

ОСОБЕННОСТИ НЕКАРИОЗНЫХ ДЕФЕКТОВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Марченко Е.И., Чухрай И.Г.

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Республика Беларусь

Реферат. Статья посвящена изучению распространенности, интенсивности, особенностям клинических проявлений эрозий и клиновидных дефектов твердых тканей зуба у молодых пациентов амбулаторного приема. Даны рекомендации по профилактике некариозных поражений.

Ключевые слова: эрозии, клиновидные дефекты, хронический пародонтит, пациенты молодого возраста, профилактика.

Summary: The article is devoted to the study of the prevalence, intensity, characteristics of the clinical manifestations of erosions and wedge-shaped defects in young patients receiving outpatient. Recommendations for the prevention of carious lesions.

Keywords: erosion, wedge-shaped defects, chronic parodontitis, young patients, prevention.

Введение. Литературные данные, собственные клинические исследования свидетельствуют об увеличении частоты встречаемости эрозий, клиновидных дефектов, патологической стираемости у пациентов старших возрастных групп [1–5]. Зарубежные исследователи регистрируют данную патологию и у молодых людей (в т. ч. у детей и подростков). Так, например, распространенность эрозий верхних резцов у подростков 11–14 лет в Великобритании и США составляет 37 и 41% соответственно. Чаще данную патологию регистрируют на вестибулярной поверхности зубов. Целенаправленное изучение диетических привычек позволяет говорить о том, что 80% подростков регулярно употребляют слабоалкогольные и газированные напитки, а 13% детей из этого количества выпивают более 22 раз в неделю. Распространенность эрозий у детского населения Австралии варьирует от 2 до 57%. При обсуждении этиологических признаков эрозивных повреждений называют экзо- и эндогенные источники поступления кислоты в полость рта. В Швейцарии проведены исследования по определению факторов риска и скорости прогрессирования эрозий и клиновидных дефектов в течение 6-летнего периода у пациентов 26–30 лет. Полученные результаты устанавливают связь эрозивных повреждений с неконтролируемым потреблением кислых пищевых продуктов, а клиновидных дефектов — с частотой чистки зубов. К концу срока наблюдений прогрессирование эрозий и клиновидных дефектов регистрируют в 28 и 21% случаев соответственно.

Цель исследования — изучение распространенности, интенсивности и особенностей течения эрозивных и абразивных поражений твердых тканей зуба у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. Проведено обследование 315 пациентов (164 женщины и 151 мужчина) в возрасте 20–34 лет, обратившихся в УЗ «8-я стоматологическая клиническая поликлиника» г. Минска. Фиксировали наличие и количество зубов с эрозиями, клиновидными дефектами, а также клинические проявления изучаемой патологии.

Результаты и их обсуждение. Эрозивные повреждения регистрировали в 21,7±1,89% случаев (у 25 человек). В абсолютном большинстве эрозии наблюдали у женщин. При этом все пациентки указывали на наличие у них соматических заболеваний: патологии щитовидной железы, ЖКТ, обмена веществ; нарушения гормонального статуса. Жалобы на периодически возникающую повышенную чувствительность зубов предъявляли 85% обследованных. Пациентки избегали употребления кислых продуктов, газированных напитков, не использовали «отбе-

ливающие» зубные пасты. Быстрое прогрессирование дефектов (увеличение размеров) отмечали 3 человека.

Клинические проявления эрозий были классическими. Дефекты располагались на вестибулярных поверхностях верхних резцов и клыков ниже эмалево-цементной границы и имели овальную или почковидную форму, занимали от 1/4 до 1/3 вестибулярной поверхности коронок. Глубина эрозий соответствовала эмалево-дентинной границе и поверхностным слоям плащевого дентина. В 44% случаев (у 11 человек) наблюдали присоединение кариеса. Фиксировали пигментацию и размягчение дефектов. В среднем на одного обследованного приходилось 3,5 зуба с эрозией.

Частота встречаемости клиновидных дефектов составляла $67,6 \pm 1,3\%$. Абразивные повреждения регистрировали у 107 женщин и 106 мужчин. На одного обследованного приходилось в среднем 4 зуба с абразивным поражением. На наличие соматических заболеваний (обмена веществ, ЖКТ) указывали 100% обследованных. Жалобы на гиперестезию предъявляли 56% пациентов.

