



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ СКУЧЕННОСТИ ЗУБОВ

Эсонов Бахтиёр Ювошбоевич

Ассистент кафедры Терапевтической стоматологии АГМИ

<https://www.doi.org/10.37547/ejar-v03-i02-p3-91>

ARTICLE INFO

Received: 06th February 2023

Accepted: 15th February 2023

Online: 16th February 2023

KEY WORDS

Заболевания тканей
пародонта, аномалии,
скученность зубов.

ABSTRACT

Представлены результаты обследования 573 человек в возрасте 18-44 лет, у 274 из которых были диагностированы аномалии челюстей. Скученность зубов была обнаружена у 82,15% обследованных. Выяснено, что у лиц молодого возраста с скученностью зубов распространённость заболеваний тканей пародонта была в 1,2 раза выше, чем у осмотренных без ортодонтической патологии, и возрастала с увеличением возраста исследуемых, однако у пациентов с скученностью зубов эта тенденция носила более отчетливый характер. В диагностической структуре заболеваний тканей пародонта у лиц молодого возраста со скученностью зубов преобладали воспалительные поражения зубодерживающих тканей.

Введение. Распространённость заболеваний пародонта в этой возрастной группе сильно различается. В результате клинико-рентгенологических исследований молодых людей 19-25 лет [2] общий пародонтит в 30% случаев, 25-30 лет-60%. Общемединская значимость проблемы пародонтита связана с ранней потерей и формированием большого количества зубов очага хронической инфекции, снижение иммунологической резистентности организма, развитие микробной сенсбилизации и др.

Аномалии зубочелюстной системы – одни из самых распространенных заболеваний челюстно-лицевой области, они диагностируются более чем в 50% случаев у несовершеннолетних и в 30% случаев среди взрослого населения [1,7]. По данным [3,7,9], выяснено, что в настоящее время стремительно растёт распространённость 3-х нозологических видов патологии: кариес, болезни пародонта и аномалии прикуса, то есть современному человеку присуща популяционная зубочелюстная недостаточность, свидетельствующая о физиологическом ослаблении человека, выражающаяся в нарушении формирования и развития скелета, в частности более деликатного звена – зубочелюстной системы.



Скученное расположение зубов – один из самых распространенных видов патологии зубочелюстной системы. Распространенность тесного расположения зубов в среднем составляет 33,7%, а частота аномалий окклюзии в сочетании с тесным расположением зубов колеблется в пределах 73%. [1, 6, 7].

Предпосылки некорректного положения отдельных зубов чаще бывают множественными: аномалии образуются генетически вследствие наследственности патологий размеров, количества, формы зубов и величины челюстных костей лицевого скелета [5, 8].

При неправильном расположении зубов пародонт удерживает окклюзионную нагрузку, вследствие чего образуется функциональная травматическая перегрузка пародонта [2, 4].

У пациентов с аномалиями зубочелюстной системы болезни пародонта бывают в 2 раза чаще, чем у людей без ортодонтической патологии [3, 6]. На любые изменения функциональной нагрузки пародонт отвечает определенной реакцией. Так, установлено, что при дистоокклюзии функциональное состояние пародонта верхних резцов значительно отличается от нормы: их подвижность в 2,5 раза выше, чем физиологическая, выносливость к нагрузке на 20% меньше, а тонус сосудов – на 33,3% выше [1, 5].

От состояния пародонта зависят качество и стабильность проводимого ортодонтического лечения и удовлетворение им пациентов [1,3]. Качество и длительность активного ортодонтического лечения, успешность ретенционного периода и степень вероятности развития рецидива находятся в прямой зависимости от возраста человека, вида зубочелюстной аномалии, степени его выраженности, семейных особенностей строения зубочелюстной системы, состояния здоровья и уровня физического развития пациента [4, 6].

