

# РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕФЕКТОВ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА

*И.В. Кравчук, И.Г. Чухрай, Н.В. Новак, И.П. Коваленко*

*Белорусская медицинская академия последипломного образования*

Актуальность любой проблемы в медицине обусловлена наличием патологии, ее распространенностью и интенсивностью. Дефекты твердых тканей зубов травматического происхождения у взрослых людей нередкое явление. Острая травма возникает вследствие несчастных случаев, связанных с транспортом, в результате падения или повреждений, полученных во время спортивных игр. Чаще всего травмируются резцы: 90% — верхний центральный; 5% — верхний латеральный; 4% — нижний центральный; 1% — нижний латеральный [5].

Хроническая травма довольно часто встречается в повседневной практике. Образование узур на резцах, истирание тканей зубов являются следствием длительного воздействия механических факторов. Жевание твердых предметов, таких как карандаши, кубики льда, орехи и леденцы, способствуют возникновению трещин на зубах. Травматическая окклюзия, патология прикуса также приводят к нарушению состояния твердых тканей зубов и изменению их положения в зубной дуге [2–4].

**Цель работы** — изучение распространенности дефектов твердых тканей зубов травматического происхождения у пациентов амбулаторного приема.

**Материал и методы.** Объектом исследования явились 90 пациентов, обратившиеся в 8-ю стоматологическую клиническую поликлинику г. Минска и на кафедру терапевтической стоматологии БелМАПО. Пациенты распределены по возрастным группам. Первую группу (30 человек) составили молодые люди в возрасте 18–24 года. Вторую группу (30 человек) — пациенты в возрасте 25–44 года. Третью группу — 30 человек в возрасте 45–54 года. Изучен стоматологический статус, определены частота встречаемости и причины возникновения травм зубов. Данные занесены в разработанные карты обследования. Изучено состояние твердых тканей 1680 зубов. Проведено лечение 375 зубов (с острой травмой — 21, с хронической — 192, с кариозными дефектами — 162). Изготовлено 5 адгезивных протезов, 4 шинирующие конструкции при травмах.

**Результаты и их обсуждение.** Острые травмы зубов на амбулаторном приеме регистрировали редко. С ушибом зубов обратилось 3 молодых человека (4 зуба), с переломом коронки в результате острой травмы (падение, удар) — 2 пациента (передние зубы — 5), множественные зигзагообразные трещины, образовавшиеся в результате удара, выявлены у 2 мужчин на 6 зубах. К хронической травме зубов были отнесены трещины, сколы, переломы, клиновидные дефекты, эрозии, повышенное стирание зубов. Основной причиной возникновения клиновидных дефектов явилось абразивное механическое воздействие (54,5%), повышенная окклюзионная нагрузка (32,4%), нарушение обмена веществ (18,9%), заболевания ЖКТ (13,5% случаев). Пациенты предъявляли жалобы на эстетический недостаток, чувствительность (гиперестезию) зубов (12,5%). Клиновидные дефекты наблюдались во всех возрастных группах (таблица 1). Установлено, что распространенность данного некариозного поражения повышалась: от 12% в 18-летнем возрасте, до 31,7% в возрасте 25–44 года, до 50,4% в возрасте 45–54 года. Была выявлена более частая локализация клиновидных дефектов на нижней челюсти (60,9%) в сравнении с верхней челюстью (39,1%).

Таблица 1

Распространенность клиновидных дефектов

| Возраст     | Распространенность | Среднее количество зубов на 1 человека |
|-------------|--------------------|--|
| 18–24       | 12,1±1,70          | 1,24±0,31                              |
| 25–44       | 31,7±2,78          | 3,50±0,36                              |
| 45 и старше | 50,4±2,91          | 5,09±0,49                              |

Была определена частота поражения клиновидными дефектами различных групп зубов (таблица 2). Среди зубов, пораженных клиновидными дефектами, наиболее часто встречались премоляры нижней челюсти (33,6%), затем по мере убывания — клыки нижней челюсти (16,3%), премоляры верхней челюсти (14,9%), клыки верхней челюсти (13,8%), резцы нижней челюсти (10,8%), резцы верхней челюсти (10,2%), моляры верхней челюсти (2,1%) и моляры нижней челюсти (1,8%).

