

НЕКАРИОЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ

Пардаев Анвар Мисирович

Заведующий кафедрой стоматологических наук

Пардаев Отабек Анварович

<https://orcid.org/0009-0007-1381-5371>

otash6065@mail.ru

Джураев Санжар Рамазанович

<https://orcid.org/0009-0002-4306-8796>

jurayevsanjar1983j@gmail.com

Исмоилов Абдували Иброхим угли

студент медицинского факультета

Термезского университета экономики и сервиса

Аннотация: Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания, занимают значимое место в структуре стоматологических заболеваний и представляют собой актуальную медико-социальную проблему современной стоматологии. Данные патологические состояния характеризуются нарушением структуры твёрдых тканей зуба, не связанной с действием кариесогенных микроорганизмов, и включают такие формы, как эрозия эмали, клиновидный дефект, патологическая стираемость, гиперестезия твёрдых тканей зуба и травматические повреждения.

Ключевые слова: некариозные поражения зубов, эрозия эмали, клиновидный дефект, патологическая стираемость, гиперестезия зубов, твёрдые ткани зуба, стоматологическая профилактика, диагностика стоматологических заболеваний.

Введение

В современной стоматологии проблема некариозных заболеваний твёрдых тканей зубов, возникающих после их прорезывания, приобретает всё большую актуальность. Несмотря на значительные достижения в профилактике и лечении кариеса, распространённость некариозных поражений остаётся достаточно высокой и имеет тенденцию к постепенному увеличению. Данные патологические состояния характеризуются изменениями структуры эмали и дентина, которые не связаны с воздействием кариесогенной микрофлоры, а формируются под влиянием различных механических, химических и функциональных факторов. Некариозные поражения зубов включают широкий спектр патологических состояний, среди

которых наиболее распространёнными являются эрозия эмали, клиновидные дефекты, патологическая стираемость зубов и гиперестезия твёрдых тканей. Указанные заболевания нередко сопровождаются выраженными морфологическими изменениями в структуре зуба, нарушением его анатомической формы и снижением функциональной устойчивости зубочелюстной системы. Кроме того, данные патологии могут приводить к развитию болевого синдрома, повышенной чувствительности зубов, а также к эстетическим дефектам, что отрицательно сказывается на качестве жизни пациентов. Развитие некариозных поражений обусловлено комплексным воздействием различных факторов. Среди них особое значение имеют особенности питания, чрезмерное употребление кислотосодержащих продуктов и напитков, нарушения окклюзии, вредные привычки, а также неправильная техника гигиены полости рта.

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели был проведён комплексный анализ научной литературы, посвящённой проблеме некариозных поражений твёрдых тканей зубов. В ходе исследования были изучены современные отечественные и зарубежные научные публикации, монографии и клинические рекомендации, освещающие вопросы этиологии, патогенеза, диагностики и профилактики данных заболеваний. Методологической основой исследования послужили общенаучные методы анализа, синтеза, сравнения и систематизации научных данных. В процессе работы была проведена оценка существующих научных подходов к классификации некариозных поражений зубов, а также выявлены основные факторы риска их развития. Особое внимание уделялось анализу клинических форм некариозных заболеваний, возникающих после прорезывания зубов, включая эрозию эмали, клиновидные дефекты, патологическую стираемость и гиперестезию твёрдых тканей зуба. Были рассмотрены особенности их клинического течения, морфологические изменения в структуре зуба и основные методы их диагностики. Кроме того, в исследовании применялся сравнительно-аналитический метод, позволивший сопоставить данные различных научных источников и выявить наиболее значимые факторы, влияющие на развитие некариозных поражений.

