

УДК 311:616.314-001.4:616.314.2

К.И. Солодкая,
студентка 5-го курса стоматологического факультета Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова

А.П. Чегодаева,
студентка 5-го курса стоматологического факультета Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова

K.I. Solodkaya,
5-year student of the faculty of dentistry of the Moscow State Medical and Dental University named after A.I. Evdokimov

A.P. Chegodaeva,
5-year student of the faculty of dentistry of the Moscow State Medical and Dental University named after A.I. Evdokimov

ЧАСТОТА СОЧЕТАНИЯ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ С АНОМАЛИЯМИ ОККЛЮЗИИ

THE FREQUENCY OF COMBINATION OF PATHOLOGICAL TOOTH ATTRITION AND MALOCCLUSION

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Ксения Игоревна Солодкая, студентка 5-го курса стоматологического факультета
Адрес: 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1
Телефон: 8 (495) 609-67-00
E-mail: msmsu@msmsu.ru
Статья поступила в редакцию: 15.05.2015
Статья принята к печати: 10.06.2015

CONTACT INFORMATION:

Kseniya Igorevna Solodkaya, 5-year student of the faculty of dentistry
Address: 20/1 Delegatskaya str., Moscow, 127473
Tel.: 8 (495) 609-67-00
E-mail: msmsu@msmsu.ru
The article received: 15.05.2015
The article approved for publication: 10.06.2015

Аннотация. Целью работы было определить частоту встречаемости повышенного стирания твердых тканей зубов у пациентов, обратившихся за ортодонтической помощью. В ходе исследования были проанализированы клинические данные (внутриротовые фотографии и диагностические модели челюстей) 1010 пациентов в возрасте от 8 лет до 55 лет, обратившихся на кафедру ортодонтии Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова в период с января 2002 г. по декабрь 2013 г. В результате было выявлено, что 22% пациентов от общего числа обследованных страдает повышенным стиранием твердых тканей зубов. Все выявленные случаи были разделены на группы в соответствии с классификацией аномалий зубов и челюстей МГМСУ (1990 г.). Таким образом, чаще всего повышенное стирание наблюдалось у пациентов с дистальной окклюзией в сочетании с глубокой резцовой окклюзией. В большинстве случаев страдали передние зубы. Результаты исследования показали, что в этиологии процесса повышенного стирания твердых тканей зубов важную роль играют аномалии окклюзии.

Annotation. Aim of the research was to distinguish a frequency of cases of pathological tooth attrition between the patients having different malocclusions and asking for orthodontic treatment. There was an analysis of 1010 clinical cases of patients from 8 to 55 years old, who've been receiving treatment at the orthodontic department of Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov in a period of time from January 2002 to December 2013. Intra-oral images and diagnostic teeth models were analyzed during the investigation. Therefore, during the research it was discovered that 22% of all patients that were examined had pathological tooth wear. All of the cases were divided in groups according to MSUMD Classification (1990). To sum up, as a result of calculation there might be a conclusion that more frequently tooth attrition was registered in the cases of the distal occlusion (Class II) combined with a deep-bite. Mostly front teeth were suffering. Research also makes it clear that malocclusion plays an important role in the development of pathological tooth attrition.

Ключевые слова. Статистическое исследование, повышенное стирание, аномалии окклюзии, аномалии зубных рядов, этиология повышенного стирания.

Keywords. Statistical examination, pathological tooth attrition, malocclusions, abnormalities of dentition, aetiology of pathological tooth attrition.

ВВЕДЕНИЕ

Повышенное стирание зубов – это полиэтиологический процесс, развивающийся в течение короткого времени и сопровождающийся рядом морфологических, эстетических и функциональных нарушений [1]. Этот процесс характеризуется чрезмерной убылью твердых тканей всех или только отдельных зубов [2]. В последние годы интерес к исследованию данной патологии возрос, однако многие вопросы этиологии, патогенеза и лечения остаются недостаточно изученными и спорными. Отмечено, что данная патология нередко появляется у молодых пациентов [3], а не только у людей среднего и пожилого возраста.

Актуальность исследования. Сочетание патологии окклюзии и повышенного стирания зубов осложняет работу ортодонта и вызывает необходимость в междисциплинарном подходе к лечению [4]. Восстановление утраченных твердых тканей без ортодонтического лечения может привести к рецидиву аномалии в более тяжелом варианте течения (например, разрушение реставраций и ортопедических конструкций [5]) или к различным функциональным расстройствам, таким как дисфункция височно-нижнечелюстного сустава [6], болевые синдромы, общесоматические осложнения [7]. Ортодонтическое лечение, не дополненное восстановлением морфологической и функциональной целостности системы, также приведет к рецидиву аномалии и не оправдает ожиданий пациента [5].

