

Стоматология. Полезные статьи.

Красивая улыбка

Сегодня ровные белые зубы - неотъемлемая часть имиджа благополучного человека. Совершенная улыбка складывается из трех компонентов: ровные красивые зубы, здоровая десна, неповрежденная красная кайма губ, подчеркивающая белизну зубов.

Однако понятие "ровные красивые зубы" дает лишь самое общее представление о деталях эстетики зуба. Конкретизировать эти детали можно с помощью таких критериев, как форма, цвет и прозрачность зуба.

Цвет является очень важным фактором при проведении реставрации зуба. Имитировать цвет естественных зубов иногда бывает весьма сложно, так как естественный зуб состоит всего из двух цветов - цвета дентина и цвета эмали. Кажущееся изменение цвета эмали связано с ее различной толщиной и с близостью к более темному дентину. Таким образом, оттенок любого участка естественного зуба является комбинацией двух цветов, тогда как при реставрации врач должен воспроизвести этот оттенок одним цветом.

Важную роль цвет играет для пациентов различного возраста. Известно, что с возрастом зубы становятся темнее. Врачу - стоматологу это важно помнить, так как иногда даже осветление зубов придает пациенту более молодой вид и наоборот - подобрав слишком темный оттенок можно искусственно "состарить" пациента.

Пол человека влияет не только на цвет его зубов, но и на их форму. Нередко, глядя только на фотографию улыбки, можно точно сказать, кому она принадлежит, мужчине или женщине.

Еще одним критерием эстетики зуба является его форма. Идеальной считается форма зуба, не подверженного процессам естественной и патологической стираемости, с выраженным текстурным режущим краем, правильно расположенными зенитом шейки и "талией". Режущий край центральных резцов всегда опускается ниже режущего края боковых. В эстетике режущего края очень важно количество фестонов внутри прозрачного режущего края.

Помимо формы зубов необходимо рассматривать и форму их поверхностей. Форма поверхности чрезвычайно важна, особенно когда речь идет о вестибулярной или жевательной поверхности. Неправильное моделирование вестибулярной поверхности и экватора зуба нарушают отражение лучей от поверхности, что может привести к визуальному расширению или сужению зуба.

Нельзя забывать о блеске, присущем здоровой эмали. Поверхность зуба обязательно должна блестеть.

Для "омоложения" улыбки необходимо учитывать форму углов. Для женщин предпочтительна моделирование скругленных углов, тогда как мужчинам "идут" углы зубов, близкие к прямым.

Если форма режущего края резцов важна в основном с эстетической точки зрения, то форма жевательной поверхности моляров и премоляров играет важную роль в функциональном плане. Выраженность бугров, глубина фиссур, угол наклона скатов влияют не только на способность зуба полноценно участвовать в акте жевания, но и на прочность конструкции, созданной при реставрации.

Не все награждены голливудской улыбкой от природы, поэтому многие обращаются к стоматологу с просьбой восстановить или скорректировать цвет и форму зубов.

Наиболее распространенным и популярным методом коррекции и восстановления эстетики зубов долгие годы являлось протезирование, а именно изготовление металлокерамических и металлопластмассовых коронок.

Основной и наиболее серьезной проблемой при изготовлении металлокерамики в России является практически 100 % необходимость депульпировать зубы. Отсюда вытекает еще одна проблема - вероятность развития периодонтита после пломбирования каналов, так как пломбирование каналов гуттаперчей методом латеральной конденсации и термафилами, гарантирующие отличные отдаленные результаты пока не получили должного распространения в России.

У пациентов молодого возраста, имеющих много металлокерамических коронок, нередко развивается рецессия десны в сочетании с кариесом цемента вестибулярной поверхности корня. Часто десна приобретает цианотичный цвет, что особенно бросается в глаза, если коронки без уступов изготовлены на фронтальные зубы.

Проблемы, возникающие после протезирования, заставляют относиться к выбору метода восстановления и коррекции зубов с известной осторожностью, проанализировав все как возможные варианты лечения, так и материальные возможности пациента: после изготовления металлокерамических конструкций альтернативного метода не существует.

Реставрация - это восстановление и коррекция эстетических и функциональных параметров зуба композитными материалами непосредственно в полости рта.

