

Эрозия зубов

это прогрессирующее
поражение эмали и
дентина невыясненной



этиологии



Эрозии возникают на вестибулярной поверхности центральных и боковых резцов верхней челюсти, встречаются они на клыках и премолярах. Иногда поражение бывает симметричным.

Ю. М. Максимовский , анализируя причины возникновения эрозий, отводит важную роль эндокринным нарушениям и, прежде всего, **гиперфункции щитовидной железы.**

Установлена прямая связь между интенсивностью поражения зубов и длительностью тиреотоксикоза

Другие причины эрозии зубов

- а) повышенная частота и увеличенное количество приема кислых продуктов с последующий чисткой зубов сразу после их приема.
- б) нарушение питания, которые вызывают частую рвоту.
- в) булимия и нервная анорексии
- г) Некоторые лекарства
- д) экологические факторы, как, например, хлор и других химические вещества
- е) гастроэзофагеальной рефлюкс
- ж) Низкий уровень секреции слюны

Патогенез

Изменения в эмали:

- Микротвердость эмали в области эрозии значительно снижена, отмечены очаги деминерализации поверхности эмали, которые постепенно охватывают эмаль зуба послойно
- Кристаллы гидроксиапатита различной формы

Изменения в дентине

- Дентинные канальцы бывают облитерированные и необлитерированные.
- Структура вещества, облитерирующего дентинные канальцы, специфическая и близка к таковой при стираемости. Однако наряду с указанными участками деминерализации обнаружено скопление бактерий, маскирующих контуры эмалевых призм.

Жалобы

1. Чувствительность - повышается чувствительность зубов, потому что эмаль, которая защищает зубы, становится тоньше.
2. Изменение цвета - чем больше поражен дентин, тем более желтыми будут зубы.
3. Снижение высоты зубов - зубы с эрозиями, как правило, округлены и если убыль эмали значительная, что они на вид короче обычного.
4. Прозрачность - режущий край зубов может стать прозрачными

На более поздних стадиях

1. Кариес зубов - зубы более склонны к кариес
2. Трещинки на зубах - пораженные зубы могут растрескиваться
Поражение наблюдается преимущественно у лиц среднего возраста и характеризуется длительным течением - до 10 - 15 лет.
С возрастом наблюдается вовлечение в процесс большого количества зубов.

Проявление эрозии зубов.

Эрозия представляет собой овальный или округлый дефект эмали, расположенный в поперечном направлении наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки зуба. Дно эрозии гладкое, блестящее и твердое.



Классификация

Различают две стадии поражения:

- Начальную (эрозия эмали)
- Выраженную (эрозия эмали и дентина)

По глубине поражения выделяют три степени эрозии:

- I степень или начальная - поражение лишь поверхностных слоев эмали.
- II степень или средняя - поражение всей толщи эмалевого покрова, но дентин не вовлечен в патологический процесс
- III степень или глубокая - поражение всей толщи эмалевого покрова и поверхностных слоев дентина.



annanord.ru/coz.com



- Две клинические стадии эрозии – активная и стабилизированная, хотя в целом любая эрозия эмали и дентина характеризуется **хроническим течением**.

Для активной стадии характерно:

- Быстро прогрессирующая убыль твердых тканей зуба.
- Повышенная чувствительность пораженного участка к различным внешним раздражителям (кислое, сладкое, холодное, горячее, дотрагивание до эрозии).

Для стабилизированной стадии характерно:

- Медленно прогрессирующая убыль твердых тканей зуба.
- Отсутствие повышенной чувствительности пораженного участка.
- Стабилизированная стадия может перейти в активную.

Дифференциальная диагностика.

**Эрозию эмали следует
дифференцировать от:**

1. поверхностного кариеса
2. клиновидного дефекта.

Эрозии отличаются от кариеса локализацией, формой поражения, а главное — поверхностью (при эрозии она гладкая, а при кариесе шероховатая).

Клиновидный дефект отличается от эрозии формой поражения, локализацией у шейки на границе эмали с цементом, нередко при

Лечение

- **В активной стадии - местное лечение:**
Ставится задача стабилизации процесса.

1. Дополнительная минерализации твердых тканей зубов методом:

А. аппликаций

- Назначают ежедневно в течение 15 - 20 дней 15-ти минутные аппликации 10% раствора глюконата кальция.
- После этого в течение 3-х дней на область эрозии наносят на 3 мин 2% раствор фторида натрия.
- Завершается лечение покрытием пораженной поверхности фторлаком.

В. электрофореза кальция

- При проведении электрофореза используют 10% раствор глюконата кальция.
- Длительность процедуры 5 - 10 минут.
- После электрофореза на область эрозии накладывается тампон, смоченный 2% раствором фторида натрия.
- Курс лечения 10 - 15 процедур.

2. Пломбирование эрозии композитными материалами, хотя нередко возникает нарушение краевого прилегания пломб.

3. При значительной площади поражения эрозией целесообразно изготовление искусственной коронки.

В стабилизированной стадии:

Местное лечение:

Ставится задача по депигментации тканей.

Для этого на протяжении 2 - 3 посещений пораженная поверхность обрабатывается абразивной пастой, содержащей фтор.

В последующие 2 посещения на эрозию наносится фтор-гель или фторлак.

Общее лечение

Назначаются внутрь препараты кальция и фосфора, витамины и микроэлементы.



Профилактика

- 1) Уменьшите количество и частоту приема кислых продуктов и напитков.
- 2) Пить напиток через соломинку- это уменьшит контакт кислот с зубами.
- 3) Не чистите зубы сразу после приема кислот или рвоты
- 4) Используйте фтористую зубную пасту и полоскания с фтором в 2 раза в день.
- 5) При подозрении на желудочный кислотный рефлюкс, обратитесь к врачу
- 6) В случае булимии необходимо обратиться к врачу или психологу
- 7) Регулярно посещение врача-стоматолога