

СТОМАТОЛОГІЯ

УДК: 616/743-008:616.31-08

Аликулиев Вугар Газанфар оглы, Ахмедов Эльчин Тайяр оглы.

СТРУКТУРА АНОМАЛИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Азербайджанский медицинский университет

Представлены данные о стоматологическом здоровье лиц призывного возраста. Установлено, что распространённость частичной вторичной адентии составляет 27,5%, при этом показатель утраты более половины зубного ряда – 44,4%. Выявлено, что лица призывного возраста нуждаются в оказании ортодонтической помощи по поводу коррекции зубного ряда после проведённой хейлопластики и уранопластики (13,2%), наличия нижней и верхней макроднатии (12,5% и 0,4%), нижней и верхней микроднатии (1,6% и 8,2%), фронтальной протрузии верхней челюсти (3,5%) и других стоматологических патологий (13,9%). Эти призывники, из-за патологии прикуса и низкой жевательной эффективности, нуждаются в обязательном ортодонтическом лечении. Для улучшения качества здоровья призывников с патологией челюстно-лицевой области необходимо улучшить диагностические критерии выявляемых аномалий и патологий, оптимизировать и широко внедрять в стоматологическую практику лечебно-профилактические мероприятия, которые повысят качество жизни призывников и военнослужащих.

Ключевые слова: стоматологическое здоровье, лица призывного возраста, структура аномалий челюстно-лицевой области.

Введение

Состояние стоматологического здоровья является одним из показателей годности лиц призывного возраста к военной службе [1,7]. В последние годы количество лиц с разными формами поражения зубочелюстной системы, имеющих дефектов зубов и зубных рядов, значительно увеличилось [9]. Нарушение жевательной функции связано с наличием аномалий отдельных зубов, зубных дуг и прикуса. Количество статистических данных по анализу аномалий челюстно-лицевой области недостаточно для планирования работы медицинских комиссий по обследованию призывников, оказанию профилактической и ортодонтической помощи. При этом нуждаемость призывников и военнослужащих в своевременном оказании такой помощи оценивают как высокую [3,4,6].

В большинстве передовых стран за период последних 20 лет достигнуты большие успехи в организации структуры штата стоматологической медицинской службы Вооружённых Сил [2,5]. Государственные программы по повышению эффективности профилактических и просветительских мер, а также по рациональной организации лечебного процесса позволили снизить показатели стоматологической заболеваемости [1,7]. Не вызывает сомнения тот факт, что построение и развитие комплекса профилактических мероприятий и высококвалифицированной специализированной стоматологической помощи в структурах военно-медицинского профиля позволит не только выполнить своевременный набор призывников на военную службу, но и существенным образом повысить уровень стоматологического здоровья военно-

служащих. Исходя из этого, изучение структуры заболеваемости органов и тканей челюстно-лицевой области у лиц призывного возраста представляет научный и практический интерес для военной медицины.

Цель работы

Изучение структуры аномалий челюстно-лицевой области у лиц призывного возраста.

Материалы и методы исследования

В данном исследовании рассматриваются результаты клинического осмотра 446 мужчин призывного возраста с челюстно-лицевой патологией, направленных в челюстно-лицевое отделение КМЦ г. Баку врачебными комиссиями РВК г. Баку и регионов республики Азербайджан. Из 446 обследованных призывников 432 имели аномалии и дефекты челюстно-лицевой области, а остальные 14 призывников были отобраны в качестве контрольной группы.

Результаты обследования фиксировались в специальной «Карте обследования больного». В карте проводилась регистрация полученных данных и их обработка для соблюдения единых методических принципов изучения исходных данных по структуре стоматологических заболеваний призывников.

При сборе анамнестических данных обращали внимание на жалобы пациентов, порядок прорезывания и замены зубов, на наличие вредных привычек в детском возрасте (сосание пальца, губ, щёк, языка, различных предметов, их прикусывание и др.), перенесённых инфекционных болезней, травмы зубочелюстной области и время образования аномалии. Выясняли, какие заболевания перенёс в детском возрасте,

особенно стоматологические (травма, преждевременное удаление молочных зубов). Отдельное внимание уделялось физическому развитию и осанке больного. Уточняли наличие наследственных и хронических заболеваний, семейных особенностей строения зубочелюстного аппарата, функциональные нарушения зубочелюстного аппарата (ротовое дыхание, межзубное прокладывание языка при глотании и разговоре и др.), социальнo-бытовые условия.