Результатом реставрации является искусственный зуб или часть зуба, не отличающееся от естественных зубов по таким показателям, как форма, цветовая гамма, прозрачность, блеск поверхности. Разумеется, что искусственный зуб может полноценно участвовать в акте жевания.

Основным показанием к проведению восстановления зубов светоотверждаемыми композитными материалами является необходимость коррекции эстетических параметров зуба, наличие кариеса и некариозных

поражений или, проще говоря, желание пациента красиво вылечить зуб или улучшить его внешний вид композитом в одно посещение.

Основным показанием к проведению реставрации зубов светоотверждаемыми композитными материалами является необходимость коррекции эстетических параметров зуба или наличие дефекта твердых тканей зуба.

Абсолютных противопоказаний для проведения реставрации светоотверждаемыми композитами практически только три:

1. Наличие у пациента стимулятора сердечного ритма, так называемого "Pass-Maker", когда включение фотополимеризатора может вызвать нарушение частоты импульсов аппарата и возможна остановка сердца.

2. Аллергическая реакция пациента на элементы адгезивной системы или самого композита, что встречается крайне редко.

3. Невозможность изолировать полость или зуб от влаги.

Относительные противопоказания к проведению реставрации

1. Сочетание патологической стираемости зубов и прямого прикуса. В таких случаях реставрацию следует проводить после коррекции прикуса врачом - ортопедом.

2. Глубокое резцовое перекрытие, сочетающееся с плотным контактом между верхними и нижними зубами. В такой ситуации следует осторожно отнестись к работам по увеличению длины зубов, восстановлению режущего края, восстановлению зуба на основе корня.

3. Бруксизм. При бруксизме пациенты, особенно мужчины, сильно скрипят зубами по ночам.

4. Заведомое несоблюдение пациентом гигиены полости рта. Если пациент упорно не соблюдает правил гигиены полости рта - не тратьте на него время: ему показаны металл и керамика.

Использование декоративных элементов в эстетической стоматологии

Красоту лица во многом определяет привлекательная улыбка, очарование которой зависит от состояния зубов. Классическими компонентами, определяющими красоту самого зуба, являются форма, цвет, прозрачность и блеск. В последнее время люди стали обращать внимание на участки организма, ранее не используемые для украшений, в частности, изготавливать золотую коронку с рельефной печаткой или бриллиантами

Ассортимент украшений для зубов уже достаточно широк. Золотые и платиновые, украшенные драгоценными камнями сердечки, полумесяцы, капли, дельфины, звездочки, подковы, знаки зодиака, инь-янь, якоря, доллары, скрипичные ключи и др. Есть и более традиционные варианты - изумруды, бриллианты, аквамарины, рубины. Все это небольших размеров и стоит недорого.

Драгоценные камни в полости рта, как и золото, не оказывают вредного влияния на организм. Они не вступают в химическую реакцию со слюной, пищей, алкоголем. Одним из важных моментов является то, что украшение должно быть достаточно плоским, чтобы не травмировать слизистую полости рта.

Драгоценность либо погружают в коронку зуба, или чаще наклеивают на зуб с помощью специального фторсодержащего клея, который не оказывает повреждающего воздействия на эмаль зуба и может удаляться с помощью специального растворителя. С зубным украшением по желанию пациента можно расстаться в любой момент.

Уход за драгоценностями обычный - их чистят зубной пастой вместе с зубами. Не рекомендуется употреблять пациентам с данными декоративными элементами жевательные резинки, жевательные конфеты, ириски, а также пользоваться электрической зубной щеткой, так как вибрация разрушает камень.

Украшением могут стать и брекетные системы, в частности, сапфировые брекеты. Они прозрачны и практически сливаются с зубами, но блестят в прямых лучах света. Изготавливают брекеты и из золота, но они менее востребованы. Брекеты могут быть и из пластика, а также светящиеся в темноте.

Дефекты губ и неба

РОЖДЕНИЕ ребенка — праздник в семье, но на нашу долю выпало большое несчастье: малыш родился с дефектами развития — «волчьей пастью» и «заячьей губой». Отчего произошло несчастье? Как кормить, как растить ребенка? Удастся ли избавить его от врожденных дефектов, сможет ли он говорить, учиться, работать?» — с такими вопросами в тревоге и растерянности родители порой обращаются на кафедру хирургической стоматологии.