Взрослых, обратившихся за ортодонтической помощью, можно разделить на 2 категории: лица до 35 лет, которые по ряду причин не имели возможности получить ортодонтическое лечение в подростковом возрасте, и старшие пациенты (40-50 лет), которым ортодонтическая коррекция нужна как часть общего стоматологического. Лечение [8, 9]. Первая группа пациентов обращается за ортодонтическим лечением, чтобы улучшить качество своей жизни. Для пациентов второй группы ортодонтическое лечение чаще должно решить определенные задачи: стабилизировать пародонтопатию, создать условия для рационального протезирования и реставрации [1, 3, 6, 7].

Поэтому **целью** нашего исследования было изучение распространенности заболеваний тканей пародонта у молодых людей на фоне скученности зубов.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе Стоматологического центра Андижанского государственного медицинского института на протяжении 2019-2021 гг. были обследованы 573 человек в возрасте от 18 до 44 лет. Каждый участник исследования проходил общее стоматологическое, а также специальное обследование, направленное на уточнение ортодонтического лечения. Диагноз заболеваний тканей пародонта устанавливали по классификацией М. Ф.

Данилевского и уточняли с помощью параклинических индексов [3]. Полученные результаты обрабатывали статистически с помощью функций "MS Excel" и "Statistica 6".

Результаты исследования и их обсуждение. По данным рис.1 доказано, что из общего количества осмотренных ортодонтическая патология выявлена в среднем у 76,24% пациентов (443 человек). В то же время 130 осмотренного (23,76%) аномалий зубочелюстного аппарата не обнаружили. Обращало внимание на то, что из общего количества людей самый высокий процент (47,90%) приходился на аномалии челюстей, частота встречаемости

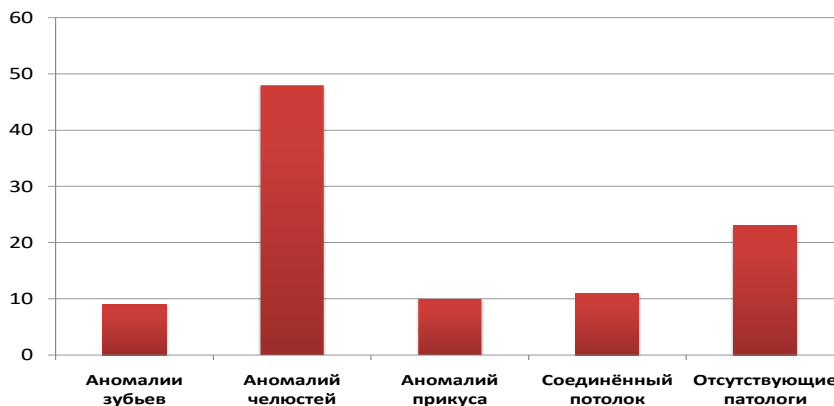


Рис.1. Частота встречаемости ортодонтической патологии у людей молодого возраста (%)

которых была объективизирована у 275 пациентов. Аномалии зубов, прикуса и сочетанная патология наблюдались у 52 (9,0%), 54 (9,36%) и 63 (10,99%) пациентов из общего количества обследованных соответственно.

Учитывая, что аномалии челюстей приводят к скученности зубов, нами было выяснено, что из 275 пациентов с аномалиями челюстей скученность зубов была выявлена у 226 обследованных (82,15%).

Локализация распространенности скученности зубов у пациентов в зависимости от возраста представлена на рис.2. Анализ полученных данных позволил утверждать, что в среднем скученность зубов на верхней челюсти была обнаружена у 119 обследованных (52,55%) и у 107 пациентов (47,45%) на нижней челюсти.

Максимальная частота скученности зубов на верхней челюсти наблюдалась у осмотренных в возрастном интервале 27-35 лет - 60,16±4,41% обследованных, при минимальной распространенности этой патологии в младшей возрастной группе (18-26 лет) - 49,34±4,72%. Максимальные данные частоты скученности зубов на нижней челюсти определяли у пациентов 18-26 лет - 50,66±4,66% при минимальных значениях распространенности этой патологии в возрастной группе 27-35 лет - 39,84±4,41% пациентов.

