

КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБОВ. ЭТИОЛОГИЯ. ПАТОГЕНЕЗ. КЛИНИКА. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ.

Резюме

Клиновидные дефекты занимают ведущее место среди не кариозных поражений зубов, а клиническая особенность заболевания говорит о ее актуальности в стоматологии.

Высокие показатели клиновидного дефекта обусловлены тем, что диагностика и лечение этой патологии представляют определенные сложности.

В ходе своей работы я провела исследование, диагностику и лечение зубов с патологией клиновидного дефекта. Для диагностики заболевания использовала клиническое и параклиническое обследование пациентов. Лечение произведено с помощью современных технологий и методов — наиболее доступным и эффективным следует считать — эстетическое пломбирование.

В результате проведенного лечения клиновидного дефекта, после пломбирования зубов осложнений не было.

Ключевые слова: *дефект, современные технологии, пломбирование.*

Rezumat

DEFECTELE CUNEIFORME. ETIOLOGIE. PATOGENEZĂ. CLINICĂ. METODE DE TRATAMENT.

Defectele cuneiforme ocupa un loc de frunte în rândul afecțiunilor necarioase ale dinților, iar particularitățile clinice ne vorbesc despre actualitatea sporită a aceste afecțiuni în stomatologie.

Faptul ca aceasta afecțiune se întâlnește așa de des, este datorat dificultății în diagnosticare și tratament.

În cursul efectuării lucrării am efectuat cercetări, am diagnosticat și tratat dinți cu defect cuneiform. Pentru diagnosticarea acestei patologii au fost utilizate metode clinice și paraclinice de examinare a pacienților. Tratamentul a fost efectuat cu ajutorul metodelor și tehnologiilor moderne, dintre care cea mai eficientă și accesibilă metodă s-a dovedit a fi obturarea estetică.

În urma efectuării tratamentului pacienților cu defecte cuneiforme, după obturarea dinților, complicații nu s-au depistat.

Cuvinte cheie: *defect, tehnologii moderne, obturarea.*

Summary

WEDGE-SHAPED DEFECTS. ETIOLOGY. PATHOGENY. CLINICS. TREATMENT METHODS.

Wedge — shaped defects have a leading place among the non carious affections of the teeth, and the clinical particularities make it even more actual in modern stomatology.

A high rate of wedge-shaped defects is caused by its difficulty in diagnosis and treatment.

While working with this theme I have made research, diagnosed and treated teeth with this pathology. In diagnosing this pathology I have used clinical and paraclinical methods for examination of the patients. Treatment process was made using the most modern technologies and methods, of which the most effective is considered — esthetic filling.

As a result of made treatment of the wedge-shaped defects, after filling there were no complications

Key words: *defect, modern technologies, filling.*

Алёна Болгарь
студентка V-го курса

Стоматологический
факультет
КГУМФ "Николае
Тестемицану"

Введение

Все мы знаем, что красивые люди легче добиваются успеха во всех сферах жизни. Это происходит в первую очередь благодаря тому, что они обладают огромной уверенностью в себе, что не может остаться незамеченным окружающими! Конечно же, для того, чтобы чувствовать себя уверенно, необходимо иметь здоровую белоснежную улыбку, которая является подтверждением благополучия и успешности современного человека.

Клиновидный дефект интересен тем, что на сегодняшний день большинство стоматологов (по крайней мере, в нашей стране) не догадывается о причине данного заболевания. По доброте душевной они, конечно же, пытаются облегчить физические и моральные страдания пациентов, пряча клиновидные дефекты за пломбами, винирами или коронками. Но проблемы с этими конструкциями возникают гораздо быстрее, чем с точно такими же, но установленными по какому-нибудь иному поводу. Так, если в один и тот же день одним и тем же доктором на один и тот же зуб из одного и того же материала (причём самого лучшего) были построены две отдельные пломбы: одна закрывала клиновидный дефект, а вторая — кариозную полость такого же приблизительно размера, то вторая имеет куда больше шансов отпраздновать своё десятилетие. Это вызывает справедливое недоумение пациента и не менее справедливый гнев стоматолога. Начинается поиск виноватых...

И долгое время эрозия и абразия считались виновниками этого безобразия. Абразия — это механическое истирание зуба твёрдыми инородными телами, а эрозия — жидкими или газообразными. Поэтому жёсткая зубная щётка в первом случае и кислые продукты (цитрусовые, газированная вода, соки) во втором объявлялись главными врагами.

Обе теории интересны, не лишены аргументов и имеют многочисленных сторонников. Мы тоже согласимся, что оба процесса способствуют прогрессированию клиновидного дефекта, то есть являютсяотягчающими факторами. Но первопричиной они быть не могут. Хотя бы потому, что клиновидные дефекты обнаружены не только у людей, но и у животных. Нельзя же заподозрить лошадей в использовании слишком жёстких щёток или кошек — в злоупотреблении «Кока-Колой».

