

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ**

**Учебно-методическое пособие  
для самостоятельной работы студентов  
по специальности 31.05.03 «Стоматология»  
(дисциплина «Детская стоматология»)**

Махачкала - 2020

Рецензент: доц. Г.М. Муртазалиев

Составители:

Д.М. Абдулмеджидова, С.Н. Абдулмуслимова

Методическое пособие «Наследственные поражения зубов, возникающие после их прорезывания. Эрозии зубов, истирание, Травма зубов, гиперестезия» предназначено преподавателям и студентам для самостоятельной подготовки к практическим занятиям.

Махачкала: ДМСИ, 2020. – 13с.

Пособие составлено в помощь преподавателям при проведении занятий и чтения лекций, а также в помощь студентам в процессе самостоятельной подготовки к практическим занятиям по дисциплине Детская стоматология, обучающихся по специальности 31.05.03 «Стоматология» и в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта и рабочего учебного плана.

Рекомендовано Учёным советом ДМСИ к применению в учебном процессе.  
Протокол № 5 от 28.12.2020г.

Учебное пособие по Детской стоматологии составлено в соответствии с учебной программой и предназначена для студентов стоматологического института.

Для контроля знаний и развития у студентов клинического мышления в пособие включены контрольные вопросы и задания в тестовой форме.

**Цель.** научиться диагностировать некариозные поражения твердых тканей зуба, возникающие после прорезывания. Дифференцировать их со сходными заболеваниями, освоить методы лечения и профилактики

**Эрозия зубов** – заболевание, характеризующееся прогрессирующей убылью зубных тканей (эмали и дентина) неправильной округлой формы. Эрозия наиболее распространена среди возрастной категории старше 25-30 лет. Причём этому заболеванию более подвержены женщины, что может быть связано с их повышенной чувствительностью к стрессам. К причинам, приводящим к возникновению эрозии, также можно отнести плохие экологические условия, которые сказываются на нервной и эндокринной системах. Эрозия часто сочетается с нарушением функций щитовидной и половых желёз.

По выраженности симптомов принято выделять 3 степени эрозии:

I степень – начальная, характеризуется поражением поверхностных слоёв эмали, её помутнением, потерей блеска, что говорит о нарушении минерализации;

II степень – средняя, поражается вся толща эмали;

III степень – глубокая, поражается вся толща эмали и глубокие слои дентина.

На II и III стадиях появляются округлые дефекты эмали, которые постепенно расширяются и углубляются. Поражённые зубы особо чувствительны к внешним раздражителям (холодное, горячее, кислое, сладкое и т.д.).

На I стадии развитие эрозии можно остановить при помощи минерализации тканей зуба путём электрофореза кальция. Лечение II и III степеней эрозии, при наличии значительной площади поражения, производится путём пломбирования или протезирования зубов. И, наконец, не следует забывать, что на любой стадии заболевания следует принимать препараты фосфора, кальция, микроэлементы и витамины.

### **Стирание зубов.**

Процесс стирания твёрдых тканей зубов выражен в той или иной степени у каждого человека и является результатом физиологической функции зубов —жевания. Смыкание зубов, пережёвывание пищи постепенно приводят к стиранию жевательных поверхностей и режущих краёв зубов, более выраженному у лиц среднего и пожилого возраста. При нормальном соотношении зубов (ортогнатический прикус) у постоянных резцов верхней челюсти быстрее стирается нёбная поверхность, а у таких же зубов нижней

челюсти — губная. У премоляров и моляров верхней челюсти быстрее стираются язычные бугры, у таких же зубов нижней челюсти — щёчные.

Патологическая (повышенная) стёртость (стираемость) твёрдых тканей зубов является довольно распространенным заболеванием и наблюдается у 11,8% людей. Определённое значение имеет множество различных факторов (например, употребление в пищу большого количества фруктов, минеральных вод и т. п.), которые в той или иной степени влияют на стирание зубов. При этом необходимо учитывать также такие факторы, как конституция человека, наследственность, различные заболевания, особенности нервной, эндокринной систем и пр.