Таблица 2

## Локализация клиновидных дефектов по группам зубов, %

| Группа зубов              | Возраст, годы |       |             | Среднее |
|---------------------------|---------------|-------|-------------|---------|
|                           | 18–24         | 25–44 | 45 и старше |         |
| Резцы верхней челюсти     | 5,2           | 9,6   | 15,78       | 10,2    |
| Резцы нижней челюсти      | 0             | 15,9  | 17,2        | 10,8    |
| Клыки верхней челюсти     | 18,9          | 10,2  | 12,23       | 13,8    |
| Клыки нижней челюсти      | 17,8          | 16,4  | 14,36       | 16,3    |
| Премоляры верхней челюсти | 19,7          | 12,8  | 10,11       | 14,9    |
| Премоляры нижней челюсти  | 38,6          | 33,0  | 28,19       | 33,6    |
| Моляры верхней челюсти    | 0             | 4,2   | 0           | 2,1     |
| Моляры нижней челюсти     | 0             | 3,2   | 2,13        | 1,8     |

Чаще всего были поражены премоляры обеих челюстей и нижние клыки, реже — резцы и моляры, как наименее выступающие из зубного ряда.

Происхождение *эрозий* было связано с кислотной деминерализацией эмали. Среди основных этиологических факторов отмечено чрезмерное употребление кислотосодержащих пищевых продуктов, соков, газированных напитков (60,7%), болезни ЖКТ (33,3%), тиреотоксикоз (6,1%). Пациенты предъявляли жалобы на гиперестезию зубов в 50% случаев.

У пациентов старшей возрастной группы более 64,8% зубов имели эрозии твердых тканей (таблица 3). В первой и второй группах распространенность была меньше наполовину (27,4–29,2%).

Таблица 3

## Распространенность эрозий

| Возраст     | Распространенность, % | Среднее количество зубов на 1 человека |
|-------------|-----------------------|--|
| 18–24       | 27,4±1,02             | 1,81±0,21                              |
| 25–44       | 29,2±1,89             | 2,80±0,30                              |
| 45 и старше | 64,8±2,14             | 4,00±0,31                              |

Наиболее частая локализация эрозий наблюдалась в верхних резцах, клыках, премолярах обеих челюстей (таблица 4).

Таблица 4

## Локализация эрозий по группам зубов, %

| Группа зубов              | Возраст, годы |          |             |
|---------------------------|---------------|----------|-------------|
|                           | 18–24         | 25–44    | 45 и старше |
| Резцы верхней челюсти     | 9,2±1,9       | 12,4±1,2 | 23,2±1,9    |
| Клыки верхней челюсти     | 6,1±1,1       | 8,2±0,9  | 8,9±0,9     |
| Клыки нижней челюсти      | 4,9±0,9       | 7,4±0,8  | 7,6±1,1     |
| Премоляры верхней челюсти | 3,3±1,4       | 4,9±0,4  | 12,8±1,2    |
| Премоляры нижней челюсти  | 3,2±0,9       | 5,4±1,1  | 18,9±1,7    |

Патологическая стираемость (повышенное стирание). При активной функциональной нагрузке первые отчетливые признаки стирания антагонизирующих участков резцов и клыков наблюдались уже к 20 годам (1 возрастная группа 18–24 года). В возрасте 25–44 лет (2 группа) выявлены фасетки стирания на буграх моляров и премоляров. При этом процесс убыли твердых тканей протекал достаточно неравномерно в пределах зубного ряда.

В 3 группе в возрасте 45–54 года у 43,5% пациентов стираемость достигала I–II степени и у 56,5% — II–III степени. Параллельно стиранию антагонизирующих поверхностей наблюдалось изнашивание проксимальных сторон. В результате выявлено изменение не только форм и размеров зубов, но также формы и длины зубных дуг.

Рентгенологически при выраженном патологическом стирании определялось расширение периодонтальной щели, гиперцементоз. Наблюдалась облитерация пульповой камеры и каналов. Было характерно образование дентиклов как пристеночных, так и свободно лежащих. Чем больше зубов отсутствовало в зубном ряду или компенсировалось протезами, тем менее равномерно было стирание зубов.

Наблюдалась характерная зависимость частоты встречаемости трещин от возраста: в 1 возрастной группе — у 78,9%, в 2 и 3 группах — у 100% пациентов. Результаты обследования зубов (интактных и с пломбами) на предмет обнаружения трещин представлены в таблице 5.

