

УДК 616.31-053.2 (571.56)

*И. Д. Ушницкий, Е. Ю. Никифорова,
А. С. Черемкина, А. М. Аммосова, Е. Ю. Агафонова*

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Полученные результаты исследования частоты и структуры стоматологических заболеваний у детей с дисплазией соединительной ткани, проживающих в Республике Саха (Якутия), свидетельствуют о неблагоприятной клинко-эпидемиологической ситуации. При этом в ключевой возрастной группе детей 12 лет определяется высокий уровень интенсивности поражения зубов кариесом, проведенный динамический анализ свидетельствует о повышении линии тренда за последний период. Структуру болезней пародонта у детей школьного возраста составляет гингивит, в основном хроническая катаральная форма. Частыми фенотипическими признаками дисплазии соединительной ткани, проявляющимися в зубочелюстной системе, являются дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, аномалии положения зубов и прикрепления уздечек языка и губ, зубочелюстные аномалии. У обследованных детей определяются высокий уровень потребности в медицинской помощи, а также недостаточный уровень оказания стоматологической помощи. Полученные данные плохой гигиены полости рта у школьников, свидетельствуют о низком уровне санитарной культуры детей и их родителей. Данные факты диктуют необходимость разработки и внедрения комплексной программы по профилактике дисплазии соединительной ткани и стоматологических заболеваний у детского населения, а также их медико-социальной реабилитации в условиях Севера, учитывающей специфические региональные биологические и средовые факторы риска формирования и развития патологических процессов органов и систем организма.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, фенотипические признаки, височно-нижнечелюстной сустав, зубочелюстные аномалии, диастема, патологическая стираемость зубов, кариес зубов, заболевания пародонта, гигиена полости рта, уровень стоматологической помощи.

УШНИЦКИЙ Иннокентий Дмитриевич – д. м. н., проф., зав. кафедрой терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста МИ СВФУ имени М. К. Аммосова.

E-mail: incadim@mail.ru

USHNITSKY Innokentiy Dmitriyevich – M. D., Professor, Head of the Department of medical, surgical, dental orthopedic dentistry and pediatric dentistry Medical Institute of the North-Eastern Federal University named after M. K. Ammosov.

E-mail: incadim@mail.ru

НИКИФОРОВА Екатерина Юрьевна – аспирант каф. терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста МИ СВФУ имени М. К. Аммосова.

E-mail: Feay88@mail.ru

NIKIFOROVA Ekaterina Ur'evna – Graduate student of the Department of medical, surgical, dental orthopedic dentistry and pediatric dentistry Medical Institute of the North-Eastern Federal University named after M. K. Ammosov.

E-mail: Feay88@mail.ru

АММОСОВА Аэлита Михайловна – к. м. н., доцент каф. педиатрии Медицинского института СВФУ имени М. К. Аммосова.

E-mail: Aelmma@yandex.ru

AMMOSOVA Aelita Michailovna – Ph. D., Associate Professor of the Department of propaedeutics childhood diseases Medical Institute of the North-Eastern Federal University named after M. K. Ammosov.

E-mail: Aelmma@yandex.ru

ЧЕРЕМКИНА Анна Сергеевна – ст. преп. каф. терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста МИ СВФУ имени М. К. Аммосова.

E-mail: Cheremkina@bk.ru

CHEREMKINA Anna Sergeevna – Senior Lecturer of the Department of medical, surgical, dental orthopedic dentistry and pediatric dentistry Medical Institute of the North-Eastern Federal University named after M. K. Ammosov.

E-mail: Cheremkina@bk.ru

АГАФОНОВА Евгения Юрьевна – студент стоматологического отделения МИ СВФУ имени М. К. Аммосова.

E-mail: evgusha@mail.ru

АГАФОНОВА Evgenia Ur'evna – Student dental office of Medical Institute of the North-Eastern Federal University named after M. K. Ammosov.

