

УДК 616.31

И.В. Гайворонский, М.А. Дубова, А.А. Пономарев

ВЛИЯНИЕ ФОРМЫ ПРИКУСА НА СТЕПЕНЬ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Санкт-Петербургский государственный университет, медицинский факультет

Стираемость твердых тканей зубов является одной из актуальных проблем современной стоматологии, так как частота ее встречаемости у взрослых людей чрезвычайно высока и составляет по данным разных авторов от 30 до 40% [1, 2]. Вместе с тем обстоятельных морфологических исследований, направленных на выяснение причин стираемости зубов, не проводилось. Существует мнение, что одной из причин стираемости твердых тканей зубов является нарушение фиссурно-бугорковых контактов, наличие дефектов зубного ряда и дефектов твердых тканей зубов [3–7]. Однако эти факторы не объясняют возрастные особенности стираемости зубов. Известно, что в юношеском возрасте стираемость зубов явление крайне редкое, а у взрослых людей постоянно нарастает [1, 8–10].

В связи с вышеизложенным возникла необходимость провести комплексное краниологическое и клиническое исследование — оценить локализацию и степень выраженности стираемости твердых тканей зубов при различных наиболее распространенных формах прикуса.

Материалы и методы. Исследование состояло из 2 частей: краниологической и клинической. Объектом краниологической части исследования являлись 180 паспортизированных черепов с нижними челюстями людей в возрасте 30–60 лет из краниологической коллекции фундаментального музея кафедры нормальной анатомии ВМедА им. С.М. Кирова. Объектом клинической части исследования являлись 90 пациентов с выявленной стираемостью зубов, нуждающихся в лечении.

Методы исследования разделились на краниологические (максилometрия, мандибулометрия и краннометрия), метод оценки прикуса (проводилась по методике В.Н. Трезубова, 1998), метод оценки стираемости зубов (по А.Г. Молдованову, 1992) и клинические — метод оценки прикуса, метод оценки стираемости зубов, метод оценки зубочелюстной системы — одонтоскопия и одонтометрия зубов в аспекте последующей реставрации.

Результаты и их обсуждение. Изучение 180 специально подобранных черепов (с наличием стираемости твердых тканей зубов) показало, что наибольшее количество черепов было с ортогнатическим прикусом — 128 (71,1%) и с прямым прикусом — 28 (15,6%). Черепов с прогеническим и открытым прикусом было по 8, что составляет 4,4%, наименьшее количество черепов было с прогнатическим и глубоким прикусами — по 4 черепа (2,2%). В зависимости от формы прикуса и принадлежности зубов к верхней

или нижней челюстям исследовалась стираемость каждого отдельного зуба. Рассмотрим на примере табл. 1, 2 частоту стираемости зубов при наиболее часто встречающихся формах прикуса — ортогнатическом (физиологический) и прямом (нефизиологический).

Таблица 1

**Частота стираемости твердых тканей зубов на нижней челюсти
(в %) при ортогнатическом прикусе (128 черепов) у мужчин и женщин**

Степень стираемости	Медиальн. резцы		Латеральн. резцы		Клыки		Премоляры		Моляры	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
I	34,3	34	35,9	30,5	41,1	35	25	20	25	20
II	10,9	8,5	12,5	9,5	5	5,3	5,5	6,5	3,7	4,5
III	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
IV	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Из табл. 1 видно, что при ортогнатическом прикусе стираемостью I степени у мужчин и женщин наиболее часто поражаются медиальные резцы (34,3% у мужчин и 34% у женщин), латеральные резцы (35,9% у мужчин и 30,5% у женщин) и клыки (41,1% у мужчин и 35% у женщин). Стираемостью II степени также часто поражаются медиальные (10,9% у мужчин и 8,5% у женщин) и латеральные резцы (12,5% у мужчин и 9,5% у женщин), остальные зубы реже подвержены стираемости II степени.

