

ПРОЦЕССЫ РЕДУКЦИИ ЭЛЕМЕНТОВ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ГИНГИВИТА

© 2011 Расулов И.М., Ибрагимов Т.И.

Московский медико-стоматологический университет

В работе представлены результаты исследования на выявление процессов редукции зубочелюстной системы. Проведены параллели между редукцией и скученностью фронтальной группы зубов. Выявлена роль скученного расположения зубов и воспаления краевой десны.

The authors of the article represent the results of the research on revealing the processes of the dentition reduction. They draw the parallels between the reduction and the density of the frontal teeth groups and reveal the role of the dense teeth arrangement and the inflammation of the gum margin.

Ключевые слова: редукция зубочелюстной системы, этиология гингивита, скученность резцов.

Keywords: dentition reduction, gingivitis aetiology, cutting teeth density.

Этиологические факторы, приводящие к развитию заболеваний пародонта, на сегодняшний день остаются не до конца изученными. Х. А. Каламкаров и Г. Г. Белоусова предположили, что одной из причин, приводящей к аномалиям развития зубов, является нарушение полноценного формирования челюстей, что в свою очередь влияет на закладку зачатков зубов [3].

Анализ литературных данных по эволюции человека выявил тот факт, что в большей степени и более интенсивно редукции подвержены челюсти, размеры которых продолжают сокращаться в самое последнее время [5, 6, 7]. При этом зубы, являясь более архаичными структурами в отношении изменения своих размеров, в меньшей степени подвержены редукционным изменениям, и, как правило, эти преобразования начинаются уже после сокращения размеров челюстей.

Вследствие таких особенностей эволюционного процесса в зубочелюстной системе в последнее время все чаще наблюдаются случаи дисгармонии между короткими и узкими челюстями и относительно крупными зубами, которые из-за недостатка места в челюсти все чаще находятся в неправильном, скученном положении [4].

Л. Т. Левченко [4] на основании своих исследований делает предположение, что большая скученность зубов, которой способствует редукция челюстей, особенно их корневой части, у лиц с множественным кариесом, ведет к меньшему количеству кровеносных сосудов, подходящих к зачаткам и корням зубов, создавая неблагоприятные условия для васкуляризации, а значит и доставки питательных веществ в ткани зуба, вследствие чего изменяется обмен веществ в зубных тканях. Вышеописанное в свою очередь влияет на процессы минерализации,

и формируются менее устойчивые к воздействию механических, химических и микробных факторов зубные ткани, которые имеют большую степень «риска» к поражению кариесом.

Особенно важна роль кровеносной системы для зачатков зубов, так как известно, что кровеносные сосуды участвуют в процессах органогенеза и гистогенеза зубных тканей. Увеличение числа сосудов в зубных зачатках способствует утолщению эмали [2], ухудшает доставку питательных веществ и микроэлементов, которые должны благотворно влиять на микроморфологию зубных тканей. Их недостаток приводит к нарушению строения призм и кристаллизации эмали, делает более широкими и глубокими борозды, фиссуры, то есть наблюдается нарушение процесса минерализации еще до прорезывания зуба, что отрицательно сказывается на кариесрезистентности зуба [1].

Данные литературы подтверждают тот факт, что в развитии скученности зубов большую роль играет редукция челюстей. Принимая во внимание то, что и на сегодняшний день процессы редукции зубочелюстной системы в целом и челюстей в частности имеют место, и данные литературы это

подтверждают, мы поставили перед собой цель изучить взаимосвязь скученного расположения зубов и состояния тканей пародонта на ранних стадиях их проявления. Для этого на первом этапе исследования необходимым являлось определение скученности резцов верхней и нижней челюстей и воспалительных явлений в краевой десне в области резцов верхней и нижней челюстей.

Для решения поставленной нами цели были обследованы представители разных национальностей Республики Дагестан, проживающих изолированно друг от друга и относящихся к: аварской (Шамилевский район), даргинской (Дахадаевский район), кумыкской (Карабудахкентский район), лакской (Новолакский район), лезгинской (Дербентский район) и русской (Кизлярский район) национальностям. Всего обследовано по 600 человек каждой национальности. Возраст обследованных составил 16–18 лет. Данная возрастная группа была взята, так как уже сформировавшийся постоянный прикус еще не успел деформироваться вследствие патологических процессов.

Таблица 1

Наличие скученности резцов верхней и нижней челюстей

Национальность	Аварцы	Даргинцы	Кумыки	Лакцы	Лезгины	Русские
Верхняя челюсть	44,3%	51,5%	31,7%	32,2%	40,0%	40,0%
Нижняя челюсть	47,5%	25,0%	63,3%	64,5%	60,0%	36,7%

Из таблицы 1 видно, что процент скученности зубов довольно высок, что может свидетельствовать о редукции челюстей. Нами выявлено наличие скученности резцов верхней челюсти, которое варьировало от 31,7% у кумыков, до 51,5% у даргинцев. У лакцев наличие скученности было выявлено в 32,2% случаев. Лиц лезгинской и русской национальностей со скученностью резцов было выявлено по 40,0%. У 44,3% обследованных аварцев было

выявлено наличие скученности верхних резцов.