Ученые выделяют несколько факторов, способствующих развитию повышенного стирания твердых тканей зубов [2]:

- аномалии окклюзии;

- бруксизм;

- повышенная нагрузка на зубы (вследствие частичного отсутствия зубов, неправильной конструкции зубных протезов и т. д.);

- аномалии строения твердых тканей зубов (флюороз, гипоплазия, синдром Стейнтон-Капдепона);

- эндокринные нарушения (гипофункция гипофиза передней доли, нарушения функции щитовидной, паращитовидных желез);

- профессиональные вредные воздействия (у лиц, работающих на производстве кислот или на предприятиях, где в воздухе имеются в избытке механические частицы [8]);

- вредные привычки [9].

Целью исследования было определение частоты встречаемости повышенного стирания твердых тканей зубов у пациентов, обратившихся за ортодонтической помощью, выявление аномалий окклюзии и зубного ряда, сочетающихся наиболее часто с повышенным стиранием твердых тканей зубов, и анализ частоты повышенного стирания твердых тканей зубов с учетом их групповой принадлежности.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучены клинические данные 1010 пациентов в возрасте от 8 до 55 лет, которые обратились за ортодонтической помощью на кафедре ортодонтии Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова в период с января 2002 г. по декабрь 2013 г. Анализ был проведен по внутриротовым фотографиям и диагностическим моделям челюстей.

Таблица 1.

Распределение пациентов с учетом аномалий окклюзии и скученности зубов (количество пациентов)

		Аномалии в сагиттальном направлении						Пациенты с повышенным стиранием	
		Правильное смыкание боковых зубов		Мезиальная окклюзия		Дистальная окклюзия			
		Без скученности	Со скученностью	Без скученности	Со скученностью	Со скученностью	Без скученности		
Отсутствие аномалий в вертикальном и трансверзальном направлениях		17	26	-	7	25	15	90	
Аномалии в вертикальном направлении	Прямая резцовая окклюзия	-	1	4	10	1	1	17	122
	Глубокая резцовая окклюзия	11	11	4	-	18	25	69	
	Вертикальная резцовая дизокк-люзия	1	1	2	3	5	3	15	
	Глубокая резцовая дизокк-люзия	1	-	1	-	11	8	21	
Аномалии в трансверзальном направлении	Палатино-окклюзия	-	2	-	1	1	-	4	
	Глубокая резцовая окклюзия + вестибуло-окклюзия	-	-	-	-	-	1	1	
Пациенты с выявленным стиранием зубов (количество, %)		30 (42%)	42 (58%)	11 (33%)	22 (67%)	62 (54%)	53 (46%)		
		72 (33%)		33 (15%)		115 (52%)			
		220 (22%)							
Всего:		1010 (100%)							

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Было выявлено, что в 220 случаях из 1010 пациенты страдают повышенным стиранием твердых тканей зубов. Определено, что из 220 обследованных со стиранием твердых тканей зубов 70 (32%) пациентов были в возрасте от 19 до 25 лет, среди ко-

торых 69% составили женщины. Было произведено распределение пациентов на группы с учетом аномалий окклюзии и скученности зубов. Результаты представлены в табл. 1.

Для иллюстрации были отобраны клинические случаи (рис. 1, 2).



Рис. 1. Пациент Е., 42 года. (А – дистальная окклюзия, глубокая резцовая окклюзия, Б – повышенное стирание)



Рис. 2. Пациент Л., 28 лет. (А – мезиальная окклюзия, прямая резцовая окклюзия, трансверзальная резцовая окклюзия, Б, В – повышенное стирание)

В каждой группе аномалии окклюзии были выделены случаи, когда у пациентов имела место скученность зубов (рис. 3).