Начну с того, что специалисты уже давно отказались от терминов «волчья пасть» и «заячья губа», ибо нет никакой аналогии между врожденными дефектами, которые было принято так называть, и строением неба у волка, губы у зайца. Не следует употреблять устаревшие названия, которые могут прозвучать обидно, причинить лишнюю боль родителям.

Дефекты, о которых идет речь,— явление не столь уж редкое: они наблюдаются у одного из 800—1 000 новорожденных. Причины подобных аномалий развития хорошо изучены, и для превратного истолкования их нет ни малейших оснований.

Ученые пришли к выводу, что незаращение неба и губы может быть связано с механическим повреждением зародыша, воздействием на него химических веществ, в том числе некоторых лекарств, алкоголя, вирусов и бактерий, кислородной недостаточности. Установлено также, что иногда в возникновении врожденных дефектов играет роль наследственная предрасположенность. Небо формируется в первые 8—12 недель

внутриутробного развития: отдельные нёбные пластинки срастаются друг с другом и с носовой перегородкой. Если в этот период зародыш подвергается тем или иным неблагоприятным влияниям, у него иногда нарушается обмен веществ и в результате может задержаться или приостановиться формирование нёба. Тогда ребенок появляется на свет с несращением нёба, а нередко и с несращением верхней губы. Можно ли предотвратить возникновение врожденных дефектов? Это очень во многом зависит от того, насколько строго выполняет беременная женщина те требования, которые предписывает медицина ради здоровья младенца. Будущая мать должна быть очень внимательна к себе. Ей необходимо правильно питаться, придерживаться рационального режима жизни. Следует также беречься от заражения инфекционными заболеваниями.

В каждом областном, краевом, республиканском центре страны созданы специализированные челюстно-лицевые отделения или клиники, в которых можно получить консультацию и помощь хирурга-стоматолога. Специалисты этих учреждений выезжают также для консультаций и операций по вызову руководителей родильных домов, участковых или районных больниц.

Самый трудный, решающий период в жизни ребенка, родившегося с расщелинами нёба, губы,— первые недели жизни. Из-за этих дефектов малыш не в состоянии сосать материнскую грудь. Трудно вскармливать его и искусственно. Если это делать неумело, молоко попадает не только в рот, но и в дыхательные пути; в результате развивается воспаление легких, особенно опасное для новорожденных. Чтобы предупредить эти нежелательные осложнения, под руководством педиатра и хирурга-стоматолога матери надлежит освоить специальные приемы кормления младенца.

Обычно до операции ребенок находится дома. Чтобы малыш хорошо ее перенес, следует всемерно укреплять его, беречь от заболеваний (инфекционных, рахита). Как и всем детям, и даже в еще большей степени, ему необходим свежий воздух. Однако некоторые родители, стесняясь показать малыша, избегают выносить его на улицу, а если и гуляют с ним, то только поздним вечером, когда не опасаются встретить знакомых, соседей. От такого гуляния мало проку—в это время суток уже нет столь необходимых ребенку ультрафиолетовых солнечных лучей.

Вопрос о сроках операции решается индивидуально, с учетом общего состояния ребенка и тяжести имеющихся у него анатомических нарушений.

Дефект губы, например, у одних детей может быть устранен еще в родильном доме — либо в первые трое суток после рождения, либо через 10—12 дней. Другим операцию делают позже, но на первом году жизни.

Не существует и «стандартного», единого для всех детей срока устранения расщелины нёба. Большинство специалистов считает наиболее благоприятным для оперативного вмешательства возраст 4—7 лет. Но бывают ситуации, когда хирургическое лечение приходится проводить в более старшем возрасте.

В некоторых случаях мы оперируем детей и в 2—3 года. Если в один прием устранить дефект не удастся, операцию приходится проводить поэтапно, в 2—3 приема, первый — в 2—4 года, последний — в 6—7 лет, с таким расчетом, чтобы все было закончено к поступлению ребенка в школу.

Хирургический метод лечения нередко сочетается с ортопедическим. Просветы между несросшимися нёбными пластинками заполняют специальным приспособлением — obturatorом (от латинского obturare — закупоривать). Он предохраняет от осложнений — воспаления дыхательных путей, слуховых труб и среднего уха и способствует развитию правильного произношения. Кроме того, до и после операции ребенок занимается с логопедом. В результате, как правило, к началу школьных занятий удастся развить правильную речь.

Иногда после первых, ранних операции остаются мелкие косметические дефекты, которые мы обычно устраняем в подростковом возрасте (14—16 лет).

