

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ

Тарасенко О.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

Ikaf.tarasenko@gmail.com

Повышенное стирание передних зубов может быть причиной не только эстетических, но и функциональных нарушений. Нами были выполнены реставрации зубов с повышенным стиранием у 30 пациентов.

Терапевтическая реставрация зубов фотоотверждаемыми композитами является приемлемой альтернативой восстановления передних зубов с повышенным стиранием.

Ключевые слова: *повышенное стирание зубов; реставрация; фотоотверждаемые композиты.*

THERAPEUTIC TREATMENT OF ANTERIOR TEETH WITH EXCESSIVE ATTRITION

Tarasenko O.A.

Belarusian State Medical University

Minsk, Belarus

Excessive attrition of anterior teeth can be the cause of not only aesthetic, but also functional disorders. We performed dental restorations of teeth with excessive attrition in 30 patients.

Therapeutic dental restoration with light-cured composites is an acceptable alternative to the restoration of anterior teeth with excessive attrition.

Key words: *excessive attrition of teeth; restoration; light-cured composites.*

Повышенное стирание зубов является актуальной проблемой в стоматологии. По данным, опубликованным во многих научных источниках, заболевание встречается у 15 – 50 % населения планеты [1]. Поражение передних зубов приводит к жалобам на эстетический недостаток: прозрачность режущего края, сколы эмали или укорочение коронок зубов. При выраженном стирании резцов может нарушаться произношение звуков «с», «з».

В литературе описаны различные варианты лечения этого заболевания:

1. Предварительная реставрация режущего края композитом и изготовление винира, перекрывающего твердые ткани зуба и композит.

2. Реставрация вестибулярной поверхности керамическим виниром, небной — металлическим.

3. Реставрация вестибулярной и небной поверхностей керамическими винирами. Однако для размещения керамики требуется больше пространства и иногда трудно замаскировать границу между керамикой на режущем крае и оставшимися тканями зуба на вестибулярной поверхности.

4. Изготовление традиционной коронки или цельнокерамического микропротеза с фиксацией композитным цементом.

Таким образом, пациенты ранее могли рассчитывать только на изготовление дорогостоящих керамических виниров или коронок для

восстановления формы зубов, поскольку при повышенном стирании, как правило, площадь обнаженного дентина больше площади полоски эмали на периферии фасетки стирания. Кроме того, необходимо было восстановить поверхности, несущие жевательную нагрузку. С появлением адгезивных систем 4-5 поколений и новых композиционных фототверждаемых композитов, более устойчивых к износу, стало возможным изготовление реставраций на зубах с повышенным стиранием.

Следует отметить, что по сравнению с керамическими винирами композиционные более доступны по цене, а с металлическими (небными) – более эстетичны и позволяют восстановить форму коронки зуба при уменьшении ее высоты [2].

Цель: изучить отдаленные результаты терапевтического лечения передних зубов с повышенным стиранием.

Материалы и методы: нами были выполнены реставрации зубов с повышенным стиранием у 30 пациентов со смешанной и горизонтальной формами стирания (по Грозовскому А.Л.), I и II степени (по Бушану М.Г.) при сохранности не менее половины высоты коронки зуба. Зубы реставрировали после поверхностного препарирования алмазным бором с красным кольцом, тотального протравливания и нанесения адгезивной системы 5 поколения Adper™ Single Bond (3M, США), микрогибридными или наноуполненными композиционными материалами.

Результаты и их обсуждение. Факторов риска бруксизма и эрозии (привычки сжимать зубы днем или скрежетать зубами ночью, привычки ежедневного употребления цитрусовых, газированных напитков или чая с лимоном, алкоголя, гастроэзофагеального рефлюкса, булимии, профессиональных вредностей) у обследованных нами пациентов не выявлено.

Через 12 лет после выполнения реставраций не все пациенты были осмотрены по различным причинам (смена места жительства, смена контактного телефона, смерть (большинство пациентов в группе лечения были пожилого возраста) и т.п.).

У некоторых пациентов реставрации были полностью сохранены, однако наблюдался «неприятный» побочный эффект в виде появления или рецидива клиновидных дефектов на реставрированных зубах. Следует также отметить, что в случае появления новых дефектов один пациент пользовался съемными протезами нерегулярно, а в случае рецидива клиновидных дефектов пациент не выполнил рекомендации восстановить отсутствующие боковые зубы протезами. Причем в случае рецидива новые дефекты появились на периферии реставраций, восстанавливавших предыдущие дефекты, что привело к удлинению клинической коронки зуба.

Некоторые пациенты обращались по поводу утери отдельных реставраций (при первичном лечении обычно выполняли реставрацию группы зубов). У одного пациента при трансиллюминации была выявлена трещина угла коронки, но зуб выглядел целым и по желанию пациента снова была выполнена реставрация из композиционного материала.

Выводы. Реставрация передних зубов с повышенным стиранием фотоотверждаемыми композитами показала хорошие клинические результаты и может быть рассмотрена как промежуточный этап лечения этого заболевания.

Список литературы

1. Кравченко Д.О. Патологическая стираемость зубов. Актуальные аспекты // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2017. – № 3. – С. 39-42; URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=992> (дата обращения: 22.05.2021).
2. Митин Н.Е. Повышенное стирание твердых тканей зубов. URL: <https://www.rzgm.ru/images/files/2/13274.pdf> (дата обращения: 21.06.2020).