

РЕЗОРБЦІЯ ЗУБІВ У КОТІВ

Дятченко Д.О., здобувач вищої освіти ОП «Ветеринарна медицина»

Науковий керівник – **Сарбаш Д.В.**, к. вет. н., доцент

Державний біотехнологічний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Резорбція зуба, «*Tooth Resorption*», (TR) – це ураження, які супроводжуються прогресуючою втратою тканин зуба, частіше за все спостерігаються безпосередньо біля шийки зуба, на межі коронки з яснами. Резорбція зубів у кішок – поширена і болісна патологія. Дослідження показують, що понад 50 % домашніх кішок страждають від резорбції зубів різного ступеня. Внаслідок цього зуб стає функціонально неефективним [7].

Метою роботи було дослідити основні причини розвитку резорбції зубів у котів та визначити ефективні діагностичні та лікувально-профілактичні заходи.

За даними літератури [5] *етіологія* резорбції зубів у котів, на даний момент, до кінця не встановлена. Раніше вважалося, що хвороба виникла нещодавно, в зв'язку з генетичними порушеннями і спостерігалася переважно у високопорідних кішок. Проте, при дослідженні 800-літніх скелетів кішок виявилось, що хвороба існувала вже тоді, просто раніше її не діагностували. Проте у сіамських і перських кішок TR діагностують частіше, ніж у інших порід.

При проведенні ряду гістологічних, рентгенологічних і клінічних досліджень були зроблені спостереження, що вказують, що в патогенезі важливу роль відіграють такі чинники, як механічне здавлювання і хронічне запалення. Існують гіпотези про те, що будь-який вплив на метаболізм кальцію в організмі може індукувати TR. Наприклад, Reiter, A. з співавторами [6] висунули припущення, що високий вміст вітаміну D у складі комерційних кормів сприяє розвитку даної патології.

Проте більшість досліджень (в тому числі дослідження у здичавілих кішок острова Маріон, а також у 800-літніх скелетів диких котів) спростовують цю теорію. Питання про те, чи має значення наявність у кішок специфічних гістологічних структур зубів (вазодентину, остеодентину), залишається відкритим, оскільки спеціальні дослідження не проводилися.

Патогенез TR. Гігантські багатоядерні клітини – остеокласти і дентокласти за допомогою розчинення мінеральної складової фібрилярного білку – колагену деструктивно впливають на тканини зуба. Резорбція виникає внаслідок тривалого патологічного впливу остеокластів, скупчення яких відбувається в результаті оголення поверхні зуба або впливу на нього механічного фактора, в ролі якого найчастіше виступає зубний камінь. Також цей фактор може бути виражений у вигляді тиску на зуб прилеглих структур або супроводжуватися травмою періодонтальної зв'язки внаслідок надмірного навантаження на зуби, наприклад, при неправильному прикусі [1].

Класифікація резорбції: 1 стадія – незначна втрата твердих тканин зуба (цемент або цемент і емаль); 2 стадія – помірна втрата твердих тканин зуба (цемент або цемент і емаль з пошкодженням дентину, яке не поширилося в порожнину пульпи); 3 стадія – глибоке ураження твердих тканин зуба (цемент або цемент і емаль з пошкодженням дентину аж до пульпи з перфорацією зводу пульпарної порожнини); 4 стадія – значні втрати твердих тканин зуба (цемент або цемент і емаль з пошкодженням дентину аж до пульпи з перфорацією зводу пульпарної порожнини), більша частина зуба втрачає цілісність; 5 стадія – залишки твердих дентальних тканин помітні лише на рентгенограмі, оскільки вони повністю вкриті яснами.

Клінічні ознаки. Найчастіше TR асоційоване з гінгівітами, стоматитами та пародонтитами, як первинними, різної етіології, так і вторинними, внаслідок зубного каменю. На ранніх стадіях розробці тварина може не проявляти жодних клінічних ознак (деякі коти терплячі до болю) [4].

Візуально можна побачити потоншення твердих тканин зуба на межі з яснами найчастіше на іклах або молярах. Якщо ураження вже поширилося на пульпу, це виглядає

так, ніби ясна розростаються на зуб, при цьому в анамнезі присутні погіршення апетиту, гіперсалівація, болючість. Іноді болючість проявляється в тому, що тварина віддає перевагу більш м'якій їжі. Візуально можна побачити локальне руйнування емалі та дентину, відкриту пульпу [3].

Без лікування хвороба прогресує, все більше і більше оголюючи пульпу зубу, на якій внаслідок травматизації їжею і приєднання секундарної мікрофлори починається запальний процес.

При ураженні іклів, під яснами можуть бути не помітні перші стадії захворювання, як наслідок відбувається розлом коронкової частини (нібито внаслідок травми). При резорбції зуби стають дуже крихкими і ламаються без вагомого навантаження. Якщо не діагностувати захворювання на початковій стадії, кішка може втратити і інші зуби або довгий час буде страждати і худнути внаслідок недоїдання.