E-mail: evgusha@mail.ru

I. D. Ushnitsky, E. Yu. Nikiforova,
A. S. Cheremkina, A. M. Ammosova, E. Yu. Agafonova

Clinical-Epidemiological Characteristic of Dental Diseases among Children with Dysplasia of Connective Tissue Living in the Republic of Sakha (Yakutia)

The results of our research of frequency and structure of stomatological diseases among children with dysplasia of connective tissue living in the Republic of Sakha (Yakutia) have characterized the adverse of clinical-epidemiological situation. Thus the key age group of children of 12 years had the high level of intensity of damage of teeth defined by caries where the dynamic analysis testified the increase of the trend line for the last period. Gingivitis was the structure of parodont diseases among children of school age, generally chronic catarrhal form. Frequent phenotypical signs of dysplasia of connective tissue in dental system were dysfunctions of temporal and mandibular joint, anomaly of position of teeth and attachment of frenulum of tongue and lips. The examined children have shown the high level of needs for medical care, and also insufficient level of dental help. The obtained data of bad hygiene of oral cavity among school children have testified the low level of sanitary culture of children and their parents. These facts dictate the need of development of the complex program on prevention of dysplasia of connective tissue and dental diseases among children, and also their medical-social rehabilitation in the conditions of the North considering specific regional biological and environmental risk factors of development of pathological processes of organs and systems of the organism.

Keywords: dysplasia of connective tissue, phenotypical signs, temporal and mandibular joint, dental anomalies, diastema, abnormal abrasion, caries of teeth, periodontal disease, oral hygiene, level of the dental help.

Введение

В настоящее время распространенность стоматологических заболеваний среди различных возрастных групп населения остается на высоком уровне [1-6]. При этом, несмотря на широкое изучение, остаются до конца не решенными проблемы лечения и профилактики патологических процессов органов и тканей полости рта, поскольку на их формирование и развитие оказывает влияние широкий спектр факторов внешней и внутренней среды [7-9].

Следует отметить, что на морфогенетическом уровне органы и ткани полости рта имеют соединительнотканное происхождение. При этом у детей с дисплазией соединительной ткани (ДСТ) определяется высокий уровень распространенности зубочелюстных аномалий, кариеса зубов, заболеваний пародонта и височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и т. д. [10-12]. Важно подчеркнуть, что наличие несовершенной соединительной ткани может оказывать негативное воздействие на организм в период адаптации при воздействии на него агрессивных экзо- и эндогенных факторов [13]. Тем временем многие стоматологические заболевания являются хроническими стоматогенными очагами инфекции, которые могут способствовать развитию очагово-обусловленных заболеваний, таких как ревматизм, ревматический эндокардит и миокардит, васкулит, гломерулонефрит и т. д. [14].

Вышеизложенное подчеркивает то, что профилактика патологических процессов органов и тканей полости рта базируется на знаниях их клинико-эпи-

демиологических и патогенетических особенностей и является важной общемедицинской задачей.

Материал и методы исследования

Для выполнения данной исследовательской работы нами было проведено комплексное стоматологическое исследование 212 детей с дисплазией соединительной ткани в возрасте от 10 до 14 лет. Обследование проводилось в медицинских пунктах средних общеобразовательных школ № 9 и № 38 Городского округа «Город Якутск». Для оценки стоматологического статуса использовалась специальная карта, рекомендованная ВОЗ (1997). Изучение поражаемости твердых тканей зуба кариесом проводилось по показателям распространенности и интенсивности кариеса зубов. Интенсивность поражения определяли по индексу КПУ, где учитывались все пломбированные, удаленные и пораженные кариесом зубы. При обследовании группы определяли среднеарифметическое групповое значение КПУ. Состояние гигиены полости рта у обследованных детей определяли с помощью индекса Федорова-Володиной (1970). Распространенность и тяжесть заболеваемости тканей пародонта определяли с применением индекса РМА (Parma, 1960). В ходе исследования нами проведена оценка уровня стоматологической помощи по методике, предложенной П. А. Леус (1987).

Фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани

Анализ фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани у детей школьного возраста, проявляющихся в органах и тканях полости рта, проведен

по методу Т. Милковска-Димитровой и А. Каркашева (1985). Данный метод учитывает наличие внешних отдельных фенотипических признаков ДСТ (эпикант, гипертелоризм глаз, патология зрения, голубые склеры, широкое переносье, седловидный нос, асимметрия носовой перегородки, высокое небо, оттопыренные уши, приросшие мочки, плоская грудная клетка, астеническое телосложение, воронкообразная деформация грудины, килевидная грудная клетка, легкое вдавление на груди, кифоз, сколиоз, бледность кожи, кожа как «замша», повышенная растяжимость кожи, расширенные капилляры кожи лица, спины, пигментные пятна, клинодактилия мизинцев, нежная кожа, выраженный венозный рисунок кожи, легкое возникновение гематом, наличие мелких рубцов на коже и т. д.). При этом со стороны органов и тканей полости рта определяли частоту нарушений в зубочелюстной системе, обуславливающих патологию окклюзии (аномалии прикрепления уздечек языка и губ, диастемы, нарушения прикуса, высокое небо, аномалии положения зубов, деформация окклюзионной кривой Spee, сужение и деформация зубных рядов, наклон переднего участка окклюзионной плоскости по отношению к межзрачковой линии, смещение межрезцовых линий верхней и нижней челюстей по отношению к срединной линии лица, патологическая стираемость).

Статистическая обработка клинического материала проводилась с применением стандартных методов вариационной статистики.

Проявления ДСТ в зубочелюстной системе

Конституционально-морфологические дизгенезии, как проявление дисплазии соединительной ткани, в определенной степени оказывают влияние на частоту нарушений в зубочелюстной системе. При этом в их структуре часто выявлялись аномалии прикуса, которые свидетельствуют о высоком уровне распространенности. Так, показатель частоты нарушений прикуса находился в пределах цифровых значений $31,81 \pm 0,84$ %, а в их структуре часто выявлялся мезиальный прикус ($32,67 \pm 1,74$ %). Далее по частоте нарушений в зубочелюстной системе идут сужения и деформации зубных рядов, где показатель находился в пределах цифровых значений $25,01 \pm 2,26$ %. Тем не менее данные аномалий положения зубов и прикрепления уздечек языка и губ у обследованных детей соответственно составляли $17,42 \pm 3,24$ и $15,90 \pm 3,67$ %.

Анализ полученных результатов по показателям смещения межрезцовых линий верхней и нижней челюстей по отношению к срединной линии лица, патологической стираемости, диастемы и высокого неба свидетельствует о том, что их данные варьировали в

пределах от $2,27 \pm 0,03$ до $6,81 \pm 0,11$ %. Следует отметить, что данные частоты деформаций окклюзионной кривой Spee и наклона переднего участка окклюзионной плоскости по отношению к межзрачковой линии находились на уровне $1,51 \pm 0,02$ %.

Необходимо подчеркнуть, что представленные выше нарушения обуславливают высокий уровень показателя частоты дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, он находился на уровне $63,36 \pm 0,61$ %.

Анализ полученных результатов свидетельствует о наличии некоторых особенностей в частоте и выраженности патологических процессов твердых тканей зубов деминерализующего характера. Так, у обследованных возрастных групп детей школьного возраста определяется высокий уровень распространенности кариеса зубов, среднестатистический показатель составил $91,13 \pm 0,11$ %, а средний показатель интенсивности поражения зубов кариесом по индексу КПУ находился на уровне цифровых значений $8,17 \pm 0,31$ %. В ключевой возрастной группе детей 12 лет он составлял $5,78 \pm 0,21$ %, что интерпретируется как высокий уровень. При этом проведенный динамический анализ поражаемости кариесом зубов у 12-летних детей в регионе характеризует ее повышение. Так, по данным Н. С. Ягья (1967), интенсивность составляла 2,12, в 1971 г. – 2,35 (Г. В. Базиян), 2001 год – 4,22 (И. Д. Ушницкий), 2010 г. – 6,83 (Н. А. Алексеева), 2013 г. – 5,68 (Т. Е. Яворская). Но в то же время анализ и оценка структурных составляющих индекса КПУ имели некоторые различия. Так, у обследованных школьников определяется значительное преобладание компонента «К», где показатель составлял $61,23 \pm 0,65$ %, а данные пломбированных зубов находились в пределах $35,84 \pm 1,55$ % и удаленных зубов – $2,93 \pm 0,06$ %. Проведенная клинико-эпидемиологическая оценка кариеса зубов у детей школьного возраста, проживающих в суровых природно-климатических условиях Якутии, свидетельствует о недостаточном уровне оказания стоматологической помощи и потребности в ней.