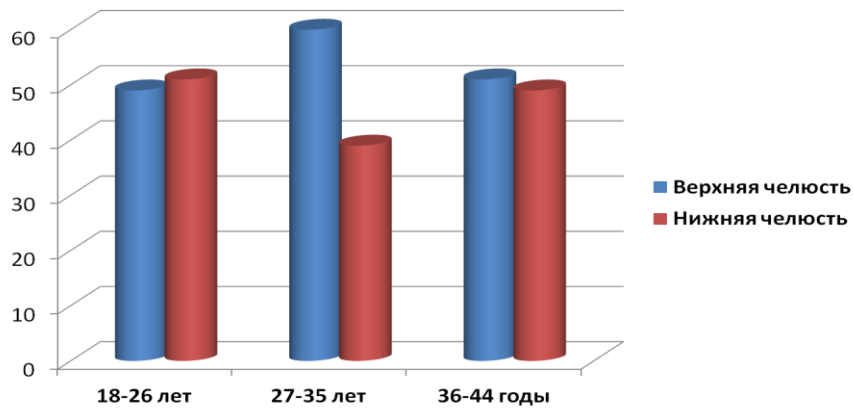


Рис. 2. Распространенность скученности зубов у пациентов в зависимости от возраста (%)

По результатам проведенных исследований нами было установлено, что у осмотренных без зубочелюстных аномалий $38,89 \pm 3,32\%$ пациентов имели интактный пародонт, что было в 1,6 раза больше относительно данных у лиц со скученностью зубов – $23,73 \pm 2,00$ $p < 0,01$. У пациентов основной группы распространенность заболеваний тканей пародонта была в 1,2 раза больше, чем у осмотренных сравнительной группы ($76,27 \pm 2,00\%$ против $61,11 \pm 3,32\%$ соответственно $p < 0,01$).

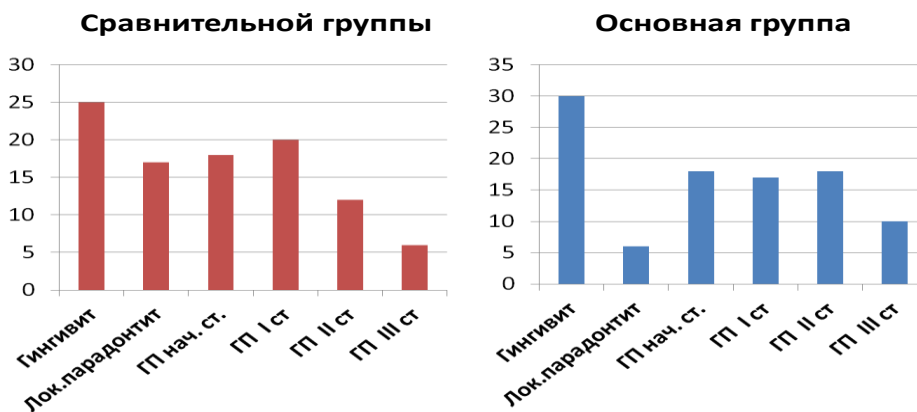


Рис. 3.3. Диагностическая структура заболеваний тканей пародонта у пациентов групп исследования (%)

Следует отметить, что с увеличением возраста обследованных возрастала распространенность заболеваний тканей пародонта в обеих группах исследования, однако у пациентов с скученностью зубов эта тенденция носила более отчетливый характер. Так, в младшей возрастной группе у пациентов со скученностью зубов распространенность заболеваний тканей пародонта была в 1,5 раза выше относительно данных у них сверстников в группе сравнения ($71,37 \pm 3,00\%$ против $46,99 \pm 5,48\%$ $p < 0,01$). У 27-35-летних пациентов распространенность заболеваний тканей пародонта составляла $72,38 \pm 4,03\%$ исследуемых основной и $65,62 \pm 5,94\%$



осмотренных сравнительной группы, однако полученные данные не отличались статистической значимостью между собой ($p > 0,05$). У пациентов основной группы в возрасте 36-44 года распространенность заболеваний тканей пародонта была максимальной и превышала значение у их сверстников в группе сравнения в 1,2 раза ($92,08 \pm 2,69\%$ против $73,91 \pm 5,29\%$ соответственно ($p < 0,01$)).