На нижней челюсти скученность встречалась с частотой от 25,0% у даргинцев и до 64,5% у лакцев. У лиц аварской национальности выявить скученность нижних резцов удалось в 47,5% случаев. С частотой 63,3% скученность встречалась у кумыков. У представителей лезгинской национальности скученность удалось диагностировать с частотой 60,0%. У 36,7% лиц русской национальности

была выявлена скученность нижних | резцов.

Таблица 2

Наличие гингивита на верхней и нижней челюстях

Национальность	Аварцы	Даргинцы	Кумыки	Лакцы	Лезгины	Русские
гингивит в/ч	55,8%	68,2%	48,3%	62,7%	58,3%	51,7%
гингивит н/ч	70,5%	75,0%	61,7%	81,3%	78,3%	56,7%

В таблице 2 представлены данные по наличию гингивита у обследованного населения.

На верхней челюсти процент локализованного гингивита у лиц аварской национальности составил 55,8%. Лиц даргинской национальности с гингивитом удалось выявить в количестве 68,2%. Процент гингивита на верхней челюсти у кумыков составил 48,3%. Диагностировать гингивит удалось у 62,7% обследованного лакского населения. Представителей лезгинской национальности с воспалением краевой десны удалось

выявить в количестве 58,3%. У 51,7% русских был выявлен локализованный гингивит.

На нижней челюсти у аварцев удалось выявить гингивит у 70,5%. В группе лиц даргинской национальности удалось выявить наличие гингивита у 75,0%. У лиц кумыкской национальности с воспалением десны нами было выявлено 61,7%. У 81,3% лакцев был диагностирован гингивит. Наличие гингивита у лакцев и русских было выявлено в количестве 78,3% и 56,7% соответственно.

Таблица 3

Взаимосвязь скученности зубов и гингивита верхней челюсти

Национальность	Аварцы	Даргинцы	Кумыки	Лакцы	Лезгины	Русские
скученность зубов	44,3%	51,5%	31,7%	32,2%	40,0%	40,0%
гингивит	55,8%	68,2%	48,3%	62,7%	58,3%	51,7%

Таблица 4

Взаимосвязь скученности зубов и гингивита нижней челюсти

Национальность	Аварцы	Даргинцы	Кумыки	Лакцы	Лезгины	Русские
скученность зубов	47,5%	25,0%	63,3%	64,5%	60,0%	36,7%
гингивит	70,5%	75,0%	61,7%	81,3%	78,3%	56,7%

В ходе проведения исследований мы выявили некоторые закономерности в наличии гингивита у лиц со скученностью зубов, результаты которой представлены в таблицах 3, 4. Проведенный корреляционный анализ выявил взаимосвязь скученности фронтальной группы зубов и гингивита. Статистически достоверную связь ($p < 0,05$) скученности зубов и гингивита на верхней челюсти удалось выявить у лиц даргинской, лезгинской и кумыкской национальностей. В остальных группах достоверной связи выявить не удалось, хотя процент воспаления краевой десны был довольно высок. На нижней челюсти достоверную связь ($p < 0,05$) удалось выявить лишь у лиц лакской национальности. У лиц с

достоверной связью скученности и гингивитом наблюдалась закономерность: чем выше процент скученности, тем выше процент гингивита.

На основании наших исследований мы можем судить о том, что одним из этиологических факторов гингивита является скученность зубов, которая напрямую зависит от редукции челюстей.

Таким образом, для своевременной профилактики и лечения гингивита недостаточно мероприятий, направленных на снятие воспалительных явлений. Профилактические мероприятия, по результатам наших исследований, должны включать в себя не только профилактику скученного расположения зубов после их

прорезывания, но и в будущем, может быть, и в момент закладки зачатков зубов.

Проведенные нами исследования имеют большое значение для стоматологии. Они подтверждают необходимость всестороннего

изучения организма человека для более полного понимания процессов, происходящих в организме, и для своевременной профилактики и лечения на ранних стадиях проявлений патологических процессов в тканях пародонта.

Примечания

1. Гаджиев Ю. М. Одонтологические исследования этнических групп Дагестана: Автореф. дисс. ... канд. биол. наук. М., 1973. 19 с. 2. Гомерштейн В. А. Определение параметров центральных резцов и их практическое значение // Стоматология. 1982. № 4. С. 48–49. 3. Каламкаров Х. А., Белоусова Г. Г. Перестройка костной ткани альвеолярного отростка в период развития и прорезывания постоянных зубов // Стоматология. 1971. № 2. С. 39. 4. Левченко Л. Т. Сравнительные особенности строения и формирования зубочелюстной системы у резистентных к кариесу и подверженных ему лиц: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1978. 5. Goose D. H. A metrical study of jaws and tecth of skulls from different historical periods in Britain. "Thesis. Univ. of Liverpool". 1961. 6. Hooton E. G. The evolution and devolution of the human face. "Am. I. Orthod. Oral. Sarg." 1946. V. 32. P. 657. 7. Lundstrom A., Lysell L. An anthropological examination of a group of Medieval Danish skulls. "Acta Odontol. Scand." 1953. V. 2, 3.

Статья поступила в редакцию 21.01.2011 г.