

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДОШКОЛЬНИКОВ г. КРАСНОДАРА
(ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ)**

В. В. Волобуев^{1*}, Ф. С. Аюпова¹, Ж. В. Собирова²

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России,
350063, г. Краснодар, ул. М. Седина, д.4.

¹к.м.н., доцент кафедры детской стоматологии, ортодонтии и ЧЛХ

²ассистент кафедры детской стоматологии, ортодонтии и ЧЛХ

*vladimir.volobueff@yandex.ru

Аннотация. Проведён ретроспективный анализ медицинских карт стоматологического больного 115 детей в возрасте от 3 до 6 лет, получающих лечение в Клинике ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ. В результате анализа установлено, что распространенность кариеса составила 77,39%, а интенсивность - 4,26. 22,6% детей имели признаки катарального гингивита легкой степени тяжести. Индекс гигиены полости рта (ГИ) составил 1,78 (среднее значение), что соответствует удовлетворительному уровню. У 22,61% пациентов имелись аномалии положения зубов, у 55,65% – аномалии зубных рядов, у 57,39% – аномалии окклюзии. В 41,74% выявлена вторичная адентия, вследствие осложнений кариеса. Аномалии уздечек губ и языка были выявлены у 17,39% из 115 детей.

Ключевые слова: стоматологическая заболеваемость, кариес, зубочелюстные аномалии, дети.

**DENTAL MORBIDITY OF PRESCHOOL CHILDREN IN KRASNODAR (ACCORDING
TO THE DATA OF THE APPEAL)**

V.V. Volobuev¹, F.S. Ayupova¹, Zh.V. Sobirova²

FSBEI HE KubSMU of the Ministry of Health of Russia, 350063, Krasnodar, M. Sedina st., 4

¹PhD, associate professor, Department of Pediatric Dentistry, Orthodontics and Maxillofacial Surgery

²assistant, Department of Pediatric Dentistry, Orthodontics and Maxillofacial Surgery

Summary. A retrospective analysis of the medical records of a dental patient of 115 children aged 3 to 6 years receiving treatment in the Clinic of the FSBEI HE KubSMU of the Ministry of Health of the Russian Federation was carried out. As a result of the analysis, it was found that the prevalence of caries was 77.39%, and the intensity was 4.26. 22.6% of children had signs of catarrhal gingivitis of mild severity. The Oral hygiene Index (GI) was 1.78 (average value), which corresponds to a satisfactory level. 22.61% of patients had anomalies of the position of the teeth, 55.65% had anomalies of the dentition, 57.39% had anomalies of occlusion. Secondary adentia was detected in

41.74% due to complications of caries. Anomalies of the frenules of the lips and tongue were detected in 17.39% of 115 children.

Key words: dental morbidity, caries, dental anomalies, children.

Актуальность. Современные литературные данные указывают на высокую распространённость стоматологической патологии у детей [1]. Так, распространённость кариеса временных зубов у детей трех лет достигает 60%, при среднем показателе интенсивности – 2,3-4,8 [2,3]. А к 6-летнему возрасту 13,0% детей уже имеют кариес постоянных зубов и клинические признаки заболеваний пародонта [1]. Кроме этого, обращает на себя внимание высокая распространённость зубочелюстных аномалий (ЗЧА) у детей, проживающих в различных регионах нашей страны и за рубежом [4,5]. В отдельных публикациях указывают, что частота встречаемости аномалий окклюзии зубных рядов у детей в периоде временного прикуса достигает 74,2% в возрасте 3-х лет и увеличивается до 77,1% у детей в возрасте 6 лет. Среди аномалий окклюзии чаще выявляли глубокий, открытый, дистальный прикус, реже – перекрестный и мезиальный прикус [6]. Считают, что определенная часть этиологических факторов развития ЗЧА относится к управляемым, своевременное устранение и ослабление влияния которых влияет на формирование нарушений прикуса и скелетных структур. К основным факторам, которые создают предпосылки формирования и развития ЗЧА и деформаций челюстей у детей относят раннюю потерю зубов, связанную с осложнениями кариеса [7].

Постоянный территориальный скрининг частоты возникновения ортодонтической патологии необходим для совершенствования профилактических мероприятий на всех этапах формирования челюстно-лицевого аппарата детей и подростков [8].

