

## ИЗМЕНЕНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ СКУЧЕННОСТИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 6-18 ЛЕТ г. БИШКЕК

**Т.В. Насыров**

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева,  
Кафедра детской стоматологии  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

*E-mail: apendy\_x@mail.ru*

**Резюме:** в статье приведены результаты исследования 945 детей школы-гимназии №37 г. Бишкек в возрасте от 6 до 18 лет. Дети были разделены на 4 возрастные группы в соответствии с этапами формирования прикуса временных и постоянных зубов. В результате исследования, показано, что в ортодонтическом лечении нуждаются 445 человек (47,09%). Выявлен крайне низкий уровень гигиены полости рта при скученности зубов.

**Ключевые слова:** состояние пародонта, скученность, кровоточивость десен, мягкий налет, зубной камень.

## БИШКЕК ШААРЫ БОЮНЧА 6-18 ЖАШТАГЫ ОСИУРУМ БАЛДАРДЫН ПАРОДОНТ ООРУУЛАРЫ ЖАНА ЖЫШ ЖАЙГАШКАН ТИШТЕРДИН АБАЛЫ

**Т.В. Насыров**

И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,  
Балдар стоматологиясы кафедрасы  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Макала 945, №37 мектеп-гимназиясы 6-18 жашка чейинки балдардын изилдөөдөн кийинки жыйынтыгы. Балдардын тиштерин убактылуу жана туруктуу тиштөө түзүү тепкичи боюнча, курагына карап төрт топко бөлүндү. Аныкталды: муктаж болгондор ичинен ортодонтикалык дарылоо боюнча 445 (47,09%) бала аныкталган жана жыш жайганкан тиштер эн томонку корсоткучту корсоткон.

**Негизги создор:** пародонттун абалы, жыш жайгашкан тиштер, тиш эриндердин канашы, налеттун женил түрү, тиштердин таштары.

## THE CHANGES OF PERIODONTAL TISSUE AT CROWDED TEETH IN CHILDREN AGED 6 TO 18 YEARS OF BISHKEK CITY

**T.V. Nasyrov**

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev  
Department of Pediatric Dentistry  
Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Summary:** the article presents the results of a study of 945 children of school-gymnasium №37 aged 6 to 18 years. Children were divided into 4 age groups according to the stages of bite formation of temporary and permanent teeth. Revealed: 445 people (47.09%) and extremely low level of oral hygiene with crowded teeth require orthodontic treatment.

**Keywords:** periodontal condition, crowding, bleeding gums, soft plaque, tartar.

**Актуальность.** Современная задача лечения воспалительных заболеваний тканей медицины вообще и стоматологии в частности пародонта у больных со скученностью зубов – предотвращение, проведение превентивных мер по профилактике заболеваний. Одной из значимость проблемы заключается в том, что данная патология может достигать 85% [1]. актуальных проблем в стоматологии является Скученность постоянных зубов имеет разработка методов профилактики и наибольшее распространение среди

школьников при различных видах зубочелюстно-лицевых аномалий [2,3]. По данным Г. И. Саблиной и соавт. [4] скученность зубов на верхней челюсти у детей в период смены зубов диагностирована в 22,5±3,0%, а на нижней челюсти - в 50,7±2,2% случаев.

Скученные зубы нарушают эстетический вид больного, способствуют возникновению кариеса, вызывают функциональные расстройства и патологические изменения в тканях пародонта [5,6,7].

Одной из причин неравномерной нагрузки на пародонт являются наличие аномалий прикуса и изменение положения отдельных зубов, прежде всего, их скученность. В этих случаях развитие воспалительных процессов связано с нарушением нормального функционирования пародонта, которое заключается в перегрузке одних участков зубных рядов и функциональной недогрузке других. Скученность зубов обуславливает патологию пародонта, и проблемы лечения этих состояний оказываются связанными друг с другом.

Обследование детей от 6 до 18 лет показало неодинаковую распространенность зубочелюстных аномалий. Распространенность зубочелюстных аномалий детей и подростков составила 46%, аномалии прикуса - 3,2%, аномалии положения зубов - 32,4%. По возрастам в сменном прикусе (6-14 лет) преобладает скученность зубов верхней и нижней челюстей.