Следовательно, у родителей нет никаких оснований впадать в отчаяние, если ребенок родился с дефектами нёба или губы.

Кариес. Причины возникновения кариеса. Механизм развития.

Профилактика и лечение кариеса.



Слово «кариес» в переводе означает «гниение». Распространенное заболевание, при котором размягчаются и разрушаются твердые ткани зуба с образованием полости. Распространенность кариеса у населения нашей страны достигает 95%. Начало кариеса обычно остается незамеченным, поскольку не имеется почти никаких симптомов. Иногда можно заметить на поверхности зуба меловидное или желтоватое пятно - признак изменения эмали, самой твердой ткани зуба. Это сигнал деминерализации эмали (растворения ее кристаллов кислотами изо рта). Изредка в области пораженной области возможна повышенная чувствительность к сладкому, кислому, соленому.

Чаще всего кариес располагается в трудноочищаемых поверхностях зуба - на жевательных поверхностях (в [фиссурах](#)), на контактных поверхностях между зубами. Кариес в стадии пятна довольно трудно диагностируется вследствие нескольких причин: из-за его расположения (эти поверхности очень трудно просматриваются) и отсутствия объективных жалоб пациента.

В возникновении и течении кариозного поражения зуба особое значение имеют факторы внутренней среды организма (состояние защитных систем организма, пищеварительной системы, качество питания и другие). Кариес рассматривается как проявление общего заболевания организма с поражением тканей зуба, поэтому правильней называть его «кариозной болезнью».

Причины возникновения кариеса окончательно не выяснены. Теоретически считается, что в результате несоблюдения гигиены полости рта на эмали появляется мягкий налет в тех местах, откуда он не снимается при жевании (боковые поверхности зубов, углубления жевательных поверхностей). Этот налет прочно связывается с поверхностью зуба и служит местом сосредоточения разнообразных бактерий и грибков, среди которых половину составляют стрептококки. Включение в состав налета минеральных солей способствует его уплотнению. Такое образование называется зубной бляшкой. Гнездящиеся в бляшке бактерии продуцируют молочную кислоту, которая может вызвать деминерализацию эмали, что дает начало кариозному процессу. В структуре зубного налета имеется и декстран - полисахарид, образованный стрептококками из сахарозы. Видимо, поэтому употребление большого количества сахара способствует возникновению кариеса.

Устойчивость зубов к кариесу связана с общим иммунитетом и с уже имеющимися заболеваниями. Установлено, что у лиц с ослабленным иммунитетом кариес развивается более активно. У детей, страдающих экссудативным диатезом, рахитом, кариес возникает в 1,5-2 раза чаще.

Важную роль играет и состав слюны. Установлено, что у лиц, подверженных кариесу, слюна более вязкая и в ней изменено соотношение минеральных солей.

Точно установлено, что к появлению кариеса предрасполагает неправильное питание: употребление большого количества сахара, сладких мучных изделий, недостаток в пище витаминов, кальция и фосфора, отсутствие в рационе сырых овощей и фруктов (при их жевании происходит самопроизвольное очищение зубов).

Выделяют четыре формы кариозной болезни, каждая из которых по существу отражает степень поражения твердых тканей зуба: кариозное пятно, поверхностный кариес, средний и глубокий.

При поверхностном кариесе эмаль размягчается, что, как правило, врач может обнаружить только с помощью специального зубоврачебного инструмента.

В этот период появляется болезненное ощущение в зубе от сладкого, кислого, при чистке зубной щеткой. Лечение этой формы кариеса - пломбирование полости композитом или компомером. В некоторых случаях пломбирование может быть заменено реминерализующей терапией.

При среднем кариесе углубление кариозной полости приводит к поражению дентина. Лечение - обработка кариозной полости с последующим пломбированием.

При глубоком кариесе дентин размягчается, возникает болезненность при попадании в кариозную полость пищи, от холодной, горячей воды. После устранения раздражителя боль в зубе сразу же проходит. В этом случае бывает поражена эмаль и большая часть дентина. Метод лечения зависит от состояния пульпы - пломбирование или консервативное лечение.

