

СТИРАЕМОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И МЕТОДЫ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Ешиев А.М.¹, Пакрыров Ж.К.²

¹Ешиев Абдыракман Молдалиевич - доктор медицинских наук, профессор;

²Пакрыров Женишбек Каракозиевич - старший преподаватель, кафедра хирургической стоматологии с курсом детского возраста, медицинский факультет, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызская Республика

Аннотация: на основании проведенных нами исследований у 2382 пациентов, было установлено различные дефекты зубного ряда, степени стираемости зубов по показаниям которых, были рекомендованы реставрация зубов прямым методом, ортопедический метод лечения с применением современных съемных и несъемных протезов, при одностороннем концевом дефекте применили дентальную имплантацию с дальнейшим ортопедическим восстановлением.

Ключевые слова: стираемость твердых тканей зубов, дефекты зубного ряда.

Одним из частых проблем стоматологии в настоящее время является увеличивающаяся с каждым годом, по последним данным некоторых авторов 80-82%, некариозные поражения зубов, которые связывают с ухудшением общей экологии, неблагоприятной экономической ситуацией и возросшим числом заболеваний эндокринной системы и других соматических заболеваний. Из числа некариозных поражений, развивающихся после прорезывания постоянных зубов, нередко выявляется патологическая стираемость, процент которой доходит до 30,9% .

Известно, что различают патологические и физиологические фазетки стирания зубов [2, с.11, 4, с.37]. Считают, что физиологическая, а так же минимальная патологическая стираемость, не осложненная бруксизмом, лечения не требует. Для выбора эффективного лечения следует выявить наиболее важный этиологический фактор. Многие пациенты не нуждаются в реставрационных мероприятиях, если только прогресс заболевания незначителен [6, с.52]. При патологической стираемости средней степени и наличии прогрессирующего снижения высоты прикуса проводят лечение. Для успешного проведения лечения физиологической стираемости необходима ранняя диагностика, предупреждение этиологических факторов, а при далеко зашедших стадиях, терапевтическое и ортопедическое лечение [1, с.297, 3, с.26, 5, с.15]. Выбор конструктивных материалов с учетом степени их стираемости имеет важное клиническое значение. На абразивное стирание акриловых поверхностей во время чистки зубов щеткой и пастой влияют такие факторы как прием пищи, привычка жевания и изменение силы давления.

Цель исследования определить показания терапевтического, ортопедического и хирургического лечения пациентов со стираемостью твердых тканей зубов и рекомендовать специалистам разные варианты съемных и несъемных зубных протезов современной конструкции, реставрации зубов прямым методом, а так же метод имплантации, позволяющие не только восполнить дефект зубного ряда но и предохраняет от дальнейшего прогрессирующего патологического стирания и нормализующие высоту прикуса.

Материалы и методы исследования

Нами проведено исследование 2382 пациентов. Были установлены различные варианты дефекта зубного ряда, предложены несколько видов методики лечения и профилактики патологической стираемости твердых тканей зубов.

Результаты исследования и их обсуждения

Первостепенной задачей лечения стираемости твердых тканей зубов после установления этиологических факторов и их ликвидации с целью профилактики дальнейшего прогрессирующего процесса пользуются, применяются различными методами. Исход лечения в основном зависит от степени стираемости зубов. В начальной стадии заболевания, задачей стоит недопущение прогрессирующего патологического процесса и проведения профилактических мероприятий.

Так как снижения прикуса еще не определяется или незначительное, и особого дискомфорта у пациента отсутствует, нет необходимости в нормализации окклюзионной высоты, в связи с этим с целью профилактики применяется ортопедическое лечение. Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение показано при наличии у пациента гиперестезии дентина. В тех случаях, когда реставрация зубов неэффективна при использовании прямого метода, назначают ортопедическое лечение, которое направлено на восстановление анатомической формы и функции зубов с помощью современных несъемных или съемных протезов.

Основная задача лечения I и II степени стирания состоит в стабилизации процесса, предотвращение дальнейшего прогрессирующего патологического процесса. Использование избирательной пришлифовки устраняет незначительные нарушения окклюзии и истончение выступающих краёв зубов вследствие патологической стираемости. В начальных стадиях стирания зубов показано реминерализация с

фторсодержащими препаратами, такими как эмаль-герметизирующим ликвид, фторсодержащие зубные пасты. Для лечения патологической стираемости зубов с обнаженным дентином, перед предстоящей реконструктивной терапией, используются комплексное воздействие временных лечебных прокладок и электрофорез 2% раствором фторида натрия. У 239 (10%) пациентам со средней стираемостью фронтальных зубов, мы выполнили прямую реставрацию - пломбирование композитом «Filtek», что позволило повысить устойчивость твердых тканей и привело к стабилизации процесса стираемости зубов.

