

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ГРОЗНОГО

С. В. Сирак<sup>1</sup>, С.-С. З. Хубаев<sup>2</sup>, Т. М. Хацаева<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ставропольская государственная медицинская академия

<sup>2</sup> Стоматологический комплекс города Грозный

**Н**арушения в развитии зубочелюстной системы несут ущерб не только здоровью человека, но и его социальной адаптации в обществе. По данным многих исследователей, распространенность зубочелюстных аномалий в структуре стоматологической заболеваемости стоит на третьем месте после кариеса и патологии пародонта [1, 3, 4]. В исследованиях последних лет отмечен рост распространенности зубочелюстных аномалий в различных регионах России [2]. К сожалению, сегодня нет данных о распространенности зубочелюстных аномалий у детского населения, проживающего в Чеченской республике, что диктует необходимость проведения специальных исследований в этом направлении. Нельзя при этом не учитывать и ухудшение социально-экономических условий жизни населения, что, в свою очередь, обусловило снижение уровня его социальной защиты и возможности получения всех видов стоматологической, и в том числе ортодонтической помощи.

Цель исследования. Изучение распространенности аномалий зубочелюстной системы среди детского населения г. Грозного путем проведения клинико-эпидемиологического обследования.

**Материал и методы.** В 2008-2011 гг. было проведено эпидемиологическое обследование детского населения г. Грозного по методике ЦНИИС. Обследовано 1627 детей и подростков в возрасте от 3 до 15 лет включительно, родившихся и постоянно проживающих в городе. В ходе обследования изучали состояние временных и постоянных зубов, слизистой оболочки полости рта, прикрепление уздечек верхней, нижней губ и языка, форму зубных дуг. Оценивали окклюзионные контакты в области передних и боковых зубов. Выявлялись показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов (по индексам КПУ и кп), распространенности аномалий зубочелюстной системы.

С целью определения степени изменений в зубочелюстной системе проводилось выборочное изучение контрольно-диагностических гипсовых моделей челюстей у детей. Обработка полученных данных проводилась по правилам общестатистической статистики, сравнение полученных данных осуществлялось по критерию (t) Стьюдента. Различия считались достоверными при величине  $t > 2,0$ .

**Результаты и обсуждение.** Как установлено в ходе исследования, распространенность кариеса зу-

бов в группах детского населения дошкольного возраста, проживающих в городе Грозном, составляет в среднем  $75,90 \pm 1,90$  %. При этом частота кариеса зубов возрастает от 61,2 % в возрастной группе 3 лет до 86,9 % – в группе 6 лет. Полученные данные свидетельствуют о довольно высоком уровне распространенности кариеса зубов среди обследованных дошкольников г. Грозного. В основном это связано с высокой распространенностью кариеса временных зубов. В структуре аномалий зубочелюстной системы существенно преобладают аномалии прикуса, что указывает на тяжесть выявляемой патологии. Так, в среднем на всех обследованных дошкольников распространенность аномалий отдельных зубов составляет лишь  $6,79 \pm 1,11$  %, а аномалий прикуса –  $39,15 \pm 2,17$  %. Наибольшие пики пораженности аномалиями зубочелюстной системы отмечены в возрастных группах 3 (50,8 %) и 6 лет (47,6 %).

Полученные данные подтверждают имеющиеся в литературе сведения о том, что провоцирующим фактором в развитии аномалий зубочелюстной системы у детей являются дефекты санации временного прикуса. Совершенно очевидно, что эти причины имеют место и среди обследованных групп детского населения г. Грозного.

### Выводы

1. В ходе эпидемиологических исследований представительных групп детского населения г. Грозного установлена высокая распространенность аномалий зубочелюстной системы (в среднем, свыше 44 % – в группах дошкольников и свыше 52 % – в группах школьников).
2. Более половины из числа выявленных аномалий составляют аномалии прикуса, что свидетельствует о тяжести выявленной патологии и необходимости аппаратного лечения.

### Литература

1. Алимский, А. В. Возрастная динамика роста распространенности и изменения структуры аномалий ЗЧС среди дошкольников и школьников / А. В. Алимский / Стоматология. – 2007. – № 5. – С. 67–71.
2. Вакушина, Е. А. Распространенность аномалий окклюзии среди подростков и взрослых г. Ставрополя / Е. А. Вакушина, Е. А. Брагин / Ортодонтия. – 2003. – № 2 (22). – С. 29–32.
3. Хамчишкин, А. И. Изучение нуждаемости в ортодонтической помощи жителей Центрально-Черноземного региона России и ее организация в условиях рыночной экономики: автореф. дисс. ... канд. мед. наук / А. И. Хамчишкин. – Москва, 2004. – 22 с.
4. Ishii, N. Morphological differences in the craniofacial structure between Japanese and Caucasian girls with Class II division 1 malocclusions / N. Ishii, T. Deguchi, N. Hunt / Eur. J. of Orthodontics. – 2002. – Vol. 24, № 1. – P. 61–67.

Сирак Сергей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой стоматологии ИПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: 917869, 88652350551; e-mail: sergejsirak@yandex.ru

Хубаев Саид-Селим Заиндинович, кандидат медицинских наук, главный врач МУЗ «Стоматологический комплекс города Грозный»; тел.: 89288931730; e-mail: stomatcom@mail.ru

Хацаева Тамила Мусаевна, врач-ортодонт МУЗ «Стоматологический комплекс города Грозный»; тел.: 89280000598; e-mail: stomatcom@mail.ru

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ  
АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ  
СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ГРОЗНОГО  
С. В. СИРАК, С.-С. З. ХУБАЕВ, Т. М. ХАЦАЕВА

THE PREVALENCE  
OF DENTOFACIAL SYSTEM ANOMALIES AMONG  
THE CHILDREN OF GROZNY  
SIRAK S. V., KHUBAYEV C-S. Z., KHATSAYEVA T. M.

