

АНАЛИЗ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭСТЕТИЧЕСКОГО ИНДЕКСА У ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ ЗА ОРТОДОНТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ

Г.С. Чолокова, С.Б. Давлетова

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
кафедра детской стоматологии
г. Бишкек, Кыргызская Республика.

E-mail: gulnar.cholokova@yandex.com

davletova1709@mail.ru

Резюме. В данной статье был проведен анализ дентально эстетического индекса (DAI) и степень нуждаемости в ортодонтической помощи у 272 детей по диагностическим моделям челюстей, обратившихся в кабинеты ортодонтии кафедры детской стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева. Выявлено, что 76% детей нуждаются в обязательном лечении, а наиболее распространенной патологией прикуса является скученность зубов в резцовых сегментах $-80,88 \pm 1,46\%$

Ключевые слова: прикус, дентальный эстетический индекс (DAI), ортодонтическое лечение.

ОРТОДОНТИКАЛЫК ДАРЫЛОО ҮЧҮН КАЙРЫЛГАН БЕЙТАПТАРДЫН ТИШ ЭСТЕТИКАЛЫК ИНДЕКСИН БААЛОО

Г.С. Чолокова, С.Б. Давлетова

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
балдар тиш дарылоо кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул макалада тиш эстетикалык индексин өткөрүлдү (DAI) жана ортодонтикалык муктаж даражасы, И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясыга, балдар тиш дарылоо кафедрасы кайрылган бейтап 272 балдардын диагностикалык моделдердин анализи. Бейтаптардын арасынан 76% балдар созсуз дарылоого муктаж болду, жана тиштоо патология арасынан эн таралышкан мандайкы тиштердин жыштыгы $80,88 \pm 1,46\%$ болуп аныкталды

Негизи сөздөр: тиштөө, тиш эстетикалык индекси (DAI), ортодонтиялык дарылоо.

ANALYSIS OF DENTAL AESTHETIC INDEX IN PATIENTS, SEEKING ORTHODONTIC TREATMENT

G.S. Cholokova, D.S. Davletova

Kyrgyz state medical Academy named after I.K. Akhunbaev,
department of pediatric dentistry
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary. In this article, a dental aesthetic index (DAI) and the degree of need for orthodontic treatment of 272 children on diagnostic models of the jaws, which addressed the orthodontics department of children's dentistry of KSMA n.a. I.K. Akhunbaev was carried. It was revealed that 76% of children need compulsory treatment, and the most common bite pathology is crowded teeth in the incisal segments - $80.88 \pm 1.46\%$

Key words: bite, dental aesthetic index (DAI), orthodontic treatment.

Актуальность

Нарушение положения зубов или аномалия окклюзии является серьезной помехой благоприятному психоэмоциональному развитию и социальному общению личности. В связи с этим отмечается рост частоты обращений детей и подростков в стоматологические лечебные учреждения за ортодонтической помощью [1]. Стремительно нарастает мотивация к улучшению эстетики лица. Для начала лечения служит неудовлетворенность видом зубов, а в итоге – неудовлетворенность собственной внешностью. Современные окклюзионные индексы, из которых наиболее применяемыми во всем мире являются Дентально эстетический индекс (DAI) и «Индекс необходимости ортодонтического лечения» (The Index of Orthodontic Treatment Need IOTN), которые ориентированы на определение степени нуждаемости пациента в ортодонтическом лечении с учетом эстетического компонента. В этой связи индексная характеристика зубочелюстных аномалий у пациентов, обратившихся к ортодонту, представляет несомненный практический интерес [2].

Целью исследования явилась оценка нарушений прикуса и нуждаемости в ортодонтическом