Лечение зубов с патологической стёртостью представляет определенные сложности и нередко требует ортопедического завершения. В первую очередь необходимо устранить местные причины, вызвавшие данное патологическое состояние зубов. Устранение повышенной чувствительности (гиперестезии) проводится с использованием тех же методик, которые приведены при описании лечения клиновидных дефектов. Если стирание зубов сочетается с другими видами некариозной патологии зубов (флюороз, эрозии, клиновидные дефекты), то следует направлять усилия и на устранение этих заболеваний. Для исключения травмы слизистой оболочки губ, щёк и языка необходимо сошлифовать острые края зубов. При значительной стёртости коронковая часть зубов может быть частично восстановлена пломбирочным материалом (композитным фотополимером) и ортопедическими конструкциями (вкладками, накладками).

При снижении окклюзионной высоты нижнего отдела лица при генерализованной форме стирания зубов прежнюю высоту прикуса восстанавливают несъёмными или съёмными протезами. К подбору конструкции протеза при патологической стёртости твёрдых тканей следует подходить индивидуально, учитывая морфологические и функциональные особенности зубочелюстной системы данного больного.

### **Травма зубов.**

Травма зубов возникает при воздействии на зуб травмирующих факторов, к которым относится удар по зубу твёрдым предметом или повышенная нагрузка на зуб во время функции жевания. Травму различают по срокам возникновения, этиологическому фактору и клинкорентгенологическим проявлениям. У детей чаще встречается одномоментная (острая) травма. Причиной острой травмы является удар по зубу при случайном падении, занятиях спортом, неумелом обращении с животными. Острая травма в 32% случаев служит причиной разрушения и

утраты передних зубов у детей.

Вид острой травмы зависит от силы удара, его направления, места приложения травмирующей силы, а также от возрастных особенностей строения зуба и костной ткани. Во временных зубах наиболее часто встречается вывих зуба, затем перелом, реже отлом коронки. В постоянных зубах по частоте следуют отлом части коронки, затем вывих, ушиб зуба и перелом корня зуба. Травма зубов бывает у детей различного возраста, однако временные зубы чаще травмируются в возрасте от 1 года до 3 лет, а постоянные в 8—9 лет.

Классификация острой травмы зубов.

Ушиб зуба (без повреждения или с повреждением сосудисто-нервного пучка).

Вывих зуба:

неполный (без повреждения или с повреждением сосудисто-нервного пучка): со смещением коронки в сторону окклюзионной поверхности; со смещением коронки в сторону преддверия полости рта; со смещением коронки в сторону соседнего зуба; со смещением коронки в нёбную сторону; с поворотом вокруг оси; комбинированный; вколоченный; полный.

Перелом:

коронки зуба: в зоне эмали; в зоне эмали и дентина без вскрытия или со вскрытием полости зуба;

шейки зуба:

выше дна зубодесневой бороздки; ниже дна зубодесневой бороздки; корня зуба с разрывом или без разрыва пульпы в месте перелома (без смещения или со смещением отломков):

поперечный, косой, продольный, оскольчатый, в пришеечной, верхушечной и средней частях зуба.

Комбинированная травма.

Травма зачатка зуба.

### **Гиперестезия твёрдых тканей зуба.**

Термином «гиперестезия» принято обозначать повышенную болевую чувствительность твёрдых тканей зуба к действию температурного, химического и механического раздражителей. Так, больные с гипертензией зубов часто испытывают боль не только во время приёма пищи, но и при употреблении холодной и горячей воды, чистке зубов и т.д., что является наиболее частой жалобой.

Имеется два рода повышенной чувствительности дентина: одна имеет место при непосредственном обнажении дентинных канальцев с находящимися в них протоплазматическими отростками одонтобластов, а другая вторично наступает вследствие передачи воздействия температурного, хронического и механического раздражителей через цемент.

Из приведённых данных видно, что механизм возникновения боли в твёрдых тканях окончательно не выяснен.

Кроме того, высокая чувствительность дентина ко всем видам раздражителей обусловлена проникновением из пульпы в дентин нервных окончаний.