Анализ диагностической структуры заболеваний тканей пародонта показал (рис.3), что у пациентов со скученностью зубов воспалительные болезни тканей пародонта (гингивит, локализованный пародонтит) встречались в среднем в 1,2 раза чаще, чем у пациентов без ортодонтической патологии $42,42 \pm 1,88\%$ против $36,33 \pm 3,54\%$ соответственно ($p < 0,05$). У пациентов обеих групп исследование начальные формы генерализованного пародонтита (ГП начальной, ГП I степени) встречались в практически одинаковых процентах, $p > 0,05$. Развитые формы ГП у лиц со скученностью зубов объективировались в среднем в 1,2 раза чаще, чем у людей без ортодонтической патологии $28,19 \pm 1,85\%$ против $18,18 \pm 2,46\%$ соответственно ($p < 0,05$).

Выводы

Следовательно, по результатам проведенных исследований доказана более высокая распространенность заболеваний тканей пародонта у пациентов с скученностью зубов, которая прогрессировала с увеличением возраста обследованных, чем у лиц без ортодонтической патологии.

Перспективы дальнейших исследований. Планируем изучить динамику и особенности прогрессирования заболеваний тканей пародонта у лиц молодого возраста, обладающих зубочелюстными аномалиями с превалированием скученности зубов, для организации эффективной стоматологической помощи этой категории больных.

References:

1. Аболмасов Н.Г. Ортодонтия: учеб. пособие /Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов. – М.: Медпресс-информ, 2008. – 424 с.
2. Бандровский Ю.Л. Микрогемодинамика пародонта при гингивите / Ю.Л. Бандровский, Н.Н. Бандриковская, О.В. Авдеев // Материалы III (X) съезда Ассоциации стоматологов Украины. – Полтава, 2008. – С. 122–123.
3. Воспалительные заболевания пародонта / Т.Д. Заболотный, А.В. Борисенко, Т.И. Пупин. – Львов: ГалДент, 2013. – 205 с.
4. Леонтьев В.К. Концепция патогенеза пародонтита при изменении локальной функциональной перегрузки/В.К. Леонтьев, Ю.А. Петрович//Сборн. науч. тр. "Актуальные вопросы стоматологии". – М., 2004. – С. 18–24.
5. Кулыгина В.Н., Мохаммад Аль Мохаммад, Козлова Л.Л. /Результаты исследования распространенности и структуры заболеваний пародонта у лиц молодого возраста на фоне скученности зубов// Украинский стоматологический альманах. 2013. №5.Ст.29-34
6. Олейник Е.А. Основные стоматологические заболевания и зубочелюстные аномалии (особенности патогенеза, диагностики, клиники и профилактики): автореф.



дис. на соиск. уч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 "Стоматология" / Е.А. Олейник. – Воронеж, 2008. – 22 с.

7. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / Ф.Я. Хорошилкина. – М.: Мед. информ. агентство, 2016. – 544 с.

8. Mandall N.A. Prediction compliance and completion of orthodontic treatment: Есть качество жизни жизненных мер? / N.A. Mandall // Eur. J. Orthod. – 2012. – Vol. 30, N. 1. – P. 40–45.

9. Petersen P.E. Global oral diseases and risk to oral health / P.E. Petersen // Bull. World Health Organ. – 2015. – Vol. 83, N. 9. – P. 661-669.