У всех пациентов с клиновидными дефектами отмечали патологические изменения прикуса. Клинические проявления клиновидных дефектов характеризовались V-образным истиранием эмали и поверхностных слоев плащевого дентина вестибулярных поверхностей клыков и премоляров на фоне рецессии десны. Дефекты локализовались в области эмалево-цементной границы. Присоединение кариеса наблюдали в 11,7% случаев (у 25 человек). Быстрое прогрессирование дефектов отмечали 59 пациентов (27,7%).

Результаты исследования свидетельствовали о том, что суммарная распространенность эрозий и клиновидных дефектов у данной категории обследованных составляла 75,5%, причем в 100% случаев эрозии регистрировали у женщин, имевших в анамнезе заболевания щитовидной железы, ЖКТ; нарушения гормонального статуса.

Пациенты с клиновидными дефектами указывали на соматическую патологию в 100% случаев. Очевидно, что на патогенез клиновидных дефектов существенное влияние оказывала также хроническая окклюзионная травма, сопутствовавшая патологии прикуса, частичной вторичной адентии, заболеваниям пародонта.

Более половины пациентов с эрозиями и клиновидными дефектами предъявляли жалобы на гиперестезию. Повышенная чувствительность зубов, быстрое прогрессирование (увеличение размеров) дефектов, присоединение кариеса указывали на агрессивное течение не только стоматологической патологии, но и соматических заболеваний. Обращала на себя внимание и достаточно высокая (с учетом характерной локализации дефектов только на определенных группах зубов) степень интенсивности некариозных поражений — 3,5–4 зуба на одного человека, что свидетельствовало о тенденции процессов к генерализации как в случаях эрозий, так и в случаях клиновидных дефектов.

Заключение. Таким образом, на фоне высокой распространенности и интенсивности кариеса у пациентов молодого возраста на амбулаторном приеме регистрируется достаточно высокая частота встречаемости и степень интенсивности эрозий и клиновидных дефектов. Некариозные поражения не только усугубляют стоматологический статус пациентов, но и являются маркерами общих заболеваний. Поэтому в сложившейся ситуации трудно переоценить значимость эффективных профилактических мероприятий и ранней диагностики как в отношении некариозных дефектов твердых тканей зуба, так и соматической патологии. Необходимо максимальное устранение местных причин, приводящих к развитию эрозивных и абразивных дефектов. Пациентам с некариозными поражениями твердых тканей зубов следует исключить из рациона газированные напитки. После приема кислотосодержащих продуктов рекомендуются полоскания полости рта раствором соды, употребление твердого сыра. Целесообразно использование зубной щетки средней степени жесткости, необходимо исключить горизонтальные движения при чистке зубов. При выборе зубной пасты следует обращать внимание на степень абразивности (показатель RDA не более 50–70). Следует применять зубные пасты, не содержащие карбонат кальция, белую глину, бикарбонат натрия, карбамид, ферменты тропических растений (папаин, бромелаин). Рекомендованы зубные пасты на основе диоксида кремния, дикаль-

цийфосфата дигидрата и трикальцийфосфата. В периоды обострения патологических процессов используют пасты с солями калия, аморфными ортофосфатами кальция, глицерофосфатом кальция, соединениями фтора. Исключено использование электрической зубной щетки. В периоды обострения зубная щетка должна быть мягкой или очень мягкой. Пациентам с некариозными поражениями твердых тканей зубов следует отказаться от отбеливания. Действенной мерой профилактики представляется своевременное устранение аномалий прикуса, корректное ортодонтическое лечение с адекватным ретенционным периодом, своевременное протезирование, устранение патологии прикрепления мягких тканей.

Литература

1. Марченко, Е.И. Особенности лечения дефектов твердых тканей зуба с локализацией в придесневой области: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / Е.И. Марченко. — Минск, 2004. — 20 с.
2. Максимовский, Ю.М. Поражение твердых тканей зубов при гипер- и гипофункции щитовидной железы, их профилактика и лечение: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Ю.М. Максимовский; Моск. стоматол. ин-т им. Н.А. Семашко. — М., 1981. — 39 с.
3. Рубежова, Н.В. Особенности клинического течения и лечения больных с эрозиями, клиновидными дефектами и повышенной стираемостью зубов: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / Н.В. Рубежова. — СПб., 2000. — 183 с.
4. Федоров, Ю.А. Клиника, диагностика и лечение некариозных поражений зубов / Ю.А. Федоров, В.А. Дрожжина // Новое в стоматологии. — 1997. — № 10(60). — С. 148.
5. Шустова, Е.Н. Значение функции щитовидной железы в развитии некоторых некариозных поражений зубов: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / Е.Н. Шустова. — Л., 1989. — 19 с.