**Ключевые слова:** кариес, зубочелюстные аномалии, прикус

**Key words:** caries, dentofacial anomalies, bite

© Я.Н. Гарус, Р.М. Антошкиева, 2011

УДК: 616-08-039.71: 616-002: 616.311.2: 615.831.7: 615.837

## КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИСЕПТИКА ОКТЕНИСЕПТ, ВИБРОАКУСТИЧЕСКОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ

Я. Н. Гарус, Р. М. Антошкиева

Ставропольская государственная медицинская академия

**В**оспалительные заболевания пародонта представляют одну из наиболее актуальных проблем в стоматологии, что обусловлено высокой распространенностью и развивающимися тяжелыми деструктивными изменениями в тканях пародонта, которым обычно предшествует гингивит [3].

Одним из первых клинических симптомов воспалительных заболеваний пародонта является кровоточивость десен, связанная с нарушением микроциркуляции десны. Виброакустическая терапия хорошо сочетается с медикаментозным лечением, существенно улучшая его результаты [1, 5].

Целью нашей работы является повышение эффективности лечения хронического генерализованного катарального гингивита (ХГКГ) средней тяжести с использованием комплекса лечебных воздействий, включающего антисептик октенисепт, антиоксидант «Мексидол» и виброакустическую терапию аппаратом «Витафон 2» [1, 2, 4].

**Материал и методы.** Под клиническим наблюдением находилось 30 больных с ХГКГ средней тяжести (три группы по 10 человек). Пациенты с ХГКГ легкой и тяжелой степеней, а также с хроническими соматическими заболеваниями были исключены из числа обследуемых.

При лечении больных первой группы ХГКГ обработку десневого желобка проводили ватным шариком, смоченным раствором октенисепта в разведении 1:10 с экспозицией 3 минуты двукратно. В процессе лечения всем пациентам рекомендовалось ежедневное, на протяжении 14 дней, двукратное полоскание ротовой полости раствором антисептика октенисепт в течение 2-3 минут до и после чистки зубов.

Во второй группе в дополнение к лечению в первой группе проводились местно аппликации с 5 % раствором «Мексидола» в качестве корректора системы свободнорадикального окисления на слизистую оболочку десны 15 минут, один раз в день в течение 14 дней.

В третьей группе больных в дополнение к лечению, проводимому во второй группе, проводили виброаку-

стическую терапию аппаратом «Витафон 2», обеспечивающую профилактику пародонтита, в режиме 2 по 20 минут, курсом 14 дней. Критерием оценки проводимого лечения являлись показатели: цвет, рельеф, степень кровоточивости десневой бороздки по индексу Muchlemann (SBI), индексов ПИ и гигиены по Федорову – Володкиной (ИГ).

Эффективность лечения оценивали после окончания курса терапии, через шесть месяцев и через 1 год.

**Результаты и обсуждение.** У всех больных в процессе лечения наблюдались снижение отека, нормализация окраски тканей, постепенное снижение кровоточивости десен. На 14 день пациенты жалоб не предъявляли. Во время клинического обследования десневой край плотно прилегал к шейкам зубов. Кровоточивости при зондировании не отмечалось. Величина индексных показателей составила в первой группе: ПИ – 0,3±0,03 балла; SBI – 13,3±0,80 %; ИГ – 1,3±0,05 балла. Во второй группе: ПИ – 0,10±0,07 балла; SBI – 11,0±0,10 %; ИГ – 1,1±0,20 балла. В третьей группе: ПИ – 0,01±0,07 балла; SBI – 9,3±0,30 %; ИГ – 1,1±0,20 балла.

Через шесть месяцев в первой группе больных ХГКГ величина индексных показателей составила: ПИ – 0,7±0,02 балла; SBI – 48,3±0,10 %; ИГ – 1,2±0,15 балла. Во второй группе: ПИ – 0,15±0,01 балла; SBI – 13,2±0,06 %; ИГ – 1,1±0,20 балла. В третьей группе: ПИ – 0,01±0,07 балла; SBI – 9,3±0,30 %; ИГ – 1,1±0,20 балла. В третьей группе величина показателей индексов была стабильной.

Спустя 1 год после проведенной терапии тенденция сохранения ремиссии отмечалась в третьей группе. Значения индексных показателей под воздействием антисептика октенисепт, антиоксиданта «Мексидол» и виброакустической терапии свидетельствовали в этой группе больных об эффективности лечения: ПИ – 0,06±0,03 балла; SBI – 9,9±0,4 %; ИГ – 1,1±0,2 балла. В первой и во второй группах процент ремиссии был значительно ниже и составлял 43 % и 68 % соответственно.

**Заключение.** Комплексное лечение ХГКГ средней тяжести, дополненное антиоксидантной терапией в сочетании с виброакустической, показало более высокую эффективность, вероятно, за счет увеличения кровотока и лимфотока, обеспечивая при этом нормализацию обменных процессов и иммунных реакций в тканях пародонта.

### Литература

1. Васильев, А.Э. Влияние виброакустического прибора «Витафон» на церебральную гемодинамику

Гарус Яна Николаевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний Ставропольской государственной медицинской академии, тел.: 89627413146

Антошкиева Роза Макшариповна, соискатель кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний Ставропольской государственной медицинской академии, врач-стоматолог Республиканской поликлиники г. Назрани, тел.: 89280949694; e-mail: antroza@inbox.ru