Таблица 5

Частота встречаемости трещин постоянных зубов

| Возраст     | Количество обследованных зубов | Количество зубов с трещинами, |             |                        |
|-------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------|------------------------|
|             |                                | общее                         | интактных   | кариозных и с пломбами |
| 18–24       | 831 (100%)                     | 261 (31,4%)                   | 152 (58,5%) | 108 (41,5%)            |
| 25–44       | 786 (100%)                     | 495 (63%)                     | 318 (71,5%) | 177 (29,5%)            |
| 45 и старше | 558 (100%)                     | 558 (100%)                    | 424 (75,9%) | 134 (24,1%)            |
| Всего       | 2175                           | 1314 (60,4%)                  | 894 (68,1%) | 419 (31,9%)            |

В молодом возрасте трещины были светлые (непигментированные) и неглубокие (в пределах эмали). В старшем возрасте увеличивалось количество глубоких (в пределах дентина) и пигментированных трещин. Около 17,8% пациентов предъявляли жалобы на чувствительность зубов. В зависимости от количества трещин выделяли зубы с единичными (1–2) и множественными трещинами (3 и более). В молодом возрасте лишь 0,34% зубов имели множественные трещины, в среднем возрасте (25–44 года) их количество было в 11 раз больше (3,74%) и в группе 45 лет и старше — еще в 2,3 раза больше (9,8%). После 45 лет обнаружено как минимум 10 зубов с множественными трещинами у каждого пациента, 75% зубов имели более 3-х трещин.

**Заключение.** Острые травмы зубов на амбулаторном приеме были зарегистрированы в 7,8% случаев, хронические травмы составили 92,2%. Более 64,8% пациентов старшей возрастной группы (45 лет и старше) имели эрозии твердых тканей. В первой (18–24 года) и второй (25–44 года) возрастных группах распространенность данной патологии была меньше наполовину (27,4–29,2% соответственно). Клиновидные дефекты наблюдались во всех группах. Самая высокая распространенность выявлена в возрасте 45–54 года (50,4%), самая низкая в возрасте 18–24 года (12%), средняя — в возрасте 25–44 года (31,7%). Первые признаки стирания антагонизирующих участков резцов и клыков наблюдались уже к 20-ти годам (1 возрастная группа 18–24 года). В 45–54 года у 43,5% пациентов стираемость достигала I–II степени и у 56,5% — II–III степени.

Выявлена прямо пропорциональная зависимость частоты встречаемости трещин от возраста (в 1 возрастной группе — у 78,9%, в 2 и 3 группах — у 100% пациентов). Трещины обнаружены на всех кариозных и запломбированных зубах. После 45 лет у каждого пациента обнаружено как минимум 10 зубов с множественными трещинами.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что на амбулаторном приеме чаще выявляются хронические травмы зубов. Однако пациенты обращаются к врачу-стоматологу по поводу травм только в том случае, когда имеется эстетический недостаток или беспокоит боль.

## THE PREVALENCE OF DEFECTS OF HARD TISSUES OF TEETH TRAUMATIC ORIGIN IN PATIENTS OUTPATIENT RECEPTION

*I.V. Krauchuk, I.G. Chuhray, N.V. Nowak, I.P. Kovalenko*

We studied the prevalence of defects of hard tissues of teeth traumatic origin in patients outpatient reception. Acute injuries were registered in 7.8% of cases, chronic injuries amounted to 92.2%. The highest prevalence of erosive-abrasive damage and cracks hard tissue of teeth detected in patients of older age groups (45 years and older).

### Литература

1. Артюшкевич, А.С. Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области / А.С. Артюшкевич. — Минск, 2001. — 254 с.
2. Клиника, диагностика, лечение эрозий и клиновидных дефектов / И.К. Луцкая [и др.]. — Минск: БелМАПО, 2011. — 26 с.
3. Heithecker, J. Утрата твердой субстанции зуба без участия бактерий / J. Heithecker // Квинтэссенция. — 2001. — № 4. — С. 59–62.
4. Otto, T. Targeted enamel erosion/abrasion. The treatment of enamel dysplasia by a microabrasion technic / T. Otto // Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. — 1999. — Vol. 109, № 5. — P. 488–497.