Многочисленный профилактический осмотр детей, проживающих в территориях Краснодарского края, показал высокую распространённость ЗЧА. Выявлено, что распространённость ЗЧА у детей не имеет тенденции к снижению и составляет в среднем 37,0 %. Наименьшая частота ЗЧА была выявлена у детей (27,5 %) в раннем периоде сменного прикуса. У детей старшего возраста распространённость ЗЧА повышалась и достигала в позднем периоде сменного прикуса 40,4 %, в периоде постоянного прикуса – 43,1 %. У 22,3 % обследованных детей ЗЧА имели сочетанный характер [9].

Высокий уровень обращаемости к врачу-ортодонту детей с ЗЧА и дефектами зубных рядов по причине ранней потери временных зубов, начиная с периода временного прикуса [10,11,12], подтверждает актуальность проблемы. Кроме этого, свой вклад в формирование ортодонтической патологии вносят аномалии мягких тканей (уздечки губ и языка) [4,13]. В этой связи, представляют интерес региональные особенности структуры патологии полости рта в периоде временного прикуса у детей, в том числе обратившихся за стоматологической помощью.

Цель исследования – проанализировать структуру стоматологической в периоде временного прикуса у детей г. Краснодара, обратившихся в отделение.

Материалы и методы. Мы провели ретроспективный анализ 115 медицинских карт стоматологического больного (форма № 043-У). Возраст детей от 3 до 6 лет, все они получают лечение в детском стоматологическом отделении Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России в период 2020-2021 гг. Изучены уровень гигиены (индекс Федорова-Володкиной (1971)), распространённость и интенсивность кариеса (индекс кп), встречаемость патологии пародонта (индекс РМА), виды зубочелюстных аномалий и деформаций зубных дуг при ранней

потере временных зубов, аномалии формирования уздечек губ и языка и возможное сочетание патологий.

Результаты и их обсуждение. Среднее значение уровня гигиены у обследованных детей составило – 1,78 (удовлетворительная гигиена полости рта), при этом, 45,22% детей имели хороший уровень гигиены, 19,13% - удовлетворительный, 35,65% - неудовлетворительный и плохой уровень. Хочется отметить, что у детей 3-4 лет уровень гигиены был выше, чем у детей 5-6 лет. Данный факт, скорее всего, связан с самостоятельной чисткой зубов более старшими детьми и снижением родительского контроля.

Распространенность кариеса временных зубов у детей составила 77,39%, при интенсивности процесса (индекс кп) – 4,26. В структуре индекса наблюдается преобладание компонента «к» над компонентом «п» в 2,2 раза (2,56 против 1,16). Дополнительно стоит выделить компонент «у» значением 0,54, что отражает раннюю потерю зубов вследствие осложнений кариеса.

В 26 случаях (22,6%) у пациентов имелись начальные проявления заболеваний пародонта (локальный катаральный гингивит легкой степени тяжести) (индекс РМА=18-24%), что может быть связано в неудовлетворительной гигиеной полости рта.

Среди зубочелюстных аномалий, выявленных ортодонтом у детей в периоде временного прикуса, преобладали аномалии зубных дуг – сужение, укорочение, асимметрия. Так, из 115 детей, обратившихся за ортодонтической помощью в периоде временного прикуса, у 48 детей выявлено отсутствие временных зубов по причине их ранней потери, у 26 детей – аномалии положения зубов, у 64 – аномалии зубных дуг, у 66 детей – аномалии окклюзии. У одного ребёнка выявляли 1-2 и более видов зубочелюстных аномалий. По этой причине количество выявленных аномалий не совпадало с числом обследованных детей.

Оказалось, что у 41,74% детей были удалены временные зубы по поводу осложнений кариеса. У 22,61% детей выявлены аномалии положения зубов, в том числе – скученность и тортопозиция резцов, в области дефектов боковых отделов зубных рядов определяли зубоальвеолярное удлинение антагонистов, наклон/смещение зубов, ограничивающих дефект. У 55,65% детей зубные ряды были сужены, укорочены, асимметричны. Как следствие, у 57,39% детей выявлены аномалии окклюзии, чаще – дистальная, глубокая, реже – перекрестная, мезиальная и открытая дизокклюзия.

