

И.А.Парахов
Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку

РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПОДРОСТКОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

Были обследованы 4281 подросток с зубочелюстными аномалиями в возрасте 12-17 лет, родившихся и проживающих в различных регионах Азербайджана. Из 4281 подростков у 3793 (88,60±1,3%) выявили кариес и его осложнения. Своевременное выявление и проведение санаций полости рта может способствовать снижению частоты стоматологических заболеваний и предотвратить появление патологических процессов и деформаций в зубочелюстной системе.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, кариес, санация полости рта, подросток.

Известно, что кариес зубов относится к наиболее распространенным заболеваниям человека, встречается повсеместно и наносит населению большой социально-экономический ущерб. Изучением кариеса занимаются во многих странах мира, ведутся исследования по проблемам эпидемиологии, этиологии, патогенеза, лечения и профилактики этой патологии. [2,3,5,6]

Несмотря на огромное количество исследований, посвященных кариесу зубов, некоторые вопросы этой сложной патологии до настоящего времени остаются недостаточно выясненными. В настоящее время, в результате проведенных исследований, установлено, что в патогенезе кариеса определенную роль играют и зубочелюстные аномалии. [1,4]. Зубочелюстные аномалии сами по себе представляют большую медико-социальную проблему. Значимость этой медицинской проблемы определяется не только огромной распространенностью различных форм аномалий зубочелюстной системы, тяжестью течения некоторых из них, отрицательным влиянием на организм, а также необходимостью разработки программы организационных, научных и лечебно-профилактических мероприятий, без осуществления которых ожидать больших успехов в изучении, лечении и профилактике зубочелюстных аномалий практически невозможно. Поэтому, важной проблемой, требующей разрешения, является раннее выявление, диагностика, лечение и профилактика зубочелюстных аномалий.

Целью работы было изучение распространения и интенсивности кариеса зубов при зубочелюстных аномалиях.

Материал и методы исследования. Для изучения распространенности и интенсивности кариеса при различных формах зубочелюстных аномалий были проведены стоматологические обследования среди 4281 школьников, имеющих зубочелюстные аномалии в возрасте 12-17 лет, родившихся и постоянно проживающих в различных географических регионах Азербайджанской Республики. Обследования проводили во врачебных кабинетах школ, при сочетанном освещении. При этом использовали стоматологические зеркала, зонды и пинцеты одноразового использования.

Для дифференциальной диагностики кариеса при сомнительных случаях использовали кариес-маркеры производства фирмы «Voco» (Германия). При обследованиях для каждого обследованного подростка заполняли карту обследования, которая была подготовлена нами по рекомендациям ВОЗ и ЦНИИС. Полученные результаты подвергались статистическому анализу с использованием параметрических и непараметрических методов: критерий t (Стьюдента), U (Вилкоксона-Манна-Уитни), Q (Розенбаума), критерий Хи-квадрат (χ^2).

Результаты исследования и их обсуждения. Как видно из таблицы 1, из 4281 подростков у 3793 (88,60±1,3%) выявили кариес и его осложнения. Частота распространенности кариеса показывает довольно высокие частоты, что дает основание нам считать свой регион зоной со средней распространенностью кариеса. Распространение и интенсивность кариеса зубов среди подростков, имевших аномалии отдельных зубов представлены в таблице 2. Распространение и интенсивность кариеса зубов у подростков с аномалиями зубных рядов представлены в таблице 3. Распространение и интенсивность кариеса зубов у подростков с аномалиями прикуса представлены в таблице 4.

Изучение интенсивности показателя (КПУ) позволило установить, что в среднем он составляет 4,66 зубов на одного обследованного. Анализ составных элементов показателя КПУ более наглядно показывает пораженность зубов кариесом. В среднем количество кариозных зубов, подлежащих лечению, на одного обследованного составляло 4,23 зубов, количество удаленных зубов – 0,37, и запломбированных зубов – 0,06. Особо привлекает внимание тот факт, что в структуре индекса КПУ преобладает доля индекса У над показателем индекса П, в то время как показатели индекса К сравнительно высокие. Это показывает низкий уровень терапевтической стоматологической службы в обследуемых регионах. Анализ данных по лечению зубов у обследованного населения республики показывает, что данный вид стоматологической помощи находится не на должном уровне. Большое число удаленных и незначительное количество леченых зубов свидетельствует о необходимости принятия безотлагательных мер по улучшению стоматологической помощи в обследованных регионах республики.

