

СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ВИЯВЛЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНОГО СТИРАННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ

Янішен І. В.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри ортопедичної стоматології
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Петроченко Г. В.

*очний аспірант кафедри ортопедичної стоматології
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Актуальність. Підвищене стирання твердих тканин зубів є однією з найбільш поширених стоматологічних патологій, що має тенденцію до зростання серед пацієнтів різного віку [1, р. 1110]. За даними літератури, частота даного стану коливається від 3% до 83,2% залежно від вікової групи та регіону проживання [2, р. 25]. Проблема є поліетіологічною: на розвиток стертості впливають ендогенні та екзогенні фактори, серед яких парфункції жувальної мускулатури, порушення оклюзійних взаємовідносин, дієтичні звички, кислотний вплив та структурні дефекти емалі [1, р. 1112; 3, р. 439]. Прогресування патологічного стирання призводить до зменшення висоти прикусу, функціональних розладів скронево-нижньощелепного суглоба, підвищеної чутливості зубів, естетичних порушень та зниження якості життя пацієнтів [3, р. 441].

Своєчасна діагностика оклюзійних суперконтактів та раннє ортопедичне втручання дозволяють запобігти подальшій втраті твердих тканин, нормалізувати функціональний стан зубощелепної системи та попередити розвиток вторинних деформацій [4, р. 1037]. У зв'язку з цим постає необхідність удосконалення методів діагностики та застосування сучасних індивідуалізованих шин-кап або інших конструкцій, спрямованих на стабілізацію оклюзії та захист зубних рядів від надмірного навантаження.

Мета роботи. Проаналізувати сучасні дані літературних щодо причин, механізмів розвитку, методів діагностики й лікування підвищеного стирання твердих тканин зубів.

Матеріали та методи. Під час підготовки огляду було проведено аналіз сучасних наукових публікацій, присвячених проблемі підвищеного

стирання твердих тканин зубів, його етіології, клінічним проявам, діагностичним підходам та методам ортопедичної корекції. Пошук джерел здійснювався у базах даних PubMed, Google Scholar, Web of Science, Scopus, а також у науково-практичних виданнях України за період 2020–2025 рр. Аналіз літературних джерел проводився шляхом порівняльного узагальнення даних з подальшою систематизацією результатів за ключовими напрямками: етіологія і патогенез, клінічні прояви, діагностика, ортопедичні методи корекції, протоколи виготовлення та використання шин-кап. Отримані дані були інтерпретовані з урахуванням сучасних підходів до біомеханіки жувального апарату та принципів функціонально орієнтованої оклюзійної реабілітації.

Результати. Метааналіз даних літератури, підтверджує, що частота патологічного стирання з віком збільшується, а клінічні прояви мають прогресуючий характер, що знижує якість життя пацієнтів [4, р. 1039]. Етіологічна структура є багатокомпонентною. У сучасній літературі наголошується на поєднанні абразивних, ерозивних і атритивних механізмів, де ключовими тригерами виступають дієтична кислотна дія, функціональні та парафункціональні навантаження, зміни реологічних властивостей слини та загальносоматичні стани [5, р. 103621]. Водночас, взаємозв'язок між бруксизмом та ступенем стертості залишається не повністю однозначним: кореляція між нічними епізодами бруксизму та обсягом втрати тканин може бути слабкою або варіювати залежно від типу навантаження і анатомічних умов пацієнта [6, р. 12]. Питання корекції оклюзійних взаємовідносин та застосування шин-кап для стабілізації прикусу широко висвітлено у низці досліджень останніх років. Також у наукових роботах автори відзначили зменшення суб'єктивних симптомів та частоти епізодів бруксизму при застосуванні індивідуальних оклюзійних шин [7, р. 1516137]. Проте дані, щодо довготривалої ефективності шин, залишаються недостатніми через різноманітність конструкцій, методики підбору та критеріїв оцінки результатів. Комбіновані підходи, що включають тимчасову нормалізацію оклюзії за допомогою шин та подальше пошарове відновлення оклюзійної висоти, демонструють найкращі функціональні результати [8, р. 702].

Висновки. Підвищене стирання твердих тканин зубів є поширеною мультифакторною патологією, що супроводжується порушенням оклюзійних та артикуляційних взаємовідносин, функціональними змінами у жувальних м'язах та скронево-нижньощелепних суглобах. Доведено, що корекція оклюзії та застосування індивідуальних лікувально-діагностичних кап дозволяють знизити навантаження на зубо-щелепну систему, стабілізувати прикус і сповільнити прогресування стирання зубів. Комплексний підхід, що включає аналіз оклюзії, відновлення морфології зубних рядів та використання сучасних матеріалів, є оптимальним шляхом

підвищення ефективності лікування та профілактики у пацієнтів із даною патологією.

Література:

1. Oudkerk J, Grenade C et al. Risk factors of tooth wear in permanent dentition: A scoping review. *J Oral Rehabil.* 2023;50(10):1110–1165. doi: 10.1111/joor.13489. PMID: 37147932.
2. Kontaxopoulou I, Alam S. Risk Assessment for Tooth Wear. *Prim Dent J.* 2015;4(3):25-9. doi: 10.1308/205016815815944641. PMID: 26556515.
3. Leven AJ, Ashley M. Epidemiology, aetiology and prevention of tooth wear. *Br Dent J.* 2023;234(6):439-444. doi: 10.1038/s41415-023-5624-0. PMID: 36964373.
4. Ortiz AC, Fideles SOM et al. Updates in association of gastroesophageal reflux disease and dental erosion: systematic review. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2021;15(9):1037-1046. doi: 10.1080/17474124.2021.1890030. PMID: 33571021.
5. Hardy RS, Bonsor SJ. The efficacy of occlusal splints in the treatment of bruxism: A systematic review. *J Dent.* 2021;108:103621. doi: 10.1016/j.jdent.2021.103621. PMID: 33652054.
6. Chan AKY, Tsang YC, et al. Tooth Wear in Older Adults: A Review of Clinical Studies. *Geriatrics (Basel).* 2024;9(1):12. doi: 10.3390/geriatrics9010012. PMID: 38247987.
7. Marchan SM, Rafeek RN, Smith WAJ. The Influence of demographic variables on the prevalence and severity of tooth wear in a Trinidadian population. *Front Oral Health.* 2025;6:1516137. doi: 10.3389/froh.2025.1516137. PMID: 40692700.
8. Popescu AM, Ionescu M, et al. Oral Clinical and Radiological Signs of Excessive Occlusal Forces in Bruxism. *Diagnostics (Basel).* 2025;15(6):702. doi: 10.3390/diagnostics15060702. PMID: 40150044.