

Генерализованная форма
повышенной стираемости при
интактных зубных рядах со
снижением высоты нижнего
отдела лица.

Выполнила: Наволока К.Н.
Студентка 5 курса 12 группы
Стомат. Факультета.

Патологическая стираемость зубов - одна из форм некариозных поражений зубов, патология, при которой наблюдается интенсивная убыль твердых тканей в одном, в группе или во всех зубах.



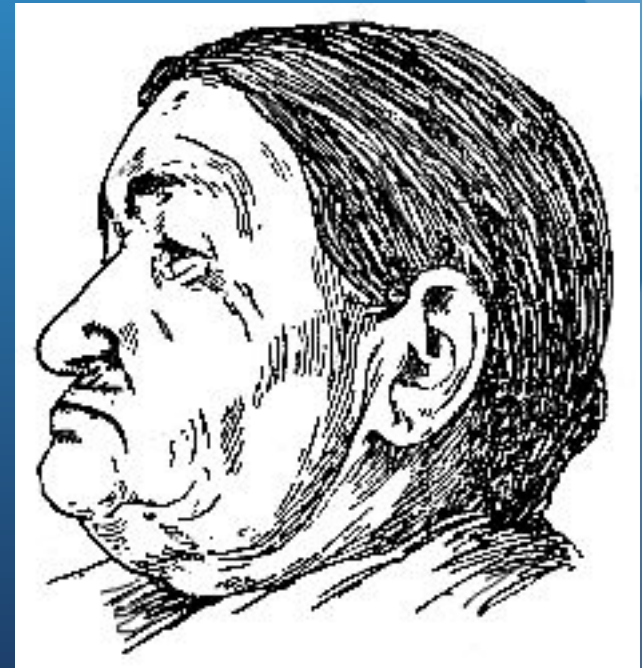
Этиологические факторы генерализованной патологической стираемости (ПС):

- I. Функциональная недостаточность твердых тканей зубов, обусловленная их морфологической неполноценностью:
 - 1) наследственной (синдром Стейнтона-Капдепона);
 - 2) врожденной (следствие нарушения амело - и дентиногенеза при болезнях матери и ребенка);
 - 3) приобретенной (следствие нейродистрофических процессов, расстройств функции кровеносной системы и эндокринного аппарата, нарушения обмена веществ различной этиологии, заболевания ЖКТ, диабет, рахит).
- II. Функциональная перегрузка зубов при:
 - 1) частичной потере зубов (уменьшение числа антагонизирующих пар зубов, смешанная функция и др.);
 - 2) парафункции (бруксизм, беспищевое жевание и др.);
 - 3) гипертонусе жевательных мышц центрального происхождения и связанная с профессией (вибрация, физическое напряжение);
 - 4) хронической травме зубов (в том числе вредные привычки);
 - 5) ошибках протезирования.
- III. Особенности питания и лечения (кислотосодержащие продукты и напитки, жесткая пища, прием соляной кислоты при ахилиях).
- IV. Неблагоприятный экологический фон на территории проживания и труда (запылённость, производство с выбросом вредных соединений).

В зависимости от масштабов истирания зубных тканей патологическая стираемость зубов делится на 4 степени:

- I степень - стирание эмали режущих краев резцов и клыков и верхней части жевательных бугров премоляров и моляров. Стирание происходит в пределах эмали зубов и частично дентина.
- II степень - полное стирание жевательных бугров с обнажением тканей дентина. Стирание происходит в пределах основного массива дентина без образования полости.
- III степень - уменьшение в результате стирания высоты коронки зуба до $\frac{2}{3}$ нормального размера. Стирание тканей зуба происходит в пределах заместительного дентина с просвечиванием полости зуба
- IV степень - стирание до уровня шейки зуба. Стирается вся коронка зуба.

Декомпенсированная генерализованная ПС в связи с уменьшением высоты коронок всех зубов вызывает снижение межальвеолярной высоты и уменьшение высоты нижней трети лица. Нижняя челюсть при этой патологии приближается к верхней. Таким образом, декомпенсированная генерализованная стираемость вызывает изменение пространственного положения нижней челюсти.



При этом может наблюдаться
миодисфункциональный синдром ВНЧС.

(симптомы:ограниченная подвижность
челюсти,тупая разлитая боль в ухе,звон в ушах,
головокружение,головная боль,неприятные
звуки при жевании)

Возможно дистальное смещение нижней
челюсти, которое наблюдается при сочетании
стирания с дистальной окклюзией или глубоким
прикусом.

Строение лицевого скелета при декомпенсированной форме генерализованной ПС:

- Уменьшены вертикальные размеры всех зубов;
- Деформация окклюзионной поверхности, уменьшена глубина резцового перекрытия;
- Уменьшена межальвеолярная высота;
- Изменена конфигурация нижней челюсти и уменьшен ее угол;
- Уменьшены вертикальные размеры лица;
- Сокращена длина зубных дуг;

Снижение межокклюзионной высоты и высоты нижней трети лица нередко сопровождается парафункцией жевательных мышц, боковыми и саггитальным смещением нижней челюсти. При этом происходят изменения топографических взаимоотношений элементов ВНЧС. Наиболее опасное осложнением ПС является дисфункция ВНЧС.

