

СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ, ОБРАТИВШИХСЯ ЗА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ПЕРИОДЕ ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА

THE STRUCTURE OF THE PATHOLOGY OF THE ORAL CAVITY IN CHILDREN WHO SOUGHT DENTAL CARE DURING OF OCCLUSION IN PRIMARY DENTITION

**F. Ayupova
V. Volovuev
Zh. Sobirova**

Summary. Retrospective analysis of medical records of a dental patient (form No. 043-U) in 115 children aged 3 to 6 years that were treated in the Clinic of the FSBEI HE «Kuban State Medical University» of the Ministry of Health Care of the Russian Federation, was carried out. 77.39% of children had carious lesions, and “carious lesion” index was 4.26. Signs of mild local catarrhal gingivitis were found in 22.6%. The level of oral hygiene in the examined group was 1.78 (average value), which corresponds to the satisfactory level. 22.61% of children had dental anomalies, 55.65% of children had dentition anomalies, 57.39% of children had occlusion anomalies. In 41.74% of children temporary teeth were removed due to complicated caries. Anomalies of the frenulum of the lips and tongue were found in 17.39% of 115 children.

Keywords: pathology of the oral cavity, caries, dental anomalies, children.

Аюпова Фарида Сагитовна

К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Кубанский
государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Краснодар
farida.sag@mail.ru

Волобуев Владимир Викторович

К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Кубанский
государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Краснодар
vladimir.volobueff@yandex.ru

Собирова Жанна Викторовна

Ассистент, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет» Минздрава России,
г. Краснодар
plotnikova100@yandex.ru

Аннотация. Проведён ретроспективный анализ медицинских карт стоматологического больного (формы № 043-У) 115 детей в возрасте от 3 до 6 лет, получающих лечение в Клинике ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ. 77,39% детей имели кариозные поражения, а индекс «кп» составил 4,26. 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. 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 осложнений кариеса. Аномалии уздечек губ и языка были выявлены у 17,39% из 115 детей.

Ключевые слова: патология полости рта, кариес, зубочелюстные аномалии, дети.

Актуальность

Результаты многочисленных исследований указывают на высокую распространённость стоматологической патологии у детей [1,2]. Так, распространённость кариеса временных зубов у детей трех лет достигает 60%, при среднем показателе интенсивности — 2,3–4,8 [3,4]. А к 6-летнему возрасту 13,0% детей уже имеют кариес постоянных зубов и клинические признаки заболеваний пародонта [1].

Обращает на себя внимание высокая распространенность зубочелюстных аномалий (ЗЧА) у детей, проживающих в различных регионах нашей страны и за ру-

бежом [5,6]. 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. У детей 4–5-летнего возраста аномалии окклюзии авторы выявили соответственно у 75,8% и 76,6% обследованных. При этом среди аномалий окклюзии чаще выявляли глубокий, открытый, дистальный прикус, реже — перекрестный и мезиальный прикус [7]. Постоянный территориальный скрининг частоты возникновения ортодонтической патологии необходим для совершенствования профилактических мероприятий на всех этапах формирования челюстно-лицевого аппарата детей и подростков [8].

Современная характеристика этиологических факторов и патогенетических механизмов формирования и развития деформаций зубочелюстной системы подчёркивает, что определенная часть этиологических факторов развития ЗЧА относятся к управляемым, при своевременном устранении и ослаблении влияние 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 [9].

Неоднократный 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 [10].

Высокий уровень обращаемости к врачу-ортодонту детей с ЗЧА и дефектами зубных рядов по причине ранней потери временных зубов, начиная с периода временного прикуса [11,12,13], подтверждает актуальность проблемы. Кроме этого, свой вклад в формирование ортодонтической патологии вносят аномалии мягких тканей (уздечки губ и языка) [5,14]. 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 — провести структурный анализ патологии полости рта в периоде временного прикуса у детей Краснодарского края, обратившихся за стоматологической помощью.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинских карт стоматологического больного (формы № 043-У) 115 детей в возрасте от 3 до 6 лет, получающих 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. Хотелось 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.

Распространённость 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.

У 26 (22,6%) пациентов имелись начальные проявления заболеваний пародонта (локальный катаральный гингивит легкой степени тяжести), что может быть связано в неудовлетворительной гигиеной полости рта.

Среди зубочелюстных аномалий, выявленных ортодонтom 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 (табл. 1). Таким образом, 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 (табл. 2). У 36,52% детей аномалии положения зубов сопровождали аномалии зубных рядов, но соотношения зубных рядов не приводили к функциональным нарушениям жевания, глотания и речи.