Из имеющих зубочелюстные аномалии школьников получают ортодонтическое лечение лишь 0,7%; 0,8% из учащихся нуждаются в ортопедическом лечении. С возрастом распространенность зубочелюстных аномалий увеличивается, наибольшее число наблюдается в 17 лет - 63,6%. За пять лет показатели гигиены полости рта изменились в лучшую сторону, но распространенность заболеваний пародонта (легкой формы) повысилась в Ошской области до 88,4%, в Чуйской - до 94,3%. Уровень оказания стоматологической помощи во всех регионах недостаточный [8].

**Цель работы.** Изучение распространенности скученности зубов и заболеваний пародонта, а также оценка нуждаемости в ортодонтической помощи у детей школы-гимназии №37 города Бишкек.

**Материалы и методы исследования.** Обследованные дети были разделены на 4 возрастные группы в соответствии с этапами формирования прикуса временных и постоянных зубов в связи с имеющимися рекомендациями 6-9 лет - ранний сменный прикус; 10-12 лет - поздний сменный прикус; 13-15 лет - начало формирования прикуса постоянных зубов; 16-18 лет.

Исследование проводилось с применением специально разработанных нами индивидуальных клинико-статистических карт. Нами было осмотрено 945 детей в возрасте от 6 до 18 лет из них мальчиков - 446, девочек - 499. По данным осмотра выявлено, что в ортодонтическом лечении нуждаются 445 человек (47,09%) (рис. 1).

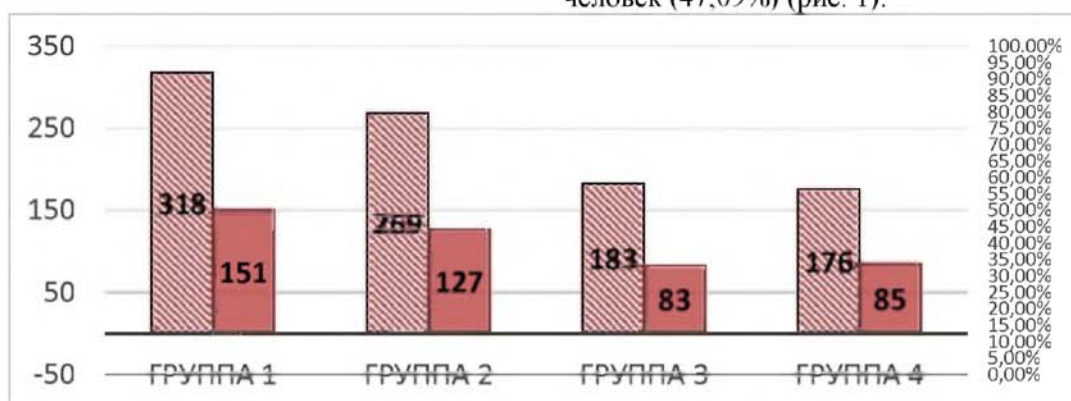


Рис. 1. Нуждаемость в ортодонтическом лечении в обследуемых группах.

Как видно из рис. 1, в первой группе (6-9 лет) из 318 детей необходимость в проведении ортодонтического лечения выявлена у 151 (47,5%), во второй группе (10-12 лет) - у 127 (47,2%) из 269, в третьей группе (13 - 15 лет) - у 83 (45,35%) из 183, в четвертой группе (16-18

лет) отмечен наибольший показатель - 85 (48,3%) из 176 чел.

**Результаты собственных исследований.** По данным исследования скученность зубов нижней челюсти (СНЧ) выявлена у 145 из 945 (15,34 %) (Рис.2-5).

