

# ПОВЫШАННОЕ СТИРАЕМОСТЬ ЗУБОВ

Патологическое и Физиологическое



## Стираемость фронтальных зубов.

Стираемость твердых тканей зуба на 1/3

# Что такое Повышенное стирание зубов (патологическая стираемость зубов) -

- **Патологическая стираемость зубов (повышенное стирание зубов)**- патология, при которой наблюдается интенсивная убыль твердых тканей в одном, в группе или во всех зубах.

Патологическая стираемость наблюдается у 11.8% людей, чаще у мужчин (62.5%).

До 30 лет повышенное стирание зубов встречается редко. В возрасте старше 30 лет оно наблюдается в среднем у 18,5% мужчин и у 16,5% женщин. Полное стирание жевательных бугров моляров и премоляров и частичная стертость режущих краев передних зубов чаще (62,5%) наблюдается у мужчин. У женщин этот процесс встречается значительно реже (22,7%).

При обращении за ортопедической помощью стирание зубов отмечено у 4% больных в 25-30 лет, у 22,7% - от 30 до 40 лет, у 35,3% - 40-45 лет, у 26 % в 50-60 лет и у 12% - в возрасте старше 60 лет.

# Причинами патологической стираемости зубов

- **Причинами патологической стираемости зубов** могут быть перегрузка вследствие утраты зубов, неправильная конструкция зубных протезов, аномалии прикуса, бруксизм, профессиональные вредные воздействия, а также недостаточная твердость зубных тканей (флюороз, гипоплазия).

При прямом прикусе стиранию подвергаются жевательные поверхности боковых и режущие края передних зубов. Длина коронок резцов к 35-40 годам уменьшается на 1/3-1/2. Выраженное стирание зубов наблюдается при отсутствии части зубов. В частности при отсутствии коренных зубов наблюдается интенсивное стирание резцов и клыков, так как происходит их перегрузка.

У рабочих, занятых на производстве органических и особенно неорганических кислот обнаруживается равномерное стирание всех групп зубов. Повышенное стирание зубов также наблюдается у лиц, работающих на предприятиях, где в воздухе имеются в избытке механические частицы.

Повышенная стираемость зубов встречается также при системных заболеваниях (эндокринные расстройства, флюороз, синдром Стейнтона-Капдепона), при которых снижается стойкость тканей зуба к истиранию.

Ежедневный процесс жевания также может способствовать убыли (стиранию) твердых тканей.

## Патогенез (что происходит?) во время Повышенного стирания зубов (патологической стираемости зубов):

- При начальных проявлениях отмечается интенсивное отложение заместительного дентина соответственно участку стирания. При более выраженном стирании наблюдается obturation дентинных каналов. Происходит выраженное изменение в пульпе: уменьшения количества одонтобластов, их вакуолизация, атрофия.

При 3-4 степенях стирания полость зуба заполнена заместительным дентином, пульпа атрофична, корневые каналы плохо проходимы.

# Классификации патологической стираемости зубов

## □ Классификация Бракко

Наиболее распространения получила классификация Бракко. Он различает 4 степени стирания:

1. Стирание эмали режущих краев и бугров.
2. Полное стирание бугров до  $1/3$  высоты коронки с обнажением дентина.
3. Уменьшение высоты коронки до  $2/3$ .
4. Распространение процесса до уровня шейки зуба.

## Что провоцирует / Причины Повышенного стирания зубов (патологической стираемости зубов):

- Повышенное стирание зубов может возникнуть на всех поверхностях зуба по многим причинам. Перед началом лечения врач должен диагностировать проблему, выявить этиологические факторы и мотивировать пациента на проведение реставрационного лечения. Поэтому необходимо комплексное и последовательное клиническое обследование, сбор жалоб и анамнеза пациента, диагностика у специалистов смежных специальностей и понимание возможностей и вариантов лечения.

# Классификация А.Л. Грозовского

- А.Л. Грозовский (1946) выделяет три клинические формы повышенной стираемости зубов:
  1. Горизонтальную
  2. Вертикальную
  3. Смешанную



# Классификация М.Г. Бушана

- Одной из наиболее полно отражающих клиническую картину стираемости зубов считается классификация, предложенная М. Г. Бушаном (1979). Она включает различные клинические аспекты функционального и морфологического характера: стадию развития, глубину, протяженность, плоскость поражения и функциональные нарушения.

# Глубина поражения зубов

- - I степень – полное обнажение дентина и укорочение, не достигающее до экватора (в пределах  $1/3$  длины коронки зуба);
  - II степень – укорочение от  $1/3$  до  $2/3$  длины коронки;
  - III степень – укорочение коронки зуба на  $2/3$ , и более

# Стадия развития

- I (физиологическая) – в пределах эмали;
- II (переходная) – в пределах эмали и частично дентина;
- III (повышенная) – в пределах дентина

# Плоскость поражения



- I – горизонтальная;
- II – вертикальная;
- III – смешанная

# физиологическое истирание зубов имеет свои формы

## ИСТИРАНИЯ:

- 1. I форма - истирание зубцов резцов и сглаживание бугров моляров и премоляров (до 25-30 лет).
- 2. II форма - истирание в пределах эмали (до 45-50 лет).
- 3. III форма - истирание в пределах эмалево-дентинной границы и частично дентина (50 лет и старше).

## Диагностика Повышенного стирания зубов (патологической стираемости зубов):

- **Клинический осмотр**  
Стирание (потеря твердых тканей) может наблюдаться на любой поверхности зуба. Наиболее часто она встречается на окклюзионной и вестибулярной поверхностях, однако может наблюдаться и на межзубных поверхностях и корне зуба (например, наружная и внутренняя резорбция). Процесс резорбции недостаточно хорошо изучен как на молочных, так и на постоянных зубах, но, тем не менее, при правильном подходе может быть успешно устранен. Пришеечная потеря твердых тканей (вестибулярная и оральная)

- Для определения целесообразности и лечения следует уточнить следующие параметры:
  - Есть ли у пациента болевой симптом?
  - Вызывает ли потеря тканей (окклюзионное стирание) функциональные проблемы?
  - Вызывает ли потеря тканей (окклюзионное стирание) эстетические проблемы?





Стираемость зубов  
прокрашивание дентина





**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**

**Улыбка** ничего не стоит, но много дает