Ведущим при постановке ортодонтического диагноза являлось клиническое (стоматологическое) обследование. Клиническое обследование проводилось по общепринятой методике. При объективном обследовании изучали тип лица, профиль пациента, высоту частей лица, асимметрию лица и состояние кожных покровов. Обследование полости рта сводилось к последовательному осмотру твёрдых и мягких тканей. Выявляли зубочелюстные аномалии в полости рта, осматривали мягкие ткани (оценивали величину и место прикрепления уздечек губ, языка, глубину переходных складок). Наряду с этим определяли: открытие рта, зубную формулу, жевательный эффект (по Н.И. Агапову и И.М. Оксману), тип прикуса, направление и размер щели, повреждение органов полости рта, состояние височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), функцию речи, наличие и характер проведённого хирургического лечения. В этом же разделе фиксировались сведения о нуждаемости в ортопедическом и ортодонтическом лечении и обеспеченности ним.

Осмотр призывников производили комиссионно с учётом получения заключения врача-рентгенолога на основании рентгенографии костей лицевого скелета. Призывников осматривали с использованием стоматологического зеркала. При осмотре выявляли нелеченные кариозные зубы, а также зубы с некариозными поражениями, дефекты зубного ряда, патологии слизистой оболочки полости рта и языка, которая в процессе санации не подвергалась лечению. При исследовании рентгенограмм оценивали следующие показатели: комплектность зачатков постоянных зубов (адентия или сверхкомплектные зубы), наличие зачатков третьих моляров, наличие ретенированных зубов. Отдельно изучали симметричность правой и левой половин лицевого отдела черепа: характер соотношения средних линий между верхними и нижними центральными резцами, наличие наклона корней зубов.

При осмотре во время выполнения специфической функции ВНЧС отмечали отсутствие или наличие девиации и дефлексии (отклонение нижней челюсти от прямолинейной траектории при открывании рта), ограничение открывания рта (гипомобильность), увеличение амплитуды движений (гипермобильность). Пальпаторно вы-

являли асимметрию движений мышечковых отростков нижней челюсти. При пальпации жевательных мышц и мышц шеи оценивали размер, плотность мышц, болезненность при пальпации.

Результаты и обсуждение

В 2004–2008 гг. проведён анализ выявления аномалий челюстно-лицевой области у призывников с учётом места регистрации призывников. Полученные данные приведены в таблице 1. Анализ клинических осмотров свидетельствуют о 3-кратном превышении зарегистрированных случаев челюстно-лицевой патологии, которые зарегистрированы в г. Баку в сравнении с таковыми в регионах республики Азербайджан. Число таких призывников было 324, что составляет 75,0% от общего числа обследуемых. Региональными врачебными комиссиями РВК на дополнительное обследование и лечение в челюстно-лицевое отделение КМЦ г. Баку направлены 108 призывников, то есть 25,0% от общего числа выявленных случаев. Из регионов республики наибольшее количество призывников было направлено в 2006 и 2008 гг. (25,9% и 22,2%), а районными комиссиями г. Баку в 2005 и 2007 гг. (25,9% и 22,5%).

В структуре патологий врождённые аномалии, которые в детском возрасте нуждались в хирургическом лечении по поводу несращения верхней губы и неба (хейлопластика, уранопластика), составили 56 (12,9%) случаев, по поводу других врождённых патологий (врождённые срединная киста шеи, гемифациальная микросомия лица, лимфангиома правой щёчной области, нарушающие функции жевания) 6 случаев (1,4%). Образование патологии в юношеском возрасте отмечено у 8 (1,8%) призывников.

При обследовании выявляли симптомы различных форм заболеваний ВНЧС и внесуставной патологии. Регистровали боли в ВНЧС, шумовые явления в суставе, жевательных мышцах, верхней и нижней челюстях, уменьшение или увеличение амплитуды открывания рта, девиация, дефлексия, заложенность и шум в ушах. При наличии иррадиации боли в различные отделы головы и шеи выясняли причину таких явлений. На рентгенограммах выявлено отсутствие или наличие морфологических изменений элементов сустава.

При осмотре выявлены дефекты и деформации зубных рядов. Из таблицы 2 видно, что наибольшее число челюстно-лицевой патологии составляют разные виды адентии зубного ряда ($n=117/27,5\%$). Во всех случаях адентия была вторичной. В 3 (2,5%) случаев регистрировали полную вторичную адентию зубов. В 52 (44,4%) случаях адентия представляла собой утрату больше половины зубного ряда.

