

Патологическая стираемость зубов




Вы заметили, что ваши зубы стали короче, появились трещинки на зубах. Вас беспокоит чувствительность зубов? Все это может говорить о том, что у вас присутствует стираемость зубов.

Патологическая стираемость зубов это стоматологическое заболевание, для которого характерно аномальное интенсивное уменьшение твердых тканей зуба и нарушение анатомической формы коронки зуба. Эмаль и дентин быстро и прогрессивно убывают, уменьшается высота коронки отдельных или всех зубов. Все это сопровождается изменением анатомической формы зубных коронок, повышенной чувствительностью зубов, нарушением окклюзии, дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава.

Постепенное стирание зубных тканей происходит на протяжении всей жизни и является физиологическим процессом, который носит компенсированный, медленно текущий характер. В результате закономерного естественного стирания к 40 годам зубная коронка становится примерно на четверть короче своей начальной высоты. При патологической стираемости скорость и выраженность убыли твердых тканей зуба значительно превышает физиологическую норму, что сопровождается выраженными изменениями в пародонте, дисфункцией ВНЧС и жевательных мышц.

В стоматологии патологическая стираемость зубов диагностируется у 12% населения, из которых более 60% составляют мужчины. В возрасте 25-30 лет патологическая стираемость зубов встречается редко (в 4% случаев); наивысший пик заболеваемости приходится на возраст 40-45 лет (35%). Чаще патологической стираемости подвергаются жевательные бугры премоляров и моляров, а также режущие края фронтальных зубов.

Причины патологической стираемости зубов

Патологическая стираемость зубов может быть вызвана  следующими причинами:

Аномальный прикус

Перегрузка оставшихся зубов после утраты некоторых зубов

Некорректное протезирование зубов

Бруксизм (сопровождается скрежетом зубов во сне)


Негативные издержки некоторых профессий (например, при непосредственной работе пациента с кислотой или в помещениях с избытком в воздухе механических частиц, способных оказать на зуб абразивное воздействие)

Недостаточная твердость зубной эмали из-за некоторых заболеваний (флюороз, гипоплазия и др.)

Наследственные нарушения в развитии зубов

Особенно благоприятные условия для патологической стираемости зубов создают прямой и глубокий прикусы, ведущие к ускоренному стиранию зубной эмали и обнажению дентина.

Стадии патологической стираемости зубов

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 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.

По количеству пораженных зубов патологическая стираемость зубов может быть локальной (с охватом 1-2 зубов) и генерализированной (с охватом множества зубов или всего зубного ряда)

Основные симптомы патологической стираемости зубов и возможные негативные последствия заболевания:


Искажение и разрушение поверхности зубов, в результате чего образуются острые края зубной эмали, которые могут травмировать язык, а также слизистую оболочку щек и губ.

Изменение высоты зубов (при дальнейшем развитии заболевания), ведущее к нарушению прикуса и искажению формы нижней трети лица.

Изменение положения височно-нижнечелюстного сустава, которое может вызвать разного рода болевые синдромы (боли в челюсти, шее, головные боли).

Повышенная чувствительность зубов к разного рода температурным, химическим и механическим раздражителям (горячая, холодная, кислая, сладкая пища и т.д.)

Лечение патологической стираемости зубов

Лечение патологической стираемости зубов, в зависимости от  выраженности процесса, проводится стоматологами-терапевтами, ортопедами, ортодонтами.

Методика лечения в каждом случае подбирается индивидуально в зависимости от причин, стадии, характера заболевания и

особенностей организма пациента.

В первую очередь необходимо выяснить и по возможности устранить непосредственные причины, вызывающие повышенную стираемость зубов.

Для этого могут потребоваться:

Лечение неправильного прикуса

Своевременное протезирование зубов

Своевременная полная санация полости рта (в особенности лечение таких заболеваний, как флюороз, гипоплазия и др.)

Лечение бруксизма (ношение специальных капп)

Смена места работы или условий труда (использование респираторов при производстве абразивных веществ или полосканий содовым раствором при производстве кислоты).

Профилактические меры по укреплению эмали зубов такими препаратами, как 10% раствор глюконата кальция, 2% раствор фторида натрия и т.п.

Прежде чем приступить к лечению патологической стираемости зубов проводится сошлифовывание острых краев зубов с целью остановить или предотвратить возможные травмы языка и слизистой оболочки щек, губ.

На начальных стадиях заболевания (I и II степени) лечение патологической стираемости зубов чаще всего проводится с помощью протезирования коронками (лучше всего из металлических сплавов и металлокерамики).

На более поздних стадиях заболевания (III и IV степени) протезирование зубов должно сочетаться с ортодонтическим лечением прикуса.

Основные усилия специалистов должны быть направлены на устранение этиологических факторов патологической стираемости

зубов, восстановление утраченных твердых тканей, нормализацию окклюзионных взаимоотношений.

С целью ликвидации причинных факторов патологической стираемости зубов проводится коррекция минерального обмена, лечение эндокринной патологии, борьба с вредными привычками, установка или замена протезов. Для устранения гиперестезии зубов назначается комплексная реминерализующая терапия: прием минерально-витаминных комплексов, электрофорез, аппликации фторсодержащих препаратов. Осуществляется шлифование острых краев зубов, способных повредить окружающие мягкие ткани; протезирование концевых дефектов зубных рядов с использованием мостовидных и частичных съемных протезов. При бруксизме назначается ношение ночной защитной каппы.

Восстановление анатомической формы зубов (эмали, режущего края, коронковой части) может включать реставрацию зубов с помощью пломбировочных материалов, культевых вкладок и искусственных коронок, виниров. В далеко зашедших случаях патологической стираемости зубов протезированию должны предшествовать подготовительные мероприятия по повышению прикуса с помощью капп.

Ваше имя (обязательно)

Ваш телефон (обязательно)