

Парейко П. А., Патеюк А. Л.
МОРФОЛОГИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИ КЛИНОВИДНОМ ДЕФЕКТЕ
*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Чистякова Г. Г.,
ассист. Петрук А. А.*
Кафедра общей стоматологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Некариозные поражения зубов по данным литературных источников имеют высокую распространенность. Клиновидные дефекты среди некариозных поражений по распространенности занимают лидирующую позицию (2,6-5,0%), которые согласно МКБ-10, относятся к группе «сошлифовывание твёрдых тканей зуба» (К. 03.1). В зарубежной литературе данный вид дефекта твердых тканей зубов рассматривается как Y-образный дефект, т.е. под термином «клиновидный дефект» понимают геометрическую форму повреждения. В литературе возникновение клиновидного дефекта связывают с понятиями абразия и абфракция.

Цель: Изучить морфологические особенности клиновидных дефектов зубов.

Материалы и методы. Зубы, удаленные по ортопедическим и ортодонтическим показаниям. Морфологическое исследование шлифов зубов.

Результаты и их обсуждение. В области клиновидных дефектов отсутствуют признаки кариозного процесса, поверхность блестящая, при зондировании плотная и гладкая.

В результате проведенного нами морфологического исследования установлено, что в области дефекта плотность эмали повышена, отмечается сужение межпризменных пространств, отсутствуют четкие границы кристаллов гидроксиапатитов, в дентине отмечается облитерация дентинных трубочек, отложение заместительного дентина в полости зуба. Данные оптической микроскопии свидетельствуют об облитерации дентинных трубочек основного вещества дентина в области дефекта.

Морфологически клиновидные дефекты характеризуются изменениями как в эмали, так и дентине. Происходят структурные изменения эмалево-дентинного и эмалево-цементного соединения, формируется нависающий край эмали, которая после скалывания приводит к образованию щели. Процесс гиперминерализации и склерозирования дентина приводит к obturation дентинных канальцев, происходит растрескивание эмали.

Выводы. Клиновидные дефекты имеют структуру отличную от нормальной морфологии твердых тканей зубов. Изменения структуры выявлены как в пределах эмали так и дентине. Различная этиология деструкций, измененные структурные характеристики тканей делают некариозные поражения шейки зуба более сложными для адгезионного восстановления композиционными материалами в долгосрочной перспективе.