Современные тенденции улучшения гигиены полости рта и совершенствование системы профилактики стоматологических заболеваний привели к тому, что число пациентов, которым удается сохранить зубы до пожилого возраста, заметно возросло. Однако твердые ткани зуба подвержены также и другим повреждающим механизмам, ведущих к возникновению так называемых не кариозных дефектов. Удивительно, но большинство стоматологов в наш век высоких технологий

и продвинутой современной медицины не могут установить причину возникновения клиновидного дефекта. Многие из них не излечивают заболевание, а только как бы скрывают его за коронками, винирами или пломбами.

Цель работы :

Изучить особенности течения клиники и оптимальные методы клиновидных дефектов.

Задачи — Изучить :

- 1) Этиологические факторы и факторы риска, способствующие развитию клиновидных дефектов.
- 2) Частоту распространенности заболевания в зависимости от возраста больных.
- 3) Особенности патогенеза.
- 4) Эффективные и доступные методы лечения на современном этапе.

Клиника

Важнейшими морфологическими критериями клиновидного дефекта является его гладкая поверхность и четкая граница дефекта с вестибулярной поверхностью коронки зуба. Повреждения твердых тканей, вызванные действием кислот, более округлые и плоские. Края дефектов, нанесенных зубными щетками вследствие неправильной техники чистки, также являются закругленными, отчетливо видны следы сошлифовывания.

«Классический» клиновидный дефект возникает в области перехода эмали зубной коронки в цемент корня зуба и состоит из десневой (дно дефекта) и коронковой (крыша дефекта) поверхностей. Коронковая поверхность становится в процессе развития дефекта короче, чем десневая и принимает угол, равный примерно 90 градусов по отношению к вестибулярной поверхности коронки зуба.

Патогенез

Даже самые прочные тела, подвергаясь постоянным нагрузкам, со временем начинают стираться. Эмаль — самая твердая ткань в человеческом организме, но и она изнашивается. Хорошее питание и самое серьезное отношение к гигиене ротовой полости не дает гарантии дожить до старости со здоровыми зубами. А если к уходу за зубами проявлять не слишком серьезное отношение, зубов к пятидесяти, а то и к сорока годам можно лишиться практически полностью.

У зубов изнашивается и разрушается не только поверхность, которая участвует в перетирании пищи. Эмаль у шейки зуба с наружной стороны также подвергается механической нагрузке. Это приводит к разрушению эмали и клиновидному дефекту.

Зуб не является жестким несгибаемым монолитом. Когда человек жуёт или кусает, его зубы испытывают значительную нагрузку, которая смягчается при микроизгибе зуба по вертикальной оси.



Рис.1 Эмаль у шейки зуба

Хоть и едва ощутимо, но зуб гнется и во время его изгиба шейка зуба подвергается максимальному напряжению (были проведены опыты с использованием компьютерного моделирования). Эмаль у шейки зуба — самая тонкая, к тому же в этой части зуба происходит растяжение, а в остальных — сжатие. Когда эмаль растягивается, ее прочность становится в сорок раз меньше прочности во время сжатия. От нагрузок и растяжения эмаль трескается (как трескается покрытие глазированного сырка, когда мы гнем его), ломается и образует дефект в виде клина.

Этиология клиновидного дефекта.

I. Механическая теория предполагает травматическое воздействие на шейки зубов во время чистки щеткой и зубным порошком.

II Химическая теория объясняет возникновение клиновидного дефекта деминерализующим действием кислот.

- Эндогенного происхождения: Кислоты образующиеся в процессе брожения пищевых остатков и кислоты желудочного сока
- Экзогенного происхождения: Кислоты отбеливающих зубных паст. Кислотосодержащие медикаменты. Кислотосодержащие пищевые продукты

III Наличие гингивита, пародонтита. - большое количество мягких и твердых зубных отложений способствует ослаблению структуры эмали, что ведет к развитию клиновидного дефекта.

IV. физические факторы: такие как холодный воздух.

V. Неправильная нагрузка на зуб

- Патологией окклюзии
- парафункциональными нарушениями зубочелюстной системы (бруксизм)

VI. Количественное и качественное изменение слюны

Снижение защитных свойств слюны.

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленных целей и задач, было проведено комплексное обследование 20

пациентов (15 мужчин и 5 женщин) в возрасте от 15 до 50 лет. При этом, по классификации А. С. Бурлуцкого, которая помогает нам правильно диагностировать и дать точное определение локализации дефектов на поверхности зубов, клиновидные дефекты диагностированы в 6 случаях, что составляет 30 % из всех выявленных заболеваний. Клиническое обследование включало выявление жалоб пациента, данных анамнеза, в том числе и аллергологического, обследование причинного зуба.