Следует отметить, что синдром ДСТ часто проявляется в органах и тканях полости рта в виде патологических процессов тканей пародонта. Так, распространенность заболеваний пародонта среди обследованных детей составляет $82,59 \pm 0,21$ %. При этом отмечалось поражение тканей пародонта в виде хронического генерализованного катарального гингивита. По выраженности воспалительного процесса у $42,78 \pm 1,53$ % выявлялся гингивит легкой степени, в $31,89 \pm 1,75$ % – средней степени тяжести и в $7,92 \pm 1,93$ % – тяжелой формы воспаления десен.

Следует подчеркнуть, что среди местных факторов

в формировании и развитии заболеваний пародонта важную роль играет гигиеническое состояние полости рта. У детей было выявлено, что в определенной степени воспалительный процесс поддерживается за счет плохого гигиенического состояния полости рта. Так, среднестатистический показатель данных индекса Федорова-Володкиной находился в пределах цифровых значений 2,47, что интерпретируется как неудовлетворительный уровень гигиены полости рта. С другой стороны, это характеризует низкий уровень санитарной культуры у детей школьного возраста и их родителей.

Заключение

Проведенный анализ полученных результатов клинико-эпидемиологического исследования детей с дисплазией соединительной ткани, проживающих в условиях Севера, свидетельствует о высоком уровне распространенности стоматологических заболеваний и фенотипических признаков, проявляющихся в зубочелюстной системе. При этом интенсивность поражения зубов кариесом в ключевой возрастной группе детей 12 лет характеризуется как высокий уровень, также у обследованных детей определяется неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта, которое свидетельствует о низком уровне санитарной культуры детей и их родителей. В структуре фенотипических признаков ДСТ наиболее часто выявлялись дисфункции ВНЧС и зубочелюстные аномалии. Выявленные клинические особенности проявлений ДСТ в органах и тканях полости рта, а также челюстно-лицевой области требуют комплексного подхода. Данные факты диктуют необходимость проведения дальнейших исследований, направленных на профилактику дисплазии соединительной ткани, а также совершенствования оказания стоматологической помощи детям региона.

Л и т е р а т у р а

1. Боровский Е. В. Кариес зубов: препарирование и пломбирование. – М.: Стоматология, 2001. – 144 с.
2. Давыдов Б. Н. Алгоритм комплексного лечения и профилактики стоматологических заболеваний у детей и подростков с хроническим гастродуоденитом // Стоматология. – 2013. – № 2. – Т. 92. – С. 65-68.
3. Зырянов Б. Н. Особенности течения стоматологических заболеваний у коренного населения Крайнего Севера Тюменской области // Международный полярный год: достижения и перспективы развития циркумполярной медицины: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 3-му международному полярному году. – Архангельск, 2009. – С. 123-127.

4. Зырянов Б. Н. Особенности лечения стоматологических заболеваний у коренного и пришлого населения Крайнего Севера Тюменской области: методические рекомендации. – Омск, 2010. – 51 с.

5. Макеева И. М. Дифференцированный подход к выбору бутилированной питьевой воды с учетом содержания фтора для профилактики кариеса // Стоматология. – 2013. – № 6. – С. 17-22.

6. Marya C. M. Relationship of dental caries at different concentrations of fluoride in endemic areas: an epidemiological study // J. Clin. Pediatr Dent. – 2010. – Vol. 35. – № 1. – P. 41-45.

7. Куприянов И. А. Патогенез внутренних нарушений височно-нижнечелюстного сустава при дисплазии соединительной ткани: морфология, клиника и лечение // Бюллетень СО РАМН. – 2002. – С. 93-98.

8. Мишутина О. Л. Диагностика стоматологических проявлений синдрома дисплазии соединительной ткани у детей и особенности лечения больных стоматологом: метод. реком. для врачей-стоматологов и педиатров. – Смоленск, 2006. – 27 с.

9. Steinmetz J. E. Fluoride content of water used to reconstitute infant formula // J. Clin. Pediatr Dent. (Phila). – 2011. – Vol. 50. – № 2. – P. 100-105.

10. Назаров В. М. Коррекция митральной недостаточности с помощью опорных колец при дисплазии соединительной ткани // Сибирский медицинский журнал. – 2013. – № 8. – С. 31-38.

11. Паничева Е. С. Стоматологический статус, психофизические характеристики и метаболические показатели у детей с дисплазией соединительной ткани: автореф. дисс. ...канд. мед. наук. – Красноярск, 2012. – 22 с.