Таблица 1. Аномалии зубных рядов и их соотношений в периоде временного прикуса

Пол	Количество, чел.	Патология зубных рядов и окклюзии			
		Удаленные временные зубы, n (%)	Аномалии положения зубов, n (%)	Аномалии зубных дуг, n (%)	Аномалии окклюзии, n (%)
Д	64	20 (31,25)	15 (23,44)	38 (59,38)	37 (57,81)
М	51	28 (54,90)	11 (21,57)	28 (54,90)	29 (56,86)
115		48 (41,74)	26 (22,61)	64 (55,65)	66 (57,3)

Таблица 2. Сочетанные зубочелюстные аномалии у детей в периоде сформированного временного прикуса

Пол	Количество, чел	Патология зубных рядов и окклюзии			
		Аномалии положения зубов и зубных дуг, n (%)	Аномалии положения зубов, зубных дуг и аномалии окклюзии в одном направлении, n (%)	Аномалии положения зубов, зубных дуг и аномалии окклюзии в двух направлениях, n (%)	Аномалии положения зубов, зубных дуг и аномалии окклюзии в трех направлениях, n (%)
Д	64	22 (34,38)	19 (29,69)	19 (29,69)	4 (6,25)
М	51	20 (39,22)	16 (31,37)	13 (25,49)	2 (3,92)
115		42 (36,52)	35 (30,43)	32 (27,83)	6 (5,22)

У 30,43% детей аномалии положения зубов и зубных рядов сочетались с аномалией окклюзии в одном направлении. 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 [14], которые характеризовались меньшей протяженностью и большей толщиной. У большинства детей увеличению протяженности уздечек губ способствовала активная миотерапия, направленная одновременно и на нормализацию смыкания губ. В двух случаях (11,11%) пациентам была проведена френулотомия. 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

зии. 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, ограничива-

ющих дефект. Нарушения формы и размеров зубных рядов сопровождалась 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. Гуленко О.В., Волобуев В.В., Васильев Ю.А., Грачева А.С., Удина И.Г. Сравнительный анализ стоматологической заболеваемости и антиоксидантной защиты ротовой жидкости у детей расщелинами губы и/или неба и психоневрологическими расстройствами. // Российский стоматологический журнал. 2018; 4: 188–192. DOI: 10.18821/1728–2802–2018–22–4–188–192
3. Кисельникова Л.П., Кириллова Е.В. Кариес временных зубов у детей раннего возраста: проблемы и пути их решения. // Медицинский совет. 2010; 3–4: 99–102.
4. Журбенко В.А., Карлаш А.Е. Исследование распространенности и интенсивности кариеса зубов среди детей дошкольного возраста. // Региональный вестник. 2020; 5 (44): 17–19.
5. Свириденкова Е.С., Бойкова Е.И. Распространенность зубочелюстных аномалий и патологии мягких тканей у детей младшего школьного возраста. // Евразийский союз ученых. 2015; 11: 110–113.
6. Бельфер М.П., Косырева Т.Ф. Анализ распространенности патологий прикуса временных зубов в 21 веке: обзор литературы. Эндодонтия Today. 2020; 3: 55–60. DOI: 10.36377/1683–2981–2020–18–3–55–60
7. Бельфер М.Л., Косырева Т.Ф. Частота встречаемости аномалий окклюзии зубных рядов у пациентов в периоде временного прикуса. Материалы докладов XVIII международной научно-практической конференции: 21 век: фундаментальная наука и технологии. Morrisville, North Charleston, 18–19 мая 2020 года; 2020: 35–36.
8. Восканян А.Р., Алексеенко С.Н., Аюпова Ф.С. Проблемы и перспективы оказания помощи детям с зубочелюстными аномалиями. // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2016; 3: 452–456. DOI: 10.14300/mnnc.2016.11102
9. Ушницкий И.Д., Алексеева Т.В., Пинелис И.С., Юркевич А.В., Михальченко Д.В., Давыдов И.Е. Этиологические факторы и патогенетические механизмы формирования и развития деформаций зубочелюстной системы. // Дальневосточный медицинский журнал. 2019; 2: 94–99. DOI: 10.35177/1994–5191–2019–2–93–98
10. Восканян А.Р., Аюпова Ф.С., Зобенко В.Я., Алексеенко С.Н. Стоматологический статус и факторы риска ухудшения стоматологического здоровья по результатам профилактического осмотра детей г. Краснодара. // Стоматология детского возраста и профилактика. 2017; 4 (63): 64–69.
11. Денисова В.Ю., Карлаш А.Е., Рыжова И.П., Гонтарев С.Н., Денисов М.М., Гонтарева И.С. Частота встречаемости зубочелюстных аномалий у детей на приеме врача-ортодонта. // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017; 4: 151–154. DOI:10.12737/article_5a1f9bf66d9fa8.96196997
12. Аюпова Ф.С., Терещенко Л.Ф. Структура зубочелюстных аномалий у детей, обратившихся за ортодонтической помощью. // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2013; 4: 50–54.
13. Аюпова Ф.С., Терещенко Л.Ф., Восканян А.Р. Сочетанные зубочелюстные аномалии у детей, обратившихся за ортодонтической помощью. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014; 2–1: 27–31.
14. Аюпова Ф.С., Гайворонская Т.В., Алексеенко С.Н. Анатомо-функциональные разновидности уздечек губ у детей в период сменного прикуса. // Кубанский научный медицинский вестник. 2019; 6: 18–27. DOI:10.25207/1608–6228–2019–26–6–18–27

© Аюпова Фарида Сагитовна (farida.sag@mail.ru),

Волобуев Владимир Викторович (vladimir.volobueff@yandex.ru), Собирова Жанна Викторовна (plotnikova100@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»