Лечение сводится к проведению комплексных мероприятий, из которых основным является метод флюоризации (втирание 75% пасты фторида натрия в эмаль), покрытие зуба фтор-лаком, различными препаратами-десенситайзерами («Admira Protpekt», «Gluma», эмаль- и дентин-герметизирующим ликвидом). В отдельных случаях показано изготовление коронок для большей изоляции зубов от воздействия внешних факторов.

### **Клиническая задача 1**

У больного страдающего хроническим анацидным гастритом, периодически появляется чувство оскотины и ощущение прилипания зубов при смыкании после приема соляной кислоты, желудочного сока.

1. Поставьте предварительный диагноз:

- 1) клиновидный дефект
- 2) некроз
- 3) эрозия
- 4) гипоплазия
- 5) патологическая стираемость

2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести:

- 1) зондирование
- 2) витальное окрашивание
- 3) рентгенография
- 4) электроодонтодиагностика
- 5) температурная проба
- 6) люминесцентное исследование

3. Зондирование:

- 1) болезненное
- 2) безболезненное
- 3) зонд внедряется в ткани зуба
- 4) зонд не внедряется в ткани зуба

4. Температурная проба:

- 1) болезненная
- 2) безболезненная

5. Окрашивание красителями:

- 1) не окрашивается
- 2) стойкое окрашивание

6. Электровозбудимость пульпы:

- 1) повышена
- 2) иногда понижена
- 3) в норме

7. Заболевание часто сочетается с:

- 1) эрозией
- 2) клиновидным дефектом
- 3) гиперестезией
- 4) патологической стираемостью
- 5) заболеваниями пародонта

8. Дифференциальную диагностику проводят с:

- 1) гипоплазией
- 2) средним кариесом
- 3) кариесом в стадии пятна
- 4) поверхностным кариесом
- 5) эрозией
- 6) некрозом

9. Лечение заболевания заключается в:

- 1) проведении реминерализующей терапии
- 2) лечении гиперестезии
- 3) отбеливании эмали
- 4) протезировании

5) пломбировании дефектов

10. Какие профилактические мероприятия нужно проводить:

- 1) устранение абразивного действия зубной щетки, порошка
- 2) лечение заболеваний пародонта
- 3) дефторирование питьевой воды
- 4) лечение общих соматических заболеваний
- 5) ограничение потребления цитрусовых, кислых соков
- 6) устранение профессиональных вредностей
- 7) использование Са- и фторсодержащих зубных паст.

### **Клиническая задача 2**

У больного страдающего хроническим анацидным гастритом, периодически появляется чувство оскомины и ощущение прилипания зубов при смыкании после приема соляной кислоты, желудочного сока.

1. Поставьте предварительный диагноз:

- 1) клиновидный дефект
- 2) некроз
- 3) эрозия
- 4) гипоплазия
- 5) патологическая стираемость

2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести:

- 1) зондирование
- 2) витальное окрашивание
- 3) рентгенография
- 4) электроодонтодиагностика
- 5) температурная проба
- 6) люминесцентное исследование

3. Зондирование:

- 1) болезненное
- 2) безболезненное
- 3) зонд внедряется в ткани зуба
- 4) зонд не внедряется в ткани зуба

4. Температурная проба:

- 1) болезненная
- 2) безболезненная



5. Окрашивание красителями:

- 1) не окрашивается
- 2) стойкое окрашивание

6. Электровозбудимость пульпы:

- 1) повышена
- 2) иногда понижена
- 3) в норме

7. Заболевание часто сочетается с:

- 1) эрозией
- 2) клиновидным дефектом
- 3) гиперестезией
- 4) патологической стираемостью
- 5) заболеваниями пародонта

8. С чем нужно дифференцировать данное заболевание:

- 1) кариесом
- 3) эрозией
- 4) гипоплазией
- 5) флюорозом

9. План лечения:

- 1) реминерализующая терапия
- 2) отбеливание эмали
- 3) протезирование
- 4) пломбирование дефектов
- 5) лечение гиперестезии

10. Профилактика заболевания заключается в проведении следующих мероприятий:

- 1) полоскание полости рта питьевой содой
- 2) устранение вредных привычек
- 3) ограничение потребления кислых продуктов
- 4) лечение общих соматических заболеваний
- 5) устранение абразивного действия зубных щеток, порошков
- 6) покрытие зубов защитной пленкой (лаком)

7) прием соляной кислоты и желудочного сока через трубочку

### **Клиническая задача 3**

Больная 28 лет, обратилась с жалобами на боль в резцах верхней челюсти от температурных раздражителей. При осмотре обнаружены дефекты на вестибулярной поверхности коронок желобоватой форм Дно плотное гладкое. Больная раздражительна, плохо спит.