Если стирание было вызвано отсутствием значительного количества зубов, то необходимо протезирование для восстановления зубного ряда. Односторонний концевой дефект из всех обследованных пациентов составил – 453(19%) на нижней челюсти, а на верхней челюсти 405 пациентов (17%) случаев. Двухсторонний концевой дефект наблюдался на нижней челюсти у 716 (30%) пациентов, 477 (20%) на верхней челюсти. Которым был рекомендован ортопедический метод лечения с применением современных съемных и несъемных протезов, при одностороннем концевом дефекте применили дентальную имплантацию с дальнейшим ортопедическим восстановлением.

Таблица 1. Распределение пациентов по дефектов зубного ряда на верхней и нижней челюсти

Различные дефекты зубных рядов	Нижней челюсти	Верхней челюсти	Всего
Односторонний концевой дефект	453 (19%)	405 (17%)	858 (36%)
Двухсторонний концевые дефект	716 (30%)	477 (20%)	1193 (50%)
Нуждающийся имплантации	208 (8,7%)	123 (5,1%)	331 (13,8%)
итого	1377 (57,9%)	1005 (42,1%)	2382 (100%)

Одной из задач протезирования, является лечение и профилактика патологической стираемости твердых тканей зубов. Под лечением имеют в виду - улучшение функции жевания и внешнего вида больного, а профилактика - остановка дальнейшего стирания твердых тканей зубов и предупреждение патологий височно-нижнечелюстного сустава. В зависимости от клинической картины стоят конкретные задачи, которые решаются при протезировании того или иного больного.

Общеизвестно, что профилактика экономически выгоднее, нежели восстановление утраченного здоровья. В том числе это относится к стиранию зубной эмали. Нужно проводить профилактические меры: не рекомендуется употреблять кислотосодержащие напитки без трубочки; пользоваться на производстве защитными специальными средствами, исключая попадание в ротовую полость абразивных и иных твердых частиц, а при работе с кислотами регулярно обрабатывать ротовую полость раствором гидрокарбоната натрия; необходимо обследоваться у врачей с высокой квалификацией.

При выявлении симптомов стирания передних резцов или появления каких-либо других признаков, характерных для патологической стираемости зубной эмали (наличие желтых пятен на поверхности, повышенной чувствительности зуба), необходимо в кратчайшие сроки посетить стоматолога. Стоматология в настоящее время имеет большой арсенал методов восстановления твердых тканей зубов: профилактика стираемости зубов заключается в полном устранении или максимальном снижении времени контакта с вредными факторами. Большое значение имеет регулярный профилактический осмотр у врача-стоматолога.

При наличии сколов зубов или кариесе следует своевременно выполнить пломбирование с использованием высококачественных пломбирующих материалов, восстановление коронок и протезирование. Гигиену полости рта нужно выполнять соответствующе подходящей для каждого индивидуально зубной пастой и щеткой (щетка должна быть мягкая, а паста — малоабразивная). Не маловажное значение имеет общее состоянием всего организма. Необходимо постоянно укреплять иммунную систему, периодически принимать комплекс витаминов, для восполнения дефицита микроэлементов и предотвратить несвоевременную деструкцию твердых тканей зубов.

Таким образом, на основании проведенных исследований у 2382 пациентов нами было установлены различные дефекты зубного ряда, по показаниями для которых были порекомендованы терапевтические, ортопедические и хирургические методы лечения.

Список литературы

1. *Амирханов М.Т.* Способ протезирования при генерализованной стираемости зубов 2000 / М.Т. Амирханов // Современные вопросы стоматологии. М., 2000. С. 297-300.

2. *Арипова О.С.* Комплексная реабилитация пациентов при уменьшении межальвеолярной высоты / О.С. Арипова // Медицина в Кузбассе. 2009. № 2 (Спецвып.). С. 11-12.
3. *Белоклицкая Г.Ф.* Зубные пасты серии «Сенсодин» на этапах лечения и реабилитации больных с гиперестезией твердых тканей зубов / Г.Ф. Белоклицкая // Современная стоматология. 2004. № 4. С. 26-28.
4. *Борисенко Л.Г.* Распространенность истирания и чрезмерного стирания зубов среди населения пожилого возраста / Л.Г. Борисенко // Современная стоматология. 2005. № 4. С. 37–39.
5. *Бороздина З.Н.* Особенности протезирования металлокерамическими протезами при патологической стираемости твердых тканей зуба// Стоматология 2008. № 3. С. 15-18.
6. *Гайворонский И.В.* Характеристика стираемости зубов и особенности их реставрации у взрослого человека / И. В. Гайворонский, М. А. Дубова, А. А. Пономарев // Медицина XXI век. 2006. № 4 (5). С. 52-56.