

УДК 616.314.13/.16-002-003.663.4-007.23-036.22-053.81

Е.Г. Денисова, И.И. Соколова

Харьковский национальный медицинский университет

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Изучена распространенность кариеса, системной гипоплазии, флюороза и клиновидных дефектов зубов у лиц молодого возраста. Установлено сочетанное поражение зубов заболеваниями различной этиологии и патогенеза.

Ключевые слова: кариес, системная гипоплазия, флюороз, клиновидный дефект.

Особенностью стоматологических заболеваний на современном этапе является их высокая распространенность и интенсивность поражения зубочелюстной системы, одновременное развитие нескольких самостоятельных видов патологии (поражение твердых тканей зубов различной этиологии, заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта, зубочелюстные аномалии и деформации), хроническое прогрессирующее течение патологических процессов, приводящих к формированию очагов хронической одонтогенной инфекции и нередко являющихся причиной возникновения и развития болезней желудочно-кишечного тракта, печени, сердечно-сосудистой патологии, ревматизма, нефропатии и многих инфекционно-аллергических состояний. Для уменьшения интенсивности и распространенности стоматологической патологии необходимо динамическое изучение этих показателей с разработкой на их основе региональных программ профилактики.

Отмечается зависимость повышения частоты стоматологических заболеваний от образа жизни, уровня гигиенической культуры и образования, характера и режима питания, медицинской активности [1].

Кариес зубов остается по-прежнему самой распространенной патологией твердых тканей зубов, приводящей к возникновению очагов хронического воспаления и, как след-

ствие, к удалению зубов, формированию вторичных аномалий прикуса [2]. Наряду с этим у лиц молодого возраста достаточно большая группа патологии твердых тканей зубов может приводить к аналогичным последствиям. Это некариозные поражения, возникающие как до прорезывания постоянных зубов (гипоплазия, флюороз) [3], так и в период активной функциональной нагрузки после прорезывания постоянного зуба (клиновидный дефект, эрозии эмали, «компьютерный» некроз эмали) [3, 4]. И если первая группа некариозных поражений типична для молодых пациентов, то возникновение второй – результат применения абразивных зубных паст, электрических зубных щеток, кислых фруктовых напитков и др. Таким образом, наблюдается тенденция возникновения заболеваний твердых тканей зубов у лиц молодого возраста, не характерных для них до недавнего времени. Есть еще одна тенденция, которая осложняет диагностику нозологических форм: достаточно часто кариозный процесс развивается на фоне некариозных поражений твердых тканей, возникающих до прорезывания зубов.

В связи с этим цель данной работы – изучение распространенности заболеваний твердых тканей зубов у лиц молодого возраста.

Материал и методы. Было проведено исследование состояния полости рта у 98 лиц

© Е.Г. Денисова, И.И. Соколова, 2013

в возрасте 21–24 лет, которые проходили обучение в интернатуре ХНМУ. Обследование проводили в условиях стоматологического кабинета при искусственном освещении согласно методике и требованиям ВОЗ [5]. Дифференциальную диагностику между некариозными поражениями твердых тканей зубов и кариесом проводили по традиционным критериям (окрашивание метиленовым синим, высушивание поверхности эмали и т. д.). Клиническое обследование предусматривало оценку распространенности и интенсивности поражения зубов и поверхностей кариесом (индексы КПУз, КПУп, где К – кариес, П – пломбированные, У – удаленные зубы) [6]. Для оценки распространенности дефектов развития эмали использовали индекс DDE (Developmental Defects of Enamel) [5]: оценивали индексные зубы 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 36, 46, применяемые в эпидемиологических исследованиях. Распространенность дефектов эмали (%) рассчитывали для пациентов и для зубов. Флюороз зубов характеризовали по критериям индекса Dean [5]: сомнительный, очень слабый, слабый, средний, тяжелый, при этом для оценки выбирали два наиболее пораженных зуба в полости рта обследуемого. При исследовании использовали классификацию клиновидных дефектов по С.М. Махмудханову [7]. В качестве основного статистического метода использовали закон распределения Стьюдента с общепринятой в медицине и биологии достоверностью $p < 0,05$.

Результаты исследований. После диагностического исследования в данной группе лиц были установлены следующие нозологические единицы: кариес зубов, системная гипоплазия эмали, флюороз, клиновидные дефекты, причем наблюдалось сочетание кариозного процесса и системной гипоплазии зубов, кариеса и клиновидных дефектов.

В результате обследования было установлено, что распространенность кариозного процесса у молодых лиц составила $(69,8 \pm 5,4) \%$; интенсивность кариеса у одного обследуемого в среднем составила: КПУз – $2,5 \pm 0,2$, КПУп – $3,5 \pm 0,4$. При анализе индекса КПУз было установлено, что компонент К был равен $2,10 \pm 0,23$; П – $0,24 \pm 0,05$; У – $0,14 \pm$

$0,50$. Кариозным процессом поражались преимущественно моляры – $(54,1 \pm 4,35) \%$ и премоляры – $(35,1 \pm 4,9) \%$. При этом, говоря о форме кариозного процесса, преобладал средний кариес, хроническое течение.