Таблица 1

Распространенность и интенсивность кариеса среди подростков с зубочелюстными аномалиями

Обследованные подростки с зубочелюстными аномалиями <i>n</i>	Распространенность кариеса <i>M±m</i>	Интенсивность кариеса			
		КПУ	К	П	У
4281	3793 88,60±1,3%	4,66	4,23	0,06	0,37

Таблица 2

Распространенность и интенсивность кариеса среди подростков с аномалиями отдельных зубов

АНОМАЛИИ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ	<i>n</i>	Распространенность кариеса <i>M±m</i>	Интенсивность кариеса			
			КПУ	К	П	У
Аномалия количества зубов	99	76 76,77±1,89%	4,04	3,71	0,05	0,28
Аномалия формы зубов	152	119 78,29±2,01%	4,12	3,68	0,05	0,39
Аномалия величины зубов	109	89 81,65±2,23%	4,29	3,76	0,05	0,48
Аномалия структуры зубов	419	356 84,96±2,47%	4,47	4,02	0,04	0,41

Таблица 3

Распространенность и интенсивность кариеса среди подростков с аномалиями зубных рядов

АНОМАЛИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ	<i>n</i>	Распространенность кариеса <i>M±m</i>	Интенсивность кариеса			
			КПУ	К	П	У
Аномалия расположения отдельных зубов	664	351 84,64±2,43%	4,46	3,84	0,04	0,58
Трема и диастема в зубном ряду	566	284 70,29±1,79%	3,70	3,48	0,05	0,17
Скученность зубов в зубном ряду	371	189 91,75±2,51%	4,83	4,61	0,03	0,19
Аномалия формы зубных рядов	173	86 79,63±2,18%	4,19	3,64	0,05	0,50

Таблица 4

Распространенность и интенсивность кариеса среди подростков с аномалиями прикуса

АНОМАЛИИ ПРИКУСА	<i>n</i>	Распространенность кариеса <i>M±m</i>	Интенсивность кариеса			
			КПУ	К	П	У
Дистальный прикус	729	414 85,18±2,48%	4,49	4,01	0,06	0,42
Мезиальный прикус	212	142 90,45±2,49%	4,76	4,28	0,05	0,43
Глубокий прикус	733	454 86,81±2,46%	4,57	4,12	0,04	0,41
Открытый прикус	224	143 91,61±2,51%	4,83	4,51	0,05	0,27
Перекрестный прикус	283	204 87,56±2,47%	4,61	4,17	0,04	0,40

Исключение составляет население г. Баку, где все же относительно чаще встречались запломбированные зубы. Следует еще отметить, что в г. Баку так же было меньшее число удаленных зубов.

Заключение

Своевременное выявление и проведение санации полости рта может способствовать снижению частоты стоматологических заболеваний и предотвратить появление патологических процессов и деформаций в зубочелюстной системе.

Перспективы дальнейших исследований в данном направлении. Будут дополнительно проводиться исследования по разработке оптимальных методов санации полости рта при аномалиях зубных рядов.

Литература

1. Антонова А.А. Кариес зубов у детей в условиях микроэлементозов Хабаровского края: патогенез, профилактика: автор. дис. на здобуття наук. ступеня д. мед наук : спец. 14.02.21 «Стоматология» / А.А. Антонова. – М., 2006. - 34 с.
2. Гогилашвили К.Т. Эпидемиологические, клиничко-генетические и микробиологические особенности кариеса зубов. автор. дис. на здобуття наук. ступеня д. мед наук : спец. 14.02.21 «Стоматология» / К.Т. Гогилашвили. – М., 2002. - 32 с.
3. Правдин К.М. Эпидемиология и профилактика заболеваний полости рта / К.М. Правдин, Р.С. Голубев. -

Саратов, 2005. - 242 с.

4. Сунцов В.Г. Стomatологическая профилактика у детей / В.Г. Сунцов, В.К.Леонтьев, В.А.Дистель, В.Д. Вагнер. - М.: Мед. книга, 2001. - 344 с.

5. Malkolm R. Epidemiology of oral diseases/ R. Malkolm. - Ceneva, 2004. - 116 p.

6. Rihs L.B. Dental caries in population in Brazil / L.B. Rihs, D.D. Silva, M.L. Sousa // J Appl Oral Sci. – 2009. - V. 17, № 1. - P. 8-12.

**РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ
КАРІЕСУ ЗУБІВ У ПІДЛІТКІВ ІЗ
ЗУБОЧЕЛЮСТНИМИ АНОМАЛІЯМИ**

Панахов Н.А.

Були обстежені 4281 підліток із зубочелюстними аномаліями у віці 12-17 років, що народилися і проживають в різних регіонах Азербайджану. З 4281 підлітка у 3793 (88,60±1,3%) виявили каріес і його ускладнення. Своєчасне виявлення і проведення санації порожнини рота може сприяти зниженню частоти стоматологічних захворювань і запобігти появі патологічних процесів і деформацій в зубочелюстній системі.

Ключові слова: зубочелюстні аномалії, каріес, санація порожнини рота, підліток.

Стаття надійшла 13.08.2011 р.

**SPREAD AND INTENSITY OF TEETH CARIES IN
ADOLESCENTS WITH MAXILLARY
ANOMALIES**

Panahov N.A.

4281 adolescent with maxillary anomalies at the age of 12-17 years born and living in various regions of Azerbaijan have been examined. From 4281 adolescents in 3793 (88,60±1,3 %) have revealed caries and its complications. Timely detection and conduction of sanitation of an oral cavity can promote decrease in frequency of stomatologic diseases and prevent occurrence of pathological processes and deformations in maxillary system.

Keywords: maxillary anomalies, caries, oral cavity sanitation, adolescent.

УДК 616.12-088.331.1+616.61-036.12]-092:547.964

**Г.М. Самохіла, И.М. Голыш, А.А. Песен
Г. Дистель, Ірина Ів. А. Малой (МД) Україна, м. Харків**

**КАЛЬПАИНЫ В СИСТЕМЕ ПРОТЕИНАЗА-ИНГИБИТОР ПРОТЕИНАЗ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

Работа выполнена в рамках НИР 0109U001126 “Выявить особенности развития атеросклероза у больных с хроническим гломеруло- и пелонефритом с учетом функционально-морфологических факторов дисфункции эндотелия и разработать методы их лечения и профилактики осложнений”.

При гипертонической болезни II стадии (ГБ II) в сыворотке крови наблюдали повышение активности нетрипсиноподобных протеиназ (НТПП), снижение кальпаинов, менее α -2-макроглобулина (α -2-МГ), что связано с развитием вазоконстрикции и ускорением апоптоза. При ГБ III указанные изменения менее выражены, что может свидетельствовать об истощении системы протеиназа-ингибитор протеиназ. В моче пациентов с ГБ отмечено повышение активности протеиназ, НТПП, кальпаинов и α -2-МГ, что указывает на патогенетические изменения в тканях почек и развитие хронической болезни почек (ХБП). При ХБП отмечена активация протеиназ, α -1-ингибитора протеиназ в сыворотке крови, кальпаинов в сыворотке крови и моче, что указывает на интенсивность протеолиза и развитие структурных и функциональных нарушений в почках.

Ключевые слова: протеиназы, кальпаины, нетрипсиноподобные протеиназы, α -1-ингибитор протеиназ, α -2-макроглобулин, гипертоническая болезнь, хроническая болезнь почек.

В течение последних десятилетий получено множество данных о патогенезе артериальной гипертензии (АГ), хронической болезни почек (ХБП). Тем не менее, в силу сложности и неполной изученности механизмов регуляции артериального давления (АД), дисфункции почек, возникают трудности понимания их взаимоотношений [3, 12]. Сложность определения клиничко-патогенетического механизма АГ у конкретного больного вследствие часто встречающихся сочетаний, в том числе с болезнью почек, оправдывают работы по изучению характерных для гипертонической болезни (ГБ) биохимических сдвигов в эволюции ХБП и снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) [19]. С целью систематизации указанных взаимоотношений выделяют традиционные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), атеросклероза, повреждения почек, среди которых рассматривают АГ, диабет, дислипидемию, избыточную массу тела, курение, пожилой возраст, пол, наследственность, и нетрадиционные факторы риска, которые включают протеинурию, воспаление, оксидативный стресс (ОКСР), нарушение обмена электролитов, метаболизма Ca^{2+} и др. [22]. Особый интерес вызывает развитие почечной гипертензии, ишемии почки, что является следствием