Основные жалобы при генерализованной форме ПСЗ:

- - уменьшение нижней трети лица;
- - затрудненное пережевывание пищи;
- - уменьшение высоты коронки;
- - на головные боли, боли в области языка, нарушение слюноотделения;
- - на гиперэстезию дентина;
- - на постоянную травму губ и щек.

Клиника дисфункции ВНЧС многообразна и зависит от возраста пациента, общего состояния, вида прикуса, формы и глубины ПС зубов, состояния тканей пародонта.

Характерные симптомы: боль, хруст и щелканье в суставе, лицевая, головная и невралгическая боль, утомляемость жевательной мускулатуры, боль в мышцах, смещение нижней челюсти в какую-либо сторону, понижение слуха, сухость во рту, головокружение.

Дифференциальная диагностика:

- - с наследственным недоразвитием эмали (выясняется из анамнеза);
- - с кислотным некрозом эмали (клиническая картина отличается тем, что зубы имеют оплавленный вид и гиперпигментацию. Поражается только фронтальная группа);
- - с физиологической стираемостью (стирание только в пределах эмали);
- - с клиновидным дефектом (на вестибулярной поверхности клиновидной формы).

Диагноз у больных с ПС включает в себя следующие патоморфологические проявления:

- Локализация процесса;
- Степень стирания;
- Клиническая форма заболевания в зависимости от реакции альвеолярного отростка на стирание;
- Возможность осложнения;

Лечение генерализованной декомпенсированной повышенной стираемости при интактных зубных рядах.

Основные цели протезирования при ПСЗ:

- 1. Восстановление эстетических норм.
- 2. Обеспечение равномерного множественного контакта на всем протяжении зубных рядов.
- 3. Восстановление высоты прикуса.
- 4. Предотвращение рецидива снижающего прикуса.
- 5. Профилактика функциональной перегрузки пародонта.
- 6. Сохранение нормального положения нижней челюсти.

Лечение патологической стираемости твердых тканей зубов:

- 1. Медикаментозный метод (устранение гиперестезии твердых тканей зубов).
- 2. Ортопедический метод, который учитывает:
 - а) клиническую разновидность (горизонтальная, вертикальная и т.д.);
 - б) глубину поражения (I, II, III степень стираемости);
 - в) наличие осложнений (нарушение функции жевательных мышц, ВНЧС).

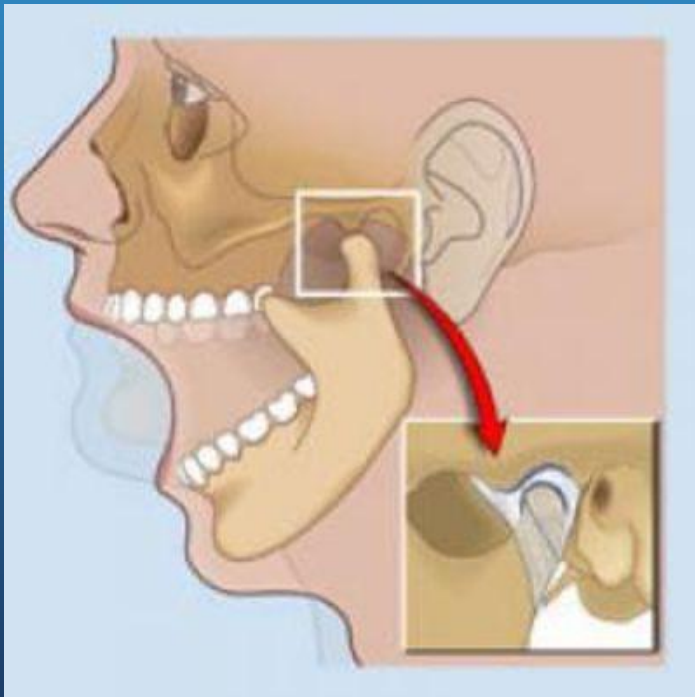
Основные принципы ортопедического лечения:

- 1. Перестройка миотатического рефлекса жевательных мышц.
- 2. Восстановление высоты прикуса.
- 3. Поэтапное протезирование:
 - а) фиксация высоты прикуса и восстановление зубных рядов в области премоляров и моляров;
 - б) изготовление эстетических протезов в области передних зубов.
- 4. Обязателен R-контроль состояния ВНЧС до и после лечения.
- 5. Диспансерное наблюдение (не реже 2 раз в год).

- **Последовательность протезирования при ПСЗ:**
- 1. Возмещение дефектов зубных рядов в области премоляров и моляров (цельнолитыми мостовидными или бюгельными протезами с окклюзионными накладками) для стабилизации высоты прикуса.
- 2. Изготовление эстетических коронок или мостовидных протезов в области передних зубов.

Осложнения при генерализованной форме ПСЗ:

- 1. травматическая артикуляция;
- 2. папилиты, гингивиты, маргинальные периодонтиты;
- 3. заболевание ВНЧС;
- 4. нарушение окклюзионной высоты.



Профилактика ПСЗ:

- **индивидуальная** (своевременное лечение зубочелюстных аномалий у детей, замещение дефектов зубных рядов и создание множественных контактов, исключение функциональной перегрузки отдельных групп зубов, лечение системных заболеваний, которые имеют патогенетическую связь с ПСЗ: патологий желез внутренней секреции, нарушения фосфорного и кальциевого обмена);
- **коллективная** (санитарно-гигиенические и общеоздоровительные мероприятия. Уменьшение загазованности рабочих помещений, здоровый образ жизни).