониженная (у молочных зубов), повышенная (у молочных и постоянных).

 От внешних факторов. Проявляется флюорозом, системной неспецифической гипоплазией, «тетрациклиновыми» зубами, очаговой гипоплазией, клиновидными дефектами, эрозией твёрдых тканей зуба, кислотным некрозом, травмой.

Флюороз

Флюороз также имеет название синдром Спайрэ. Развивается из-за хронической интоксикации
фтором (гиперфтороз). По этиологии может быть эндемический (в воде содержание F больше 2 мг/л), спорадический (у детей при норме F в воде), профессиональный, ятрогенный. Фтор в повышенных концентрациях токсичен, воздействует на амелобласты, что ведёт к неправильному формированию эмали. Возможны ферментопатии со снижением активности фосфотазы.

Выделяют четыре степени заболевания:

I степень (очень слабая) — единичные белые пятна не более 1/3 поверхности эмали;

II степень (слабовыраженная) — белые пятна до 1/2 эмали, мелкие коричневые пятна;

III степень (умеренная) — крупные, сливающиеся жёлтые, коричневые, белые пятна более 1/2 поверхности эмали, поражается дентин;

IV степень (тяжёлая) — эрозии эмали (истёртость, крошащиеся участки).

Интересные статьи:

1) Незавершенный фагоцитоз как основа развития болезни

2) Патогенез лихорадки

3) Опухоли из жировой ткани