Оказалось, что ЗЧА нередко имели сочетанный характер. У 36,52% детей аномалии положения зубов сопровождали аномалии зубных рядов, но соотношения зубных рядов не приводили к функциональным нарушениям жевания, глотания и речи. У 35 (30,43%) детей аномалии положения зубов и зубных рядов сочетались с аномалией окклюзии в одном направлении. У 32 (27,83%) детей аномалии положения зубов и зубных рядов сочетались с аномалиями окклюзии в двух направлениях. У 6 (5,22%) детей аномалии положения зубов и зубных рядов сочетались с аномалиями окклюзии в трёх направлениях. К примеру, сужение верхнего зубного ряда и протрузия верхних резцов сочетались с дистальной окклюзией и приводили к нарушению функции откусывания, речи, инфантильному типу глотания. Более выраженные аномалии зубных рядов и аномалий положения зубов сочетались с аномалиями окклюзии в двух направлениях у 27,83% детей. В частности, асимметричное сужение и укорочение зубных рядов при ранней потере временных зубов приводило к нарушению окклюзии не только в сагиттальном, но и в трансверсальном направлении, а у 5,22% - и в вертикальном направлении. Из 115 детей обследованных детей, у 18 (15,65%) были выявлены аномальные уздечки верхней губы, у 2 детей (1,74%) – короткие уздечки языка. Таким образом, частота встречаемости аномалий уздечек губ у детей с ЗЧА, обратившихся за ортодонтическим лечением в периоде

сформированного временного прикуса, составила 17,39%. Наибольшее внимание привлекали уздечки верхней губы разновидностей I-IV Б и I-IV В, которые характеризовались меньшей протяжённостью и большей толщиной. У большинства детей увеличению протяжённости уздечек губ способствовала активная миотерапия, направленная одновременно и на нормализацию смыкания губ. В двух случаях (11,11%) пациентам была проведена френулэктомия. Уздечки верхней губы этих детей были толстые, прикрепленные к вершине межрезцового сосочка. При попытке отвести губу от десны, вслед за натянутой уздечкой, сосочек отодвигался вместе с побледневшим десневым краем, что расценивалось нами как потенциальный признак начинающейся рецессии десны. Дети с короткой уздечкой языка были направлены на френулотомию с последующей миогимнастикой для восстановления активности мышц языка и на логопедию для нормализации артикуляции языка при произношении звуков.

Заключение. По результатам ретроспективного анализа медицинских карт стоматологического больного (форма № 043-У) 115 детей в возрасте от 3 до 6 лет, обратившихся за стоматологическим лечением, 77,39% детей имели кариозные поражения. Индекс интенсивности кариеса составил 4,26, при этом, наблюдается преобладание компонента «к» над компонентом «п» в 2,2 раза и появление компонента «у» (значение 0,54). У 22,6% выявлены признаки локального катарального гингивита легкой степени тяжести.

Уровень гигиены полости рта в обследованной группе составил 1,78 (среднее значение), что соответствует удовлетворительному уровню. При этом, 45,22% детей имели хороший уровень гигиены, 19,13% – удовлетворительный, 35,65% – неудовлетворительный и плохой.

Ортодонтическая патология: 22,61% детей имели аномалии положения зубов, 55,65% детей – аномалии зубных рядов, 57,39% детей – аномалии окклюзии. У 41,74% детей были удалены временные зубы по причине осложнённого кариеса. Аномалии положения зубов, как скученность и тортопозиция резцов сочетались с сужением зубных рядов. Преждевременная потеря временных моляров и клыков приводила к асимметрии и укорочению боковых сегментов зубных рядов. В области дефектов боковых отделов зубных рядов определяли зубоальвеолярное удлинение антагонистов, наклон/смещение зубов, ограничивающих дефект. Нарушения формы и размеров зубных рядов сопровождалось аномалиями окклюзии в двух (у 27,83% детей) и трёх (у 5,22% детей) направлениях.

Аномалии уздечек губ и языка были выявлены у 17,39% из 115 детей. 1,74% детей (2 из 115) с уздечками верхней губы разновидностей I-IV Б и IV В и 1,74% детей (2 из 115 детей) с короткими уздечками языка были направлены на хирургическое вмешательство.

Литература

1. Стоматологическая заболеваемость населения России / Э.М.Кузьмина, О.О. Янушевич, И.Н.Кузьмина. – М.: МГМСУ, 2019. – 304 с., ил.
2. Кисельникова, Л.П. Кариес временных зубов у детей раннего возраста: проблемы и пути их решения / Л.П. Кисельникова, Е.В. Кириллова // Медицинский совет. – 2010. – №3-4. – С. 99-102.
3. Журбенко, В.А. Исследование распространенности и интенсивности кариеса зубов среди детей дошкольного возраста / В.А. Журбенко, А.Е. Карлаш // Региональный вестник. – 2020. – №5 (44). – С. 17-19.
4. [Свириденкова, Е.С.](#) Распространенность зубочелюстных аномалий и патологии мягких тканей у детей младшего школьного возраста / Е.С. [Свириденкова](#), Е.И. [Бойкова](#) // [Евразийский союз ученых](#). – 2015. – №11. – С. 110-113.
5. Бельфер, М.П. Анализ распространенности патологий прикуса временных зубов в 21 веке: обзор литературы / М.П. Бельфер, Т.Ф. Косырева // Эндодонтия Today. – 2020. – №3. – С. 55-60. DOI: 10.36377/1683-2981-2020-18-3-55-60
6. Бельфер, М.Л. Частота встречаемости аномалий окклюзии зубных рядов у пациентов в периоде временного прикуса / М.Л. Бельфер, Т.Ф. Косырева // Материалы докладов XXIII