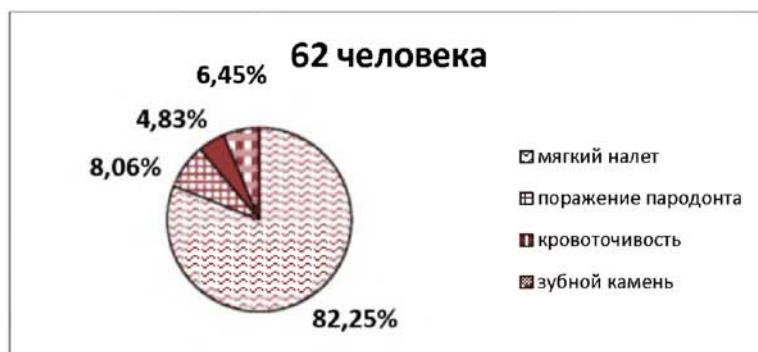


Рис. 2. Заболевания пародонта, выявленные в первой группе обследованных при СНЧ (возраст 6-9 лет).

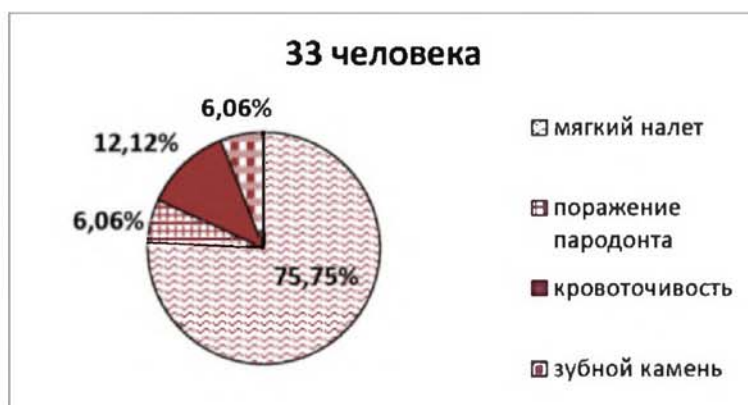


Рис. 3. Заболевания пародонта, выявленные во второй группе обследованных при СНЧ (возраст 10-12 лет).



Рис. 4. Заболевания пародонта, выявленные в третьей группе обследованных при СНЧ (возраст 13-15 лет).



Рис. 5. Заболевания пародонта, выявленные в четвертой группе обследованных при СНЧ (возраст 16-18 лет).

Наибольшее число скученности зубов приходится на первую группу возраст 6-9 лет (62 чел.), во второй группе 10-12 лет СНЧ выявлена у 33-х, в третьей группе 13-15 лет – у 27 чел. и в четвертой (16-18 лет) – у 23 чел. Среди заболеваний пародонта при СНЧ в первой группе преобладало наличие мягкого налета на зубах, составив 82,25%, поражение пародонта отмечено в 8,06%, кровоточивость десен - 4,83%, зубной камень - 6,45%. Во второй группе мягкий налет составил 75,75%,

поражение пародонта - 6,06%, кровоточивость десен - 12,12%, зубной камень - 6,06%. В третьей группе мягкий налет составил 92,59%, поражение пародонта - 3,7%, кровоточивость десен - 3,7%, зубной камень - 22,2%. В четвертой группе мягкий налет составил 73,9%, зубной камень - 8,69%, поражение пародонта и кровоточивость десен не выявлены.

Скученность зубов верхней челюсти (СВЧ) из 945 обследуемых детей выявлена у 54 (5,71%) (Рис. 6 - 9).

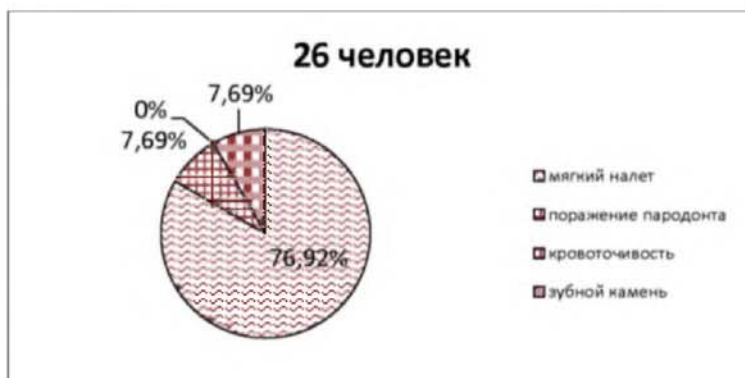


Рис. 6. Заболевания пародонта, выявленные в первой группе обследованных при СВЧ (возраст 6-9 лет).