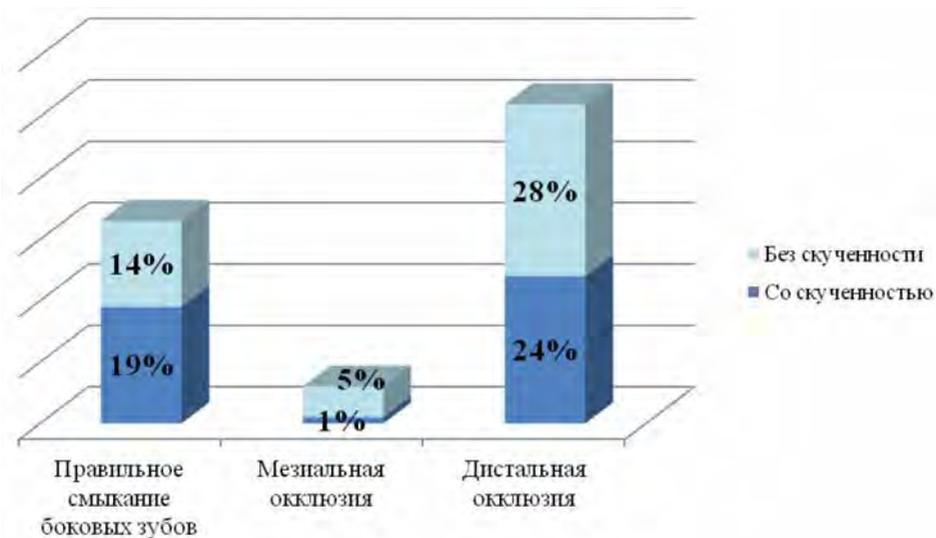


Рис. 3. Распределение пациентов с учетом аномалий окклюзии и скученности зубов (% от общего количества обследованных пациентов со стиранием твердых тканей зубов)

Также был выполнен сравнительный анализ состояния твердых тканей отдельных групп зубов. Данные анализа представлены на рис. 4.



Рис. 4. Процентное соотношение повышенного стирания твердых тканей зубов с учетом их групповой принадлежности

ВЫВОДЫ

По результатам анализа данных, полученных в ходе исследования, можно сделать вывод о том, что чаще всего стирание твердых тканей зубов наблюдалось у пациентов с дистальной окклюзией в сочетании с глубокой резцовой окклюзией. В большинстве случаев страдала передняя группа зубов. Результаты исследования также показывают, что в этиологии процесса повышенного стирания твердых тканей зубов аномалии окклюзии играют определенную роль.

Список литературы

1. Лебедеко И.Ю., Каливрадзьян Э.С. Ортопедическая стоматология. М. «ГЭОТАР-Медиа». 2011. 640 с. [Lebedenko I.Yu., Kalivradzhiyan E.S. Prosthodontics. M. «GEOTAR-Media». 2011. 640 p.]
2. Копейкин В.Н., Пономарева В.А., Миргазизов М.З. и др. Ортопедическая стоматология. М. «Медицина». 1988. 152 с. [Kopejkin V.N., Ponomareva V.A., Mirgazizov M.Z. et al. Prosthodontics. M. «Meditsina». 1988. 152 p.]
3. Ховат А.П., Капп Н.Д., Барретт Н.В.Д. Окклюзия и патология окклюзии. М. «Азбука». 2005. 233 с. [Howat A.P., Kapp N.D., Barrett N.V.D. Occlusion and pathology of occlusion. M. «Azбуka». 2005. 233 p.]
4. Клинберг И., Джагер Р. Окклюзия и клиническая практика. М. «МЕДпресс-информ». 2008. 200 с. [Klinberg I., Jager R. Occlusion and Clinical Practice. M. «MEDpress-inform». 2008. 200 p.]
5. Равиндра Н. Биомеханика и эстетика в клинической ортодонтии. М. «МЕДпресс-информ». 2009. 388 с. [Ravindra N. Biomechanics and aesthetics in clinical orthodontics. M. «MEDpress-inform». 2009. 388 p.]
6. Славичек Р. Жевательный орган. Функции и дисфункции. 2008: 297-300. [Slaviček R. Chewing organ. Functions and dysfunctions. 2008: 297-300.]
7. Манфредини Д. Височно-нижнечелюстные расстройства. Современные концепции диагностики и лечения. М. «Азбука». 2013. 500 с. [Manfredini D. Temporomandibular disorders. Modern concepts of diagnosis and treatment. M. «Azбуka». 2013. 500 p.]
8. Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н., Орехова Л.Ю. Терапевтическая стоматология. М. «Медицина». 2002. 640 с. [Maksimovsky Yu.M., Maksimovskaya L.N., Orekhova L.Yu. Therapeutic dentistry. M. «Meditsina». 2002. 640 p.]
9. Грошиков М.И. Некариозные поражения тканей зуба. М. «Медицина». 1985. 176 с. [Groshikov M.I. Non-carious lesions of dental tissues. M. «Meditsina». 1985. 176 p.]