Из 98 обследованных лиц у 21 во время стоматологического осмотра были установлены дефекты развития эмали по индексу DDE, что составило $21,43 \%$ всех обследованных лиц. Дефекты наблюдались в $(3,30 \pm 1,05) \%$ зубов каждого пациента, имеющего данную патологию, при этом формы дефектов были различны. Ограниченная пятнистость наблюдалась у 7 ($33,3 \%$) обследованных на резцах обеих челюстей и молярах, при этом дефектная эмаль имела нормальную толщину с гладкой поверхностью, граница между пораженной эмалью и нормальной четкая, цвет пораженной эмали был различным: белым, кремовым, желтым или коричневым. При диффузной пятнистости (6 человек – $28,6 \%$) дефектная эмаль также была нормальной толщины, форма пятнистости имела вид ломаной линии, отдельные пятна сливались в обширные поля. Цвет пятнистости был преимущественно белый. Гипоплазия наблюдалась у 4 (19%) пациентов в виде дефектов, имеющих ограниченную толщину эмали или же полное ее отсутствие. Данный вариант встречался в форме ямочек, углублений (как правило, на буграх моляров), борозд (на резцах). Ограниченная и диффузная пятнистость была у 2 ($9,52 \%$) пациентов и протекала однородно: ограниченная пятнистость наблюдалась на молярах, диффузная – на резцах. Пятнистость была белого цвета. У 1 обследованного ($4,76 \%$) имело место сочетание ограниченной пятнистости и гипоплазии: белые пятна на резцах и углубления на буграх моляров. Сочетание диффузной пятнистости и гипоплазии также было зарегистрировано у 1 пациента ($4,76 \%$): пятнистость на резцах, углубления на буграх моляров, причем на дне углубления наблюдался дентин, плотный, безболезненный при зондировании. Сочетание трех типов дефектов нами выявлено не было. Следовательно, дефекты формирования эмали по индексу DDE были установлены у 21 обследованного, из них у 15 наблюдалась пятнистая форма, а у 6 – сочетание пятнистой формы с гипоплазией.

Диагноз флюороза был установлен у 3 обследуемых (3,06 %), при этом форма характеризовалась как очень слабая: маленькие непрозрачные белые пятна, разбросанные по поверхности зуба и занимающие менее 25 % зубной поверхности. Такая низкая распространенность данного заболевания объясняется тем, что город Харьков не относится к эпидемиологической зоне повышенного содержания фтора в питьевой воде [8].

Из 98 обследованных клиновидные дефекты были выявлены у 8 человек, что составило 8,16 %. Выявленные клиновидные дефекты были единичные, по глубине поражения – начальные и поверхностные, располагались на вестибулярной поверхности премоляров верхней и нижней челюсти. У одного пациента могло встречаться как одностороннее поражение зубов, так и двустороннее, поражение одного зуба либо нескольких зубов, как начальное поражение, так и поверх-

ностное. Поэтому у 8 человек с выявленной патологией общее количество пораженных зубов составило 19, на 1 пациента – (1,58±0,58) пораженного зуба: 10 – начальное поражение и 9 – поверхностное, что составило в среднем на человека по (1,66±0,81) и (1,5±0,5) зуба соответственно.

Вывод

В полости рта у одного пациента могут иметь место несколько нозологических форм заболеваний твердых тканей зубов с разными этиологическими факторами и патогенезом. И, как следствие этого, подходы к профилактике и лечению разные. В связи с этим для составления индивидуальных программ реабилитации имеет, на наш взгляд, значение изучение распространенности заболеваний не по отдельным нозологическим группам, а по пораженности системы полости рта в целом, что и будет в дальнейшем определять перспективность наших исследований.

Список литературы

1. *Давыдов Б. Н.* Распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний у студентов-иностранцев в период их обучения в России / Б. Н. Давыдов, О. А. Гаврилова, М. А. Шевлякова // *Стоматология*. – 2011. – № 1. – С. 22–24.
2. Информационный бюллетень ВОЗ № 318, май 2012 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа к бюллетеню : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/ru/>.
3. *Грошиков М. И.* Некариозные поражения тканей зуба / М. И. Грошиков. – М. : Медицина, 1985. – 176 с.
4. *Коцорова Л. Н.* Некариозные поражения. Компьютерный некроз. Лечение и профилактика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс] / Л. Н. Коцорова. – Режим доступа к журн. : <http://medinfo.ru/article/33/117418/>.
5. *Стоматологические обследования. Основные методы.* – [4-е изд.]. – Женева : ВОЗ, 1997. – 76 с.
6. *Виноградова Т. Ф.* Диспансеризация детей у стоматолога / Т. Ф. Виноградова. – М. : Медицина, 1988. – 256 с.
7. *Махмудханов С. М.* Клиновидные дефекты зубов (этиология, клиника и лечение) : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / С. М. Махмудханов. – К., 1968. – 25 с.
8. Проблема фтора в подземных водах Харьковского региона в связи с их эксплуатацией / В. В. Яковлев, В. Д. Лищина, И. Н. Литвиненко, О. В. Гаврилюк // *Вісник Харківського національного університету*. – 2009. – № 864. – С. 244–250.

О.Г. Денисова, І.І. Соколова

ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Вивчено розповсюдженість карієсу, системної гіоплазії, флюорозу і клиноподібних дефектів зубів у осіб молодого віку. Встановлено поєднане ураження зубів захворюваннями різної етіології та патогенезу.

Ключові слова: карієс, системна гіоплазія, флюороз, клиноподібний дефект.

O.G. Denisova, I.I. Sokolova

PREVALENCE OF DENTAL HARD TISSUES IN YOUNG ADULTS

The prevalence of dental caries, systemic hypoplasia, fluorosis and wedge-shaped defects of teeth is studied in young adults. The combined defeat of teeth by diseases of different etiology and pathogenesis is established.

Key words: *caries, systemic hypoplasia, fluorosis, wedge-shaped defect.*