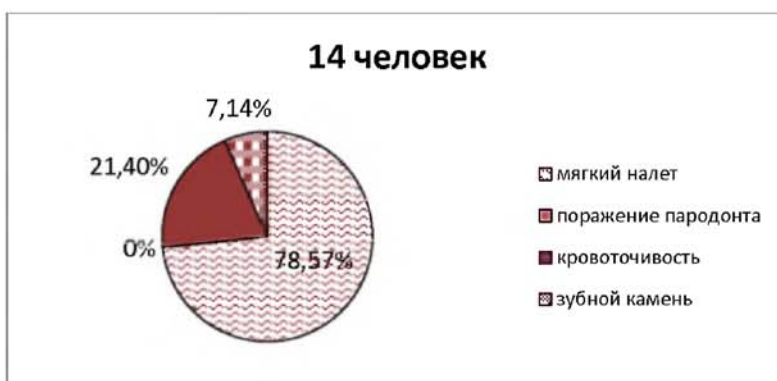


Рис. 7. Заболевания пародонта, выявленные во второй группе обследованных при СВЧ (возраст 10-12 лет).



Рис. 8. Заболевания пародонта, выявленные в третьей группе обследованных при СВЧ (возраст 13-15 лет).

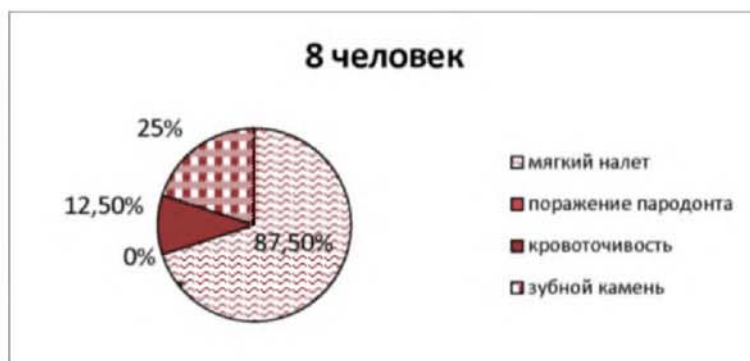


Рис. 9. Заболевания пародонта, выявленные в четвертой группе обследованных при СВЧ (возраст 16-18 лет).

Наибольшее количество скученности зубов верхней челюсти приходится также на первую группу детей в возрасте 6-9 лет (26 чел.), во второй группе (10-12 лет) эта патология отмечена у 14 чел., в третьей группе 13-15 лет - у 6 чел. и в четвертой (возраст 16-18 лет) - у 8 чел. В первой группе наличие мягкого налета на зубах составило 76,9%, поражение пародонта и зубной камень - 7,69%, кровоточивость десен не выявлена. Во второй группе мягкий налет составил 78,57%,

кровоточивость десен - 21,4%, зубной камень - 7,14%, поражение пародонта не выявлено. В третьей группе мягкий налет составил 50%, поражение пародонта - 16,6%, зубной камень - 16,6%, кровоточивость десен не выявлена. В четвертой группе мягкий налет составил 87,5%, кровоточивость десен - 12,5%, поражения пародонта не выявлено.

Скученность обеих челюстей (СОЧ) также выявлена у 54 детей из 945, что составило 5,71% (Рис. 10-13).



Рис. 10. Заболевания пародонта, выявленные в первой группе обследованных при СОЧ (возраст 6-9 лет).



Рис. 11. Заболевания пародонта, выявленные во второй группе обследованных при СОЧ (возраст 10-12 лет).



Рис. 12. Заболевания пародонта, выявленные в третьей группе обследованных при СОЧ (возраст 13-15 лет).