международной научно-практической конференции: 21 век: фундаментальная наука и технологии. Morrisville, North Charleston, 18–19 мая 2020 года. – 2020. – С. 35-36.

7. Восканян, А.Р. Проблемы и перспективы оказания помощи детям с зубочелюстными аномалиями / А.Р. Восканян, С.Н. Алексеенко, Ф.С. Аюпова // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2016. – №3. – С. 452-456. DOI: 10.14300/mnnc.2016.11102

8. Ушницкий, И.Д. [Этиологические факторы и патогенетические механизмы формирования и развития деформаций зубочелюстной системы](#) / И.Д. Ушницкий, Т.В. Алексеева, И.С. Пинелис, А.В. Юркевич, Д.В. Михальченко, И.Е. Давыдов // [Дальневосточный медицинский журнал](#). – 2019. – №2. – С. 94-99. DOI: 10.35177/1994-5191-2019-2-93-98

9. Восканян, А.Р. Стоматологический статус и факторы риска ухудшения стоматологического здоровья по результатам профилактического осмотра детей г. Краснодара / А.Р. Восканян, Ф.С. Аюпова, В.Я. Зобенко, С.Н. Алексеенко // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2017. – №4 (63). – С. 64-69.

10. Денисова, В.Ю. Частота встречаемости зубочелюстных аномалий у детей на приеме врача-ортодонта / В.Ю. Денисова, А.Е. Карлаш, И.П. Рыжова, С.Н. Гонтарев, М.М. Денисов, И.С. Гонтарева // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2017. – №4. – С. 151-154. DOI: 10.12737/article_5a1f9bf66d9fa8.96196997

11. Аюпова, Ф.С. Структура зубочелюстных аномалий у детей, обратившихся за ортодонтической помощью / Ф.С. Аюпова, Л.Ф. Терещенко // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2013. – №4. – С. 50-54.

12. Аюпова, Ф.С. Сочетанные зубочелюстные аномалии у детей, обратившихся за ортодонтической помощью / Ф.С. Аюпова, Л.Ф. Терещенко, А.Р. Восканян // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – №2-1. – С. 27-31.

13. Аюпова, Ф.С. [Анатомо-функциональные разновидности уздечек губ у детей в период сменного прикуса](#) / Ф.С. Аюпова, Т.В. Гайворонская, С.Н. Алексеенко // [Кубанский научный медицинский вестник](#). – 2019. – №6. – С. 18-27. DOI: 10.25207/1608-6228-2019-26-6-18-27

Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

УДК: 616.89-008.454-053.2-616.311-002.153-039.78

ИМКОНИЯТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА СУРИНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТЛАРНИ ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Эронов Ёқуб Қуватович., Мирсалихова Фируза Лукмоновна

Бухоро давлат тиббиёт институти

Тошкент давлат стоматология институти

Аннотация

Имконияти чекланган болаларга пародонт патологияларидан пародонтнинг яллиғланиш касалликлари – сурункали катарал гингивит энг кўп тарқалган. Сурункали катарал гингивитлар пародонтда турли экзо- ва эндоген омилларнинг уйғунликдаги таъсири оқибатида ҳосил бўлувчи, ўзига хос яллиғланиш жараёни ҳисобланади. Кўплаб тадқиқотчиларнинг натижалари оғиз бўшлиғи ва бутун организм саломатлигига пародонт юмшоқ тўқималарида сурункали инфекция-яллиғланиш жараёнлари ва параллел равишда катарал гингивитнинг оғир ва қайтарилиши қийин бўлган – тарқоқ пародонтитга ўтишига олиб келувчи хавф омилларининг ўсиб боришининг ўта салбий таъсирдан биридир.

Калит сўзлар: имконияти чегараланган, сурункали катарал гингивит, пародонтит, тарқоқ пародонтит.