Если своевременно не обратиться к врачу и не остановить углубление кариозного процесса, бактерии, участвующие в разрушении эмали и дентина, проникают в мякоть зуба - пульпу, и возникает ее воспаление - [пульпит](#). В свою очередь невылеченный пульпит приводит к дальнейшему осложнению - воспалению тканей, окружающих корень зуба ([периодонтит](#)).

Разрушение зубов приводит к нарушению пищеварения и является фактором риска развития заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Кариес молочных зубов обычно обнаруживается у детей в возрасте 2-3 лет, но в некоторых случаях он может возникать и у ребенка младше 2 лет. Чаще всего патологический процесс поражает молочные резцы верхней челюсти и жевательную поверхность коренных зубов. Факторами, способствующими развитию кариеса у детей, являются нарушения структуры тканей зуба (пороки развития), возникшие у ребенка внутриутробно, а также заболевания матери - ревматизм, гипертония, инфекционные вирусные заболевания, эндокринные заболевания, токсикозы и др. Значительную роль играет курение матери, злоупотребление лекарственными веществами во время беременности.

Нарушения тканей зубов могут развиваться у детей, находящихся на искусственном вскармливании, перенесших гемолитическую болезнь или инфекционное заболевание в первые годы жизни.

В более позднем периоде кариес молочных зубов может сформироваться из-за чрезмерного употребления углеводов, плохой гигиены полости рта, недостаточного поступления в организм минералов и микроэлементов, в частности фтора.

По глубине поражения тканей зуба кариес молочных зубов, как и постоянных, бывает начальным, поверхностным, средним и глубоким.

Профилактика заболеваний зубов у детей должна начинаться уже в период внутриутробного развития. Во время беременности организм будущей мамы претерпевает изменения, а при ее неправильном питании возможны нарушения строения органов ребенка, в том числе закладки зубов и их минерализации. В этом случае эмаль временных и постоянных зубов ребенка формируется неполноценно и потому быстро подвергается кариесу. Поэтому профилактику кариеса нужно начинать во время беременности, подобрав сбалансированный рацион для будущей мамы.

Лечение должно быть в первую очередь направлено на улучшение общего состояния ребенка и лечение зубов (ре-минерализация или пломбирование). Рекомендуется длительное пребывание на свежем воздухе, зимой - облучение ультрафиолетовыми лучами. Необходимо назначение витаминов группы А, В, С и D, препаратов фторида натрия. Дети с различной степенью кариеса нуждаются в наблюдении стоматолога. Это поможет выявить начальные формы кариеса и предотвратить развитие осложнений.

После устранения всех кариозных дефектов рекомендуется проведение мероприятий, направленных на повышение резистентности тканей зуба к кариозным факторам (гигиена полости рта с использованием зубных щеток и [флоссов](#), полоскание полости рта фторсодержащими растворами, покрытие зубов фторлаком 2 раза в год).

Заботиться о зубах нужно еще до их появления.

Деминерализованные участки зубной поверхности имеют вид белых («меловых») пятен. Распознать кариес на этой стадии не просто, белые пятна на зубах легко спутать с проявлением флюороза, избыточного накопления фтора в организме. Кариес на первых зубах малыша развивается быстро, и родители могут пропустить этот процесс. По мере развития инфекции белые пятна могут приобрести коричневый цвет.

К сожалению, к тому времени, когда повреждение зубов станет заметным, процесс зайдет уже очень далеко. Дальше кариес будет распространяться гораздо быстрее, и бороться с ним станет намного сложнее. Против этой инфекции антибиотики бессильны, — лекарство от кариеса еще не изобретено. Поэтому лучший способ уберечь зубы малыша от кариеса — предотвратить заражение.

Многие родители считают, что ухаживать за молочными зубами и лечить их у стоматолога — бессмысленно, так как они все равно сменяются постоянными. Это очень опасное заблуждение, которое может стоить вашему ребенку не только улыбки, но и здоровья. Зачатки постоянных зубов находятся у корней молочных, и инфекция из пораженных кариесом первых зубов легко распространяется на едва сформировавшиеся постоянные зубы. А это значит, что они изначально будут более слабыми и уязвимыми, и могут прорезаться уже с кариозными полостями.

Зачастую бактерии, вызывающие кариес, можно обнаружить во рту малыша еще до того, как прорежутся первые зубы. Поэтому и ухаживать за зубами нужно до того, как они прорезались! Профилактика кариеса у детей позволяет не допустить развития заболевания и сохранить молочные и постоянные зубы здоровыми.