Таблица 2

**Частота стираемости твердых тканей зубов на нижней челюсти
(в %) при прямом прикусе (28 черепов) у мужчин и женщин**

Степень стираемости	Медиальн. резцы		Латеральн. резцы		Клыки		Премоляры		Моляры	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
I	40,8	36	40,8	36	21,4	20,5	10,2	10,2	7,1	10,2
II	14,2	13,6	21,4	13,6	14,2	7,1	7,1	7,1	9,5	7,1
III	14,2	7,1	14,2	7,1	7,1	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5
IV	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Из табл. 2 видно, что при прямом прикусе на нижней челюсти встречается стираемость I, II, III степени как у мужчин, так и у женщин. У мужчин стираемостью I степени чаще поражаются медиальные и латеральные резцы (40,8%), на втором месте по частоте встречаемости стоят клыки (21,4%), затем премоляры (10,2%) и меньше остальных подвержены стираемости моляры (7,1%). Стираемостью II степени чаще поражаются латеральные резцы (21,4%), на втором месте по частоте стираемости стоят медиальные резцы и клыки (по 14,2%), затем моляры (9,5%) и премоляры (7,1%). Стираемостью III степени у мужчин поражается фронтальная группа зубов: медиальные и латеральные резцы (по 14,2%). У клыков стираемость III степени отмечается в 7,1% случаев, у моляров и премоляров в 5,5% соответственно. У женщин стираемость I степени на нижней

челюсти отмечается на медиальных и латеральных резцах (по 36%), на клыках она наблюдается в 20,5%, на премолярах и молярах в 10,2% случаев соответственно. Стираемость зубов II степени одинаково часто встречается у медиальных и латеральных резцов (по 13,6%) и далее у клыков, премоляров и моляров (по 7,1%). Стираемость зубов III степени у женщин на нижней челюсти при данной форме прикуса также чаще встречается у фронтальной группы зубов — медиальные и латеральные резцы (по 7,1%), клыки, премоляры и моляры только в 5,5% случаев.

При сравнительном анализе результатов исследования стираемости зубов на верхней и нижней челюстях, полученных на материале краниологической коллекции, было установлено, что самая значительная потеря твердых тканей зубов на верхней челюсти связана с прямым прикусом (I–III степень стираемости зубов), затем в порядке убывания следует стираемость при глубоком прикусе, когда все зубы (за исключением клыков) подвержены стираемости II степени. При прогеническом прикусе отмечается I–II степень стираемости зубов, при прогнатическом прикусе I–II степень стираемости наблюдается только у клыков, премоляров и моляров. Зубы при ортогнатическом и открытом прикусе менее всех подвержены стираемости. На нижней челюсти самая значительная потеря твердых тканей зубов у мужчин и женщин связана с прямым прикусом (I–III степень стираемости), затем в порядке убывания следует прогнатический прикус, при котором II степени стираемости подвержены все группы зубов (кроме моляров). В случае глубокого прикуса большой процент зубов подвержен I–II степени стираемости как у мужчин, так и у женщин. При ортогнатическом прикусе также отмечается I–II степень стираемости зубов, но с меньшей частотой. Открытый и прогенический прикусы менее всех других подвержены стираемости I–II степени. На рис. 1–6 (см. вклейку 3) приведены примеры стираемости зубов при различных формах прикуса.

Также по форме прикуса были распределены и пациенты — ортогнатический прикус встречался у 39 пациентов (43%), прямой прикус — у 14 (16%), открытый прикус — у 12 (13,5%), глубокий прикус — у 12 (13,5%), прогнатический прикус — у 8 (9%), прогенический прикус — у 5 пациентов (5,5%). В зависимости от формы прикуса и принадлежности зубов к верхней или нижней челюстям исследовалась стираемость каждого отдельного зуба.