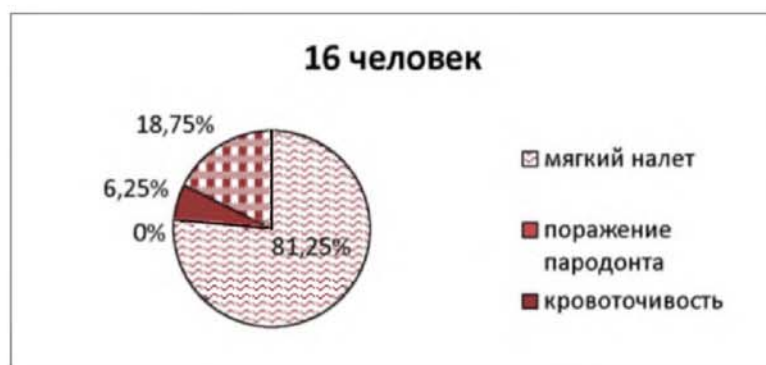


Рис. 13. Заболевания пародонта, выявленные в четвертой группе обследованных при СОЧ (возраст 16-18 лет).

Наибольшее количество скученности зубов обеих челюстей выявлено в первой (возраст 6-9 лет) и в четвертой (16-18 лет) группах обследованных детей – по 16 чел., во второй группе (10-12 лет) их было 15 чел., в третьей группе (13-15 лет) - 7 чел. В первой группе наличие мягкого налета на зубах составило 68,75%, кровоточивость десен - 12,5%, зубной камень - 12,5%, поражения пародонта не выявлено. Во второй группе мягкий налет составил 86,6%, кровоточивость десен - 6,66%, поражение пародонта и зубной камень не выявлены. В третьей группе мягкий налет выявлен у всех детей (100%), при этом поражения пародонта, кровоточивости десен и зубного камня не обнаружили. В четвертой группе мягкий налет составил 81,25%, кровоточивость десен - 6,25%, зубной камень - 18,75%, поражения пародонта не выявлено.

#### Заключение

Таким образом, результаты наших исследований показали высокую частоту распространенности зубочелюстных аномалий (47,09%) у детей 6-18 лет г. Бишкек, в частности скученности зубов (верхней челюсти - 5,71%, нижней челюсти - 15,34%, обеих челюстей - 5,71%). При этом выявлен крайне

низкий уровень гигиены полости рта при скученности зубов (до 100% мягкого налета). Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения плановых осмотров в школах и детских дошкольных учреждениях с целью проведения гигиенических мероприятий, более активно выявлять детей и подростков, нуждающихся в ортодонтическом лечении, а не работать только по обращаемости, что снизит процент перехода патологии в более тяжелые формы. Также необходимо проводить активную санитарно-просветительную работу по улучшению гигиены полости рта и обучение младших школьников и дошкольников методам чистки зубов.

#### Литература

1. Орехова, Л.Ю. Иммунологические механизмы в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта: автореф. дис. . д-ра мед. наук. — СПб., 1997.-42 с.
2. Кулаженко, Т.В. Изучение эффективности профилактики и лечения болезней пародонта у подростков с применением индекса СРПН / Т.В. Кулаженко // *Стоматология*. 1986. - Т. 65, № 5. - С. 13-18.

3. Jasser, N. Periodontal findings in cases of incisor cross-bite / N. Jasser, H. Hashim // *J. Clin. Pediatr. Dent.* 1995. - Vol. 19, № 4. - P. 285-287.

4. Татаринов, В.Ф. Использование прополиса при лечении стоматитов / В.Ф. Татаринов, Р.А. Хасанов, Т.И. Никитина // *Продукты пчеловодства и лекарственные растения в стоматологии.* - Уфа, 1992. - С. 26-27.

5. Стоматологическая заболеваемость населения России / под ред. Э.М. Кузьминой. - М.: Информэлектро, 1999. - 228 с.

6. Смердина, Л.Н. Использование ортодонтических методов в комплексном лечении больных с заболеваниями пародонта / Л.Н. Смердина, Ю.Г. Смердина // *Клинич. Стоматология.* - 2002. - № 2. - С. 20-21.

7. Терапевтическая стоматология / под ред. Е.В. Боровского, Ю.М. Максимовского. - М.: Медицина, 1998. - 736 с.

8. Чолокова, Г.С. клинко-эпидемиологическое обоснование Национальной программы профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников в Кыргызской Республике / Г.С. Чолокова. - Бишкек, 2014. - 204 с.