Діагностика. Напочатку дослідження проводять збір анамнезу та фізикальний огляд, далі – парадонтальну пробу та рентгенографію.

Резорбція коронкової частини зубу добре візуалізується. Якщо ж резорбція розташовується на корені зуба, то запідозрити її існування можна по віночку набряклих і болючих маргінальних ясен навколо зубу, і, якщо ввести зонд між яснами і коренем, то зонд провалюється в порожнину (пародонтальна проба).

Оглядова рентгенографія допомагає оцінити стан всіх зубів, а також їх зруйнованих залишків, періодонтальних зв'язок для послідовного ефективного повноцінного лікування і правильного прогнозу [2].

Лікування. При виявленні резорбції зубів на 1-2 стадіях проводиться кюретаж тканин зуба з подальшим відновленням коронки зуба пломбою з склоіономерного цементу або рідких світлотвердних композитів. Оскільки, існує теорія щодо аутоімунної складової патогенезу резорбтивних уражень зубів кішок, також призначають тривалим курсом імуносупресори.

На 3 стадії можливе ендодонтичне лікування. Але через занадто маленький розмір пульпарної порожнини в молярах і премолярах ендодонтія можлива лише в іклах. Найбільш ефективним і найменш травматичним заходом – формування культьових вкладок і коронок [8].

Коли ураження занадто великі – 4 та 5 стадії, найбільш правильним рішенням є екстракція уражених зубів. Проводиться вона під загальним наркозом, оскільки при резорбції м'які тканини дуже болючі і чутливі, місцева анестезія як правило малоефективна. Дану операцію необхідно проводити під контролем дентальної рентгенографії, бо якщо коріння зубів залишаються (5 стадія), залишається і вогнище резорбції, яке з часом вражає і сусідні зуби.

Профілактика. Враховуючи, що дане захворювання провокується механічним тиском на зуби прилеглих структур, в ролі яких в більш ніж у 90 % виступає зубний камінь, профілактикою є ретельна гігієна ротової порожнини кішок. На даний момент є дуже багато засобів по догляду за ротовою порожниною кішок: спеціальні зубні пасти, зубні щітки, спреї, рідини (які додаються в питну воду), що профілактують утворення зубного каменю і захворювання пародонту [9]. Іноді резорбція викликана травмою періодонтальної зв'язки в результаті надмірного навантаження на зуби, наприклад за неправильного прикусу. В даному випадку профілактикою є своєчасна ортодонтична допомога. Якщо ж тварина вже у віці або ортодонтія неможлива з інших причин, з профілактичною метою проводять екстракцію і пломбування пульпи до того, як там почнеться патологічний процес [10].

Висновки. Підводячи підсумки вище зазначеного, можна сказати, що резорбція зубів у котів є поширеною патологією, яка потребує вчасної ранньої діагностики та проведення лікувально-профілактичних заходів на ранніх стадіях, до розвитку прогресування захворювання.

Бібліографічний список:

1. Lommer, M. and Verstratete, F. (2001). Radiographic patterns of periodontitis in cats: 147 cases (1998–1999). *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 218 (2): 230–234.
2. Bell, C. and Soukup, J. (2015). Histologic, clinical, and radiologic findings of alveolar bone expansion and osteomyelitis of the jaws of cats. *Vet. Pathol.* 52 (5): 910–918.
3. Peralta, S., Fiani, N., and Scrivani, P. (2020). Prevalence, radiographic, and demographic features of buccal bone expansion in cats: a cross-sectional study at a referral institution. *J. Vet. Dent.* 37 (2): 66–70.
4. Farcas, N., Lommer, M., Kass, P., and Verstraete, F. (2014). Dental radiographic findings in its with chronic gingivostomatitis (2002–2012). *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 244 (3): 339–345.
5. Murphy, B., Bell, C., and Soukup, J. (2020). Inflammatory lesions of the oral mucosa and jaws. In: *Veterinary Oral and Maxillofacial Pathology*, 49–77. Hoboken: Wiley.
6. Reiter, A., Johnston, N., Anderson, J. et al. (2019). Domestic feline oral and dental diseases. In: *Wigg’s Veterinary Dentistry Principles and Practice*, 2e (ed. H. Lobprise and B. Dodd), 439–461. Hoboken: Wiley.
7. Gorrel, C. (2015). Tooth resorption in cats: pathophysiology and treatment options. *J. Feline Med. Surg.* 17 (1): 37–43.
8. Lewis, J., Okuda, A., Shofer, F. et al. (2008). Significant association between tooth extrusion and tooth resorption in domestic cats. *J. Vet. Dent.* 25 (2): 86–95.
9. Ingham, K., Gorrel, C., Blackburn, J. et al. (2001). Prevalence of odontoclastic resorptive lesions in a population of clinically healthy cats. *J. Small Anim. Pract.* 42: 439–443.
10. Lobprise, H. (2019). General oral pathology. In: *Wigg’s Veterinary Dentistry Principles and Practice*, 2e (ed. H. Lobprise and B. Dodd), 155–176. Hoboken: Wiley.