- Пациенты с клиновидным дефектом предъявляют жалобы на косметический характер, появление кратковременных болей от химических и температурных раздражителей (чувствительность зубов).
- Чаще всего поражаются клыки и первые премоляры, затем на первых и вторых резцах, реже на молярах. Частота поражения зубов верхней челюсти совпадает с таковой на нижней челюсти.
- Зондирование болезненно только в 50 %! Перкуссия безболезненна.
- Из анамнеза, начало заболевания во всех случаях проходило бессимптомно.



Рис.2 Лечение основано на изучении этиологических факторов и клиники клиновидного дефекта

На начальных стадиях возможно консервативное лечение (без препарирования тканей зуба), которое включает местную и общую реминерализующую терапию.

Общее лечение предусматривает назначение внутрь микроэлементов и витаминов с целью

укрепления структуры зубов и снятия повышенной чувствительности зубов (гиперестезии).

Местная реминерализующая терапия предусматривает применение реминерализующих средств путем аппликаций, втираний лекарственных веществ в поверхность зуба и, или с помощью физиотерапевтических методов.

Главное достоинство данного метода — соблюдение важнейшего Гиппократовского принципа: «Не навреди».

Использование зубных паст, снижающих чувствительность (десенситивных).

Данный способ включает в себя все достоинства предыдущего плюс обладает ещё одним достоинством — дешевизной.

Пломбирование различными материалами (стеклоиономерными, компомерными, жидкотекучими или универсальными композитами).

Наиболее распространённый вариант лечения клиновидных дефектов. Преимуществ ещё больше: боль исчезает сразу, после первого же посещения, а главное — устраняется сам дефект и достигается довольно неплохой эстетический результат. Применяется на более поздних стадиях поражения зубов, когда глубина клиновидного дефекта превышает 2 мм,

— Помимо терапевтического лечения зубов с клиновидным дефектом, возможно протезирование зубов с применением керамических фасеток-виниров.

— Ещё один интересный метод лечения клиновидных дефектов является восстановление утраченной эмали фрагментом удаленного зуба, который врач-стоматолог фиксирует на адгезивные системы нового поколения.

Выводы

Из выше изложенного материала видно:

- 1) Что, клиновидные дефекты занимают ведущее место среди некариозных поражений зубов, а особенности клиники зависят от периода, формы и степени тяжести заболевания.
- 2) Обращает на себя внимание то, что частота встречаемости данного заболевания зависит от:
 - Возраста пациентов,
 - Ряд факторов: неправильная нагрузка на зуб, несоблюдение техники чистки зубов,
 - Различных факторов риска как : соматические заболевания, заболевания пародонта и другие.
- 3) Отмечены трудности диагностики данной патологии, поэтому оптимальным и ранним методом диагностики клиновидного дефекта является оптическая когерентная томография , так как позволяет выявить дефекты размером от 100 мкм.
- 4) На современном этапе, наиболее доступным и эффективным следует считать — эстетическое пломбирование.

Список литературы

1. Браем Марк. Пришеечные поражения , вызванные давлением на зуб.-
2. Грошиков М.И. Некариозные поражения тканей зуба.
3. Бурлуцкий А.С. Роль механического фактора в возникновении и развитии клиновидных дефектов зубов.
4. Гикавый В.И., Бачинский Н.Г., Сырбу С.В. Фармакотерапия основных стоматологических заболеваний. Кишинев , 2006.
5. Бурлуцкий А.С. Клиническая картина клиновидных дефектов зубов и их протезирование.

Data prezentării: 15.04.2013.

Recenzent: Gheorghe Nicolau

КОНКРЕМЕНТОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ

Данич Александру,
резидент III-го курса
Стоматологический
факультет
КГУМФ «Николае
Тестемицану»

Касьянова Анастасия,
студентка V-го курса
Стоматологический
Факультет
КГУМФ «Николае
Тестемицану»

Резюме

Были проанализированы клинико-рентгенологические данные 26 зубов у 11 больных в возрасте 18-45 лет, из которых 7 женщин и 4 мужчин, обратившихся в стоматологическую клинику Государственного Медицинского и Фармацевтического Университета «им.Н.Тестемицану» за стоматологической помощью. В 9 случаях пациенты обратились по поводу санации полости рта, и им проводилось, в силу необходимости, рентгенологическое обследование, с целью изучения периапикальных тканей. Больные жалобы на боли в зубах не предъявляли, однако на рентгенограммах были выявлены дентикли, лишь в двух случаях больные обратились с жалобами на боль в области зубов, где рентгенологически были выявлены дентикли.

Ключевые слова: конкрементозный пульпит, дентикли, кальцификаты, петрификаты.