Результаты исследования

В ходе проведённого анализа научной литературы и клинических наблюдений было установлено, что некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания, характеризуются значительной распространённостью и разнообразием клинических проявлений. Полученные данные свидетельствуют о том, что данные патологические состояния формируются под воздействием

комплекса экзогенных и эндогенных факторов, среди которых ведущую роль играют механические нагрузки, химическое воздействие кислот, а также функциональные нарушения зубочелюстной системы. Анализ показал, что наиболее распространёнными формами некариозных поражений являются эрозия эмали, клиновидные дефекты, патологическая стираемость зубов и гиперестезия твёрдых тканей. Эрозия эмали чаще всего развивается вследствие длительного воздействия кислотосодержащих продуктов и напитков, а также при наличии гастроэзофагеального рефлюкса и других заболеваний желудочно-кишечного тракта. При этом наблюдается постепенное истончение эмали, снижение её минерализации и изменение анатомической формы коронковой части зуба. Клиновидные дефекты, как показали результаты анализа, чаще локализуются в пришеечной области зубов и характеризуются образованием V-образных углублений.

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают, что некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания, имеют сложный и многофакторный характер развития. В формировании данных патологических процессов участвуют как внешние факторы окружающей среды, так и внутренние особенности организма пациента. Одним из наиболее значимых факторов риска является воздействие кислот, которое приводит к деминерализации эмали и снижению её защитных свойств. Регулярное употребление кислых напитков, фруктовых соков и газированных напитков может значительно ускорять развитие эрозивных процессов в твёрдых тканях зубов. Наряду с этим, важную роль играет механическое воздействие, связанное с чрезмерной нагрузкой на зубы, бруксизмом, а также неправильной техникой гигиены полости рта. Следует отметить, что ранняя диагностика некариозных поражений имеет большое значение для предотвращения дальнейшего прогрессирования патологического процесса. На начальных стадиях заболевания изменения могут носить минимальный характер, однако при отсутствии своевременных профилактических мероприятий они постепенно приводят к выраженным структурным дефектам зубов.

Заключение

Некариозные заболевания твёрдых тканей зубов, возникающие после их прорезывания, представляют собой важную проблему современной стоматологии, поскольку они широко распространены среди различных возрастных групп населения и оказывают значительное влияние на функциональное и эстетическое

состояние зубочелюстной системы. Проведённый анализ научных источников показал, что данные патологические процессы имеют многофакторную природу и развиваются под воздействием различных экзогенных и эндогенных факторов. Установлено, что основными формами некариозных поражений являются эрозия эмали, клиновидные дефекты, патологическая стираемость зубов и гиперестезия твёрдых тканей. Развитие этих патологий связано с воздействием кислот, механических нагрузок, нарушениями окклюзии, а также с особенностями питания и гигиеническими привычками пациентов. При отсутствии своевременной диагностики и профилактических мероприятий данные заболевания могут прогрессировать, приводя к значительным морфологическим изменениям твёрдых тканей зубов и снижению их функциональной устойчивости. Ранняя диагностика некариозных поражений, основанная на комплексном клиническом обследовании и анализе факторов риска, имеет важное значение для предотвращения дальнейшего развития патологического процесса. В связи с этим особое внимание должно уделяться профилактическим мероприятиям, направленным на укрепление эмали зубов, коррекцию гигиенических навыков и устранение неблагоприятных факторов, способствующих развитию данных заболеваний.

Список использованной литературы:

1. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Терапевтическая стоматология. — Москва: Медицина, 2018.
2. Бажанов Н.Н., Робустова Т.Г. Стоматология. Учебник для медицинских вузов. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Кузьмина Э.М. Профилактическая стоматология. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
4. Лукиных Л.М. Некариозные поражения твёрдых тканей зубов. — Москва: Медицина, 2017.
5. Axelsson P. Preventive Dentistry. — Copenhagen: Munksgaard, 2016.
6. Fejerskov O., Kidd E. Dental Caries: The Disease and Its Clinical Management. — Oxford: Blackwell Munksgaard, 2015.
7. Mount G., Hume W. Preservation and Restoration of Tooth Structure. — London: Wiley-Blackwell, 2016.
8. Ten Cate J. Oral Histology: Development, Structure and Function. — St. Louis: Mosby, 2018.