Актуальні проблеми сучасної медицини

Таблица 1.
Количество обследованных призывников по месту регистрации

Год обследования	Все обследованные (n=432)		Обследованы и зарегистрированы в Баку (n=324)		Обследованы и зарегистрированы в регионах (n=108)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2004 г	62	14,3	44	13,5	18	16,6
2005 г	100	23,0	84	25,9	16	14,8
2006 г	87	20,0	59	18,2	28	25,9
2007 г	95	21,8	73	22,5	22	20,3
2008 г	88	20,1	64	19,7	24	22,2

Таблица 2.
Распределение обследованных призывников по аномалии челюстно-лицевой области

Аномалия	Количество больных	Год обследования	Всего	
			Абс.	%
Состояние после хейлопластики, уранопластики	7	2004	56	13,2
	6	2005		
	16	2006		
	13	2007		
	14	2008		
Верхняя микрогнатия	5	2004	35	8,2
	12	2005		
	8	2006		
	5	2007		
	5	2008		
Верхняя макрогнатия	2	2005	2	0,4
Макрогнатия	14	2005	14	3,3
Нижняя макрогнатия	14	2004	53	12,5
	18	2006		
	11	2007		
	10	2008		
Нижняя микрогнатия	3	2005	7	1,6
	4	2006		
Глубокий прикус	2	2007	2	0,4
Открытый прикус	11	2004	72	16,9
	18	2005		
	19	2007		
	24	2008		
Фронтальная протрузия верхней челюсти	2	2004	15	3,5
	2	2005		
	2	2006		
	6	2007		
	3	2008		
Адензия	16	2004	117	27,5
	31	2005		
	24	2006		
	28	2007		
	18	2008		
Прочие патологии	7	2004	59	13,9
	12	2005		
	15	2006		
	11	2007		
	14	2008		
Всего			432	100,0

Таблица 3.
Распределение обследованных призывников по аномалии челюстно-лицевой области

Прикус	Абс.	%
Прикус		
Физиологический	1	0,2
Прямой	3	0,7
Ортогнатический	12	2,8
Глубокий	4	0,9
Перекрестный	5	1,1
Мезиальный	53	12,2
Дистальный	16	3,7
Открытый	116	26,8
Прочие (неопределённые)	222	51,4
Всего	432	100,0

Результаты обследования состояния зубного ряда и жевательной функции сравнивались с данными, полученными в контрольной группе с физиологической окклюзией зубных рядов за тот же период наблюдения. Диагноз ставился на основании клинического обследования. Утрата зубов существенно сказалась на жевательной функции. Так, лишь у 7 (1,6%) призывников уровень жевательной эффективности был 50% и более (от 50% до 88%), у 393 (91%) жевательную эффективность оценили в пределах 5-46%, а у остальных 32 (7,4%) случаев этот показатель был равен 0%.

Среди прочих патологий (n=59/13,9%) наиболее часто регистрировали травматические и послеоперационные дефекты челюсти, остеомиелит, реже хронический артрит и артроз ВНЧС, врожденная срединная киста шеи, осложненная функционирующим свищом.

Из 432 обследованных призывников только в 1 (0,2%) случае отмечен нормальный физиологический прикус. У остальных призывников имели место разные аномалии прикуса (табл. 3): 116 – открытый тип прикуса, 53 – мезиальный, 16 – дистальный, 12 – ортогнатический, 5 – перекрестный, 4 – глубокий, 3 – прямой. У 222 (51,3%) случаев аномалии прикуса главным образом связаны с полной или частичной вторичной адентией.

Выводы

Таким образом, анализ работы центральных и региональных медицинских комиссий РВК свидетельствует о значительном количестве зарегистрированных случаев стоматологической патологии. Состояние зубного ряда у лиц призывного возраста оценивается как неудовлетворительное и характеризуется частичной или полной вторичной адентией, низкой эффективностью жевательной функции, которые нуждаются в оказании ортогнатической и ортопедической помощи. Полученные данные подтвердили целесообразность оказания своевременной диагностической и лечебно-профилактической работы врачами-стоматологами районных детских стоматологических поликлиник и усовершенствования системы оказания помощи военно-медицинскими стоматологическими организациями. Учитывая современное состояние развития армии, существенное усложнение условий прохождения военной службы, повышенные требования к состоянию здоровья призывников, врачам-стоматологам медицинских призывных

комиссий следует учитывать рост числа призывников с врожденными аномалиями и приобретенными дефектами зубочелюстной области. Очевидно, что для повышения уровня стоматологического здоровья военнослужащих необходимо введение или расширение штата врачей стоматологического профиля для профилактики заболеваний и планирования оказания стоматологической помощи по месту прохождения военной службы. Однако для улучшения качества здоровья призывников с патологией челюстно-лицевой области необходимо улучшить диагностические критерии выявляемых аномалий и патологий, оптимизировать и широко внедрять в стоматологическую практику лечебно-профилактические мероприятия, которые повысят качество жизни призывников и военнослужащих.

Литература

1. Голубь А. А. Оптимизация диагностики и лечения стоматологических заболеваний у студентов : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : спец. 14.01.14 – «Стоматология» / Голубь Анна Аркадьевна. – Уфа, 2010. – 142 с.
2. Довбнев В. А. Медико-экономическое обоснование повышения уровня стоматологической помощи военным пенсионного возраста (на примере Московского военного гарнизона) : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : спец. 14.00.21 – «Стоматология» // Довбнев В. А. – Москва, 2009. – 93 с.
3. Иорданишвили А.К. Структура заболеваемости полости рта у призывников и офицеров Российской Армии / А.К. Иорданишвили, А.М. Ковалевский // Воен.-мед. журн. – 1996. – Т. 317, № 10. – С. 1921.
4. Иорданишвили А.К. Стоматологические заболевания у лиц призывного возраста / А.К. Иорданишвили, А.С. Солдаткина, А.А. Сериков // Вестник российской военно-медицинской академии. – 2015. - №4(52). – С. 106-108.
5. Никоненко В.Г. Изучение нуждаемости в ортопедической стоматологической помощи молодых военнослужащих срочной службы : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : спец. 14.00.21 – «Стоматология» / Никоненко В.Г. – М., 2008. – 114 с.
6. Образцов А.В. Социально-гигиенические аспекты стоматологической патологии у подростков, допризывников и призывников в современных условиях : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : спец. 14.00.33 – «Общественное здоровье и здравоохранение» / Образцов Алексей Васильевич. – М., 2006. – 154 с.
7. Проценко А.С. Состояние стоматологического здоровья студенческой молодежи Москвы и пути его улучшения : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : спец. 14.01.14 – «Стоматология» / Проценко Анна Сергеевна. – М., 2010. – 147 с.
8. Сливкин А.А. Изучение стоматологической заболеваемости военнослужащих по призыву, вновь прибывших в воинскую часть : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : спец. 14.01.14 – «Стоматология» / Антон Анатольевич Сливкин. – С.-Пб., 2013. – 17 с.
9. Солдаткина А.С. Характеристика стоматологического здоровья молодого населения России / А.С. Солдаткина, А.А. Сериков // Актуальные проблемы стоматологии Арктического региона, современные тенденции и перспективы диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний. - Архангельск: Изд-во СГМУ, 2015. – С. 85-87.

Реферат

СТРУКТУРА АНОМАЛІЙ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ДІЛЯНКИ У ОСІБ ПРИЗОВНОГО ВІКУ

Алікулієв Вугар Газанфар оглы, Ахмедов Ельчін Тайяр оглы.

Ключові слова: стоматологічне здоров'я, особи призовного віку, структура аномалій щелепно-лицьової області.

Представлені дані про стоматологічне здоров'я осіб призовного віку. Встановлено, що поширеність часткової вторинної адентії становить 27,5%, при цьому показник втрати більше половини зубного ряду - 44,4%. Виявлено, що особи призовного віку потребують надання ортодонтичної допомоги з приводу корекції зубного ряду після проведеної хейлопластики і уранопластики (13,2%), наявності нижньої і верхньої макрогнатії (12,5% і 0,4%), нижньої і верхньої мікрогнатії (1,6% і 8,2%), фронтальної

протрузії верхньої щелепи (3,5%) та інших стоматологічних патологій (13,9%). Ці призовники, через патологію прикусу і низьку жувальну ефективність, потребують обов'язкового ортодонтичного лікування. Для поліпшення якості здоров'я призовників з патологією щелепно-лицьової області необхідно поліпшити діагностичні критерії виявлених аномалій і патологій, оптимізувати і широко впроваджувати в стоматологічну практику лікувально-профілактичні заходи, які підвищать якість життя призовників і військовослужбовців.

Summary

STRUCTURE OF MAXILLOFACIAL ANOMALIES IN DRAFT-AGE PERSONS

Alikuliev Vugar Gazanfar ogly, Ahmedov Yelchin Tayyar ogly.

Key words: dental health, draft-age persons, structure of maxillofacial anomalies.

This research paper presents the data on the dental health of draft-age persons. It has been found out that the prevalence of partial secondary adentia makes up 27.5%, with the tooth loss ratio of more than half dentition reaching 44.4%. It has been revealed that draft-age persons require orthodontic treatment to correct the dentition after cheiloplasty and uranoplastics (13.2%), to improve the lower and upper macrognathia (12.5% and 0.4%), to correct the lower and upper micrognathia (1, 6% and 8.2%), frontal protrusion of the upper jaw (3.5%) and other dentofacial deformities (13.9%). These draft-age persons, due to malocclusion and low chewing efficacy, require mandatory orthodontic treatment. To improve the quality of the health of draftees with maxillofacial deformities and disorders, it is necessary to improve the diagnostic criteria of the abnormalities and pathologies revealed, to optimize and widely introduce in the dental practice treatment and preventive measures aimed at improving the quality of life of draftees and servicemen.

УДК: 616.314-002:616.155.3-092.014.4]-053.2-0

Безушко Є.В., Лагода Л.С., Лаповець Л.Є.

ЗМІНИ РІВНІВ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ 6, 8, 10 У РОТОВІЙ РІДИНІ ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЯХ ІЗ РІЗНИМИ РІВНЯМИ ЗАБРУДНЕННЯ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
КЛПЗ "Міська клінічна стоматологічна поліклініка", м. Львів

Для кращого розуміння механізмів виникнення карієсу необхідним є вивчення впливу навколишнього середовища на патогенез даної патології. Метою роботи було вивчити зміни цитокінового статусу ротової рідини дітей різного віку, мешканців територій, які відрізняються типом забруднення. Для досягнення мети дослідження обстежені школярі Луцька, Маневичів та Нововолинська (198 осіб) були розділені на групи: 12 та 15 років з КПВ>5 зубів. Групу порівняння склали діти такого ж віку та місця проживання, але з КПВ<3 зубів. У ротовій рідині дітей визначали рівні ІL-6, ІL-8, ІL-10 за допомогою набору реагентів фірми "Вектор Бест", Росія. При аналізі динаміки змін вмісту цитокінів, ми виявили, що із збільшенням віку зростає продукція ІL-6, 8 та 10. Концентрація цитокінів наростає і у групах порівняння, а особливо в групах дітей з карієсом зубів. Найвищі показники цитокінів були виявлені у мешканців забруднених територій. Зміни коефіцієнту ІL-6/ІL-10 свідчать про гіперпродукцію ІL-10, який виконує захисно-адаптаційну роль, підсилюючи гуморальний імунітет та інгібує клітинно-опосередковані реакції. Отже, рівні ІL-6, 8, 10 у ротовій рідині дітей з карієсом зубів зростають в залежності від рівня забруднення території проживання. Коефіцієнт ІL-6/ІL-10 у дітей знижується по мірі зростання віку та не залежить від рівня забрудненості територій проживання.

Ключові слова: діти, ротова рідина, карієс, цитокіни, забруднені території.

Дане дослідження є фрагментом планової НДР кафедри терапевтичної стоматології ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького «Екологія та пародонт. Взаємозв'язок захворювань пародонта та загальносоматичної патології. Дисфункція скронево-нижньощелепового суглобу» № державної реєстрації 0114U000112.

Вступ

Ураженість карієсом зубів залишається одним із найбільш поширених захворювань дитячого організму [3,4,8,11]. Карієс зубів - це прогресуючий патологічний процес, який сприяє залученню у запальний процес системи ендо- та періодонта і формуванню хронічних одонтогенних вогнищ інфекції, а також є джерелом сенсibiliзації та зниження рівня неспецифічної резистентності організму. Разом з тим відомо, що пригнічення неспецифічної резистентності сприяє розвитку гострих форм карієсу, множинних уражень твердих тканин зубів [10,12].

Дослідження свідчать, що в останні роки підвищується ризик виникнення як загальносоматичних, так і стоматологічних захворювань через погіршення екологічного стану навколишнього середовища. В несприятливих умовах знижується резистентність дитячого організму та його захисні можливості [1,5,6]. Важливу роль у розвитку карієсу відіграє резистентність, яка визначається не тільки станом зубних тканин, але й факторами порожнини рота, ротової рідини, склад якої залежить від стану організму та відображає його багатопрофільні зміни. Тому для кращого розуміння механізмів виникнення карієсу необхідним є вивчення впливу навколишнього сере-