12. Петько В. В. Стоматологическая заболеваемость у детей с дисплазией соединительной ткани в неблагоприятных климатических условиях Севера: автореф. дисс. ...канд. мед. наук. – М., 2010. – 21 с.

13. Ушницкий И. Д. Стоматологические заболевания и их профилактика у жителей Севера. – М.: Наука, 2008. – 172 с.

14. Болатова Л. Х. Лечение воспалительных заболеваний пародонта препаратами на основе гиалуроновой кислоты группы «Гиалудент»: автореф. дис. ...канд. мед. наук. – СПб., 2010. – 20 с.

References

1. Borovskii E. V. Karies zubov: preparirovanie i plombirovanie. – M.: Stomatologiya, 2001. – 144 s.
2. Davydov B. N. Algoritm kompleksnogo lecheniia i profilaktiki stomatologicheskikh zabolevanii u

detei i podrostkov s khronicheskim gastroduodenitom // Stomatologiya. – 2013. – № 2. – T. 92. – S. 65-68.

3. Zyrianov B. N. Osobennosti techeniia stomatologicheskikh zabolevanii u korennoho naseleniia Krainego Severa Tiumenskoï oblasti // Mezhdunarodnyi poliarnyi god: dostizheniia i perspektivy razvitiia tsirkumpoliarnoi meditsiny: materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem, posviashchenoi 3-mu mezhdunarodnomu poliarnomu godu. – Arkhangel'sk, 2009. – S. 123-127.

4. Zyrianov B. N. Osobennosti lecheniia stomatologicheskikh zabolevanii u korennoho i prishlogo naseleniia Krainego Severa Tiumenskoï oblasti: metodicheskie rekomendatsii. – Omsk, 2010. – 51 s.

5. Makeeva I. M. Differentsirovannyi podkhod k vyboru butilirovannoi pit'voi vody s uchedom sodержaniia flora dlia profilaktiki kariesa // Stomatologiya. – 2013. – № 6. – S. 17-22.

6. Marya C. M. Relationship of dental caries at different concentrations of fluoride in endemic areas: an epidemiological study // J. Clin. Pediatr Dent. – 2010. – Vol. 35. – № 1. – P. 41-45.

7. Kupriianov I. A. Patogenez vnutrennikh narushenii visochno-nizhnecheliustnogo sustava pri displazii soedinitel'noi tkani: morfologiya, klinika i lechenie // Biulleten' SO RAMN. – 2002. – S. 93-98.

8. Mishutina O. L. Diagnostika stomatologicheskikh proiavlennii sindroma displazii soedinitel'noi tkani u detei i osobennosti lecheniia bol'nykh stomatologom: metod. rekom. dlia vrachei-stomatologov i pediatrov. – Smolensk, 2006. – 27 s.

9. Steinmetz J. E. Fluoride content of water used to reconstitute infant formula // J. Clin. Pediatr Dent. (Phila). – 2011. – Vol. 50. – № 2. – P. 100-105.

10. Nazarov V. M. Korrektsiia mitral'noi nedostatochnosti s pomoshch'iu opornykh kolets pri displazii soedinitel'noi tkani // Sibirskii meditsinskii zhurnal. – 2013. – № 8. – S. 31-38.

11. Panicheva E. S. Stomatologicheskii status, psikhofizicheskie kharakteristiki i metabolicheskie pokazateli u detei s displaziei soedinitel'noi tkani: avtoref. diss. ...kand. med. nauk. – Krasnoiarsk, 2012. – 22 s.

12. Pet'ko V. V. Stomatologicheskaiia zabolevaemost' u detei s displaziei soedinitel'noi tkani v neblagopriiatnykh klimaticheskikh usloviiakh Severa: avtoref. diss. ...kand. med. nauk. – M., 2010. – 21 s.

13. Ushnitskii I. D. Stomatologicheskii zabolevaniia i ikh profilaktika u zhitelei Severa. – M.: Nauka, 2008. – 172 s.

14. Bolatova L. Kh. Lechenie vospalitel'nykh zabolevanii parodonta preparatami na osnove gialuronovoi kisloty gruppy «Gialudent»: avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – SPb., 2010. – 20 s.