1. Поставьте предварительный диагноз:

- 1) клиновидный дефект
- 2) кариес
- 3) некроз
- 4) эрозия
- 5) патологическая стираемость

2. Укажите возможную причину заболевания:

- 1) заболевание желудочно-кишечного тракта
- 2) патология прикуса
- 3) вредные привычки
- 4) потребление большого количества кислых соков, цитрусовых
- 5) эндокринопатии
- 6) психоневрозы
- 7) поздний хлороз

3. Зондирование:

- 1) болезненное
- 2) безболезненное
- 3) зонд не внедряется в ткани зуба
- 4) зонд внедряется в ткани зуба

4. Окрашивание красителями:

- 1) легко смывается
- 2) стойкое окрашивание

5. Температурная проба:

- 1) болезненная
- 2) безболезненная

6. Электровозбудимость пульпы:

- 1) 2-6 мкА
- 2) 10-12 мкА
- 3) 1-3 мкА

7. Дифференциальная диагностика проводится с:

- 1) кариесом
- 2) клиновидным дефектом
- 3) некрозом
- 4) гипоплазией
- 5) Флюорозом
- 6) патологической стираемостью

8. Наметьте план лечения:

- 1) реминерализующая терапия
- 2) протезирование
- 3) отбеливание эмали
- 4) пломбирование дефектов
- 5) сошлифовывание пораженного очага
- 6) аппликации анестетиков

9. Укажите меры профилактики заболевания:

- 1) ограничение потребления кислых продуктов
- 2) устранение профессиональных вредностей
- 3) лечение общих соматических заболеваний
- 4) дефторирование воды
- 5) лечение заболеваний пародонта
- 6) устранение абразивного действия зубных щеток и порошков

#### **Клиническая задача 4**

Больная обратилась с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти, боль от температурных раздражителей. При осмотре обнаружено укорочение коронок резцов с обнажением дентина, прикус прямой, антагонисты-резцы покрыты коронками (металлическими).

1. Назовите заболевание:

- 1) эрозия
- 2) некроз
- 3) клиновидный дефект

- 4) патологическая стираемость
- 5) кариес
- 6) флюороз

2. Укажите возможную причину заболевания:

- 1) низкий уровень гигиены полости рта
- 2) профессиональные вредности
- 3) повышенное содержание фтора в воде
- 4) особенности прикуса
- 6) нерациональное протезирование
- 7) воздействие органических и неорганических кислот

3. Зондирование:

- 1) болезненное
- 2) безболезненное

4. Температурная проба:

- 1) болезненная
- 2) безболезненная

5. Окрашивание красителями:

- 1) легко смывается
- 2) стойкое

6. Электровозбудимость пульпы:

- 1) 2-6 мкА
- 2) 1-3 мкА
- 3) 10-15 мкА

7. Рентгенография:

- 1) нет изменений
- 2) частичная облитерация коронковой части полости зуба
- 3) деструкция альвеолярного отростка

8. Заболевание часто сочетается с:

- 1) гиперестезией
- 2) клиновидным дефектом
- 3) заболеваниями пародонта

- 4) эрозией
- 5) гипоплазией
- 6) флюорозом
- 7) кариесом в стадии пятна

9. План лечения:

- 1) рациональное протезирование
- 2) реминерализующая терапия
- 3) пломбирование дефектов

10. В чем заключается профилактика заболевания:

- 1) устранение вредных привычек и профессиональных вредностей
- 2) ограничение потребления цитрусовых, кислых соков
- 3) лечение сопутствующих заболеваний
- 4) покрытие зубов защитной пленкой, лаком
- 5) устранение абразивного действия зубной щетки, порошка
- 6) рациональное протезирование