Анализ клинических результатов исследования показал, что форма прикуса существенно влияет как на распространенность, так и на степень стираемости твердых тканей зубов. На первом месте по степени стираемости зубов стоит прямой прикус (I–III степень стираемости); затем, в порядке убывания, следует стираемость при открытом прикусе (I–III степень стираемости, но с меньшей интенсивностью, чем при прямом прикусе); далее глубокий прикус, при котором часто встречается стираемость II степени (от 8,5 до 28% зубов). При прогеническом прикусе редко встречается стираемость I–II степени, а при прогнатическом прикусе наблюдается I–II степень стираемости только у клыков, премоляров и моляров. Зубы при ортогнатическом прикусе менее всех подвержены стираемости как I, так и II степени.

Таким образом, в клиническом исследовании наиболее выраженная стираемость твердых тканей зубов (III степень) наблюдается при прямом и открытом прикусах. В случае ортогнатического и глубокого прикусов поражаются все группы зубов (I–II степень стираемости). При прогеническом прикусе стираемости подвержены преимущественно зубы верхней челюсти, а при прогнатическом прикусе — клыки, премоляры и моляры как верхней, так и нижней челюсти.

Сравнивая полученные результаты краниологического и клинического исследований влияния формы прикуса на степень стираемости зубов, можно сделать заключение, что на первом месте в обоих случаях стоит прямой прикус, затем, в зависимости от принадлежности к верхней или нижней челюстям, идут открытый, глубокий, прогенический и прогнатический прикусы. Наименьшая частота стираемости зубов отмечена как на верхней, так и на нижней челюстях при ортогнатическом прикусе. Кроме того, следует отметить, что стираемость зубов у мужчин незначительно больше, чем у женщин — на 3–5%, как в краниологическом, так и в клиническом исследовании. Это объясняется тем, что у мужчин в наших наблюдениях чаще встречаются такие виды прикусов, как открытый и прямой, а также сильнее развита жевательная мускулатура, которая оказывает влияние на зубочелюстную систему в целом. Данное положение подтверждается проведенными нами исследованиями морфометрических характеристик челюстей в возрастном аспекте.

Summary

Gaivoronskiy I.V., Dubova M.A., Ponomarev A.A. Impact of the bite form on the level of hard tooth tissues abrasion.

In this work there were analyzed clinical observations for 90 patients with discovered dental abrasion, who needed treatment, and results of craniological research of 180 name craniums in craniological collection of fundamental museum of chair of normal anatomy of AMC named by S.M. Kirov (maxilometry, mandibulometry and craniometry).

Key words: bite form, dental abrasion.

Литература

1. Молдованов А.Г. Патоморфологические изменения в твердых и мягких тканях зубов человека в зависимости от степени их стирания // Тр. Крымск. мед. ин-та. 1984. Т. 102. С. 188–192.
2. Леман К.М. Основы терапевтической и ортопедической стоматологии. Львов, 1999. 57 с.
3. Алексеев В.А. Патологическое стирание твердых тканей постоянных зубов // Тез. докл. науч. конф. Моск. стоматол. ин-та. М., 1953. С. 18–20.
4. Курляндский В.Ю. Ортопедическая стоматология. М., 1962. 342 с.
5. Гольфенштейн Р.М. О патологической стираемости зубов // Вторая Моск. гор. конф. стоматологов, посвящ. вопр. ортопед. и стомат. М., 1966. С. 99–101.
6. Геворкян Э.М. Особенности локализованной и генерализованной форм стираемости твердых тканей зубов и их ортопедическое лечение // Журн. экспер. и клин. медицины. 1964. Т. 4. № 5. С. 109–115.
7. Каламбаров Х.А. Морфологические изменения в зубочелюстной системе при перегрузке зубов // Теория и практика стоматологии. Вып. 10. М., 1967. С. 135–144.
8. Бушан М.Г. Патологическая стираемость зубов и ее осложнения. Кишинев, 1979. 183 с.
9. Eccles J.D. Erosion affecting the palatal surfaces of upper anterior teeth in young people // Br. Dent. J. 1982. Vol. 152. P. 375–378.
10. Bishop K. The etiology and management of localised anterior tooth wear in the young adult // Dent. Update. 1994. Vol. 21. P. 153–160.

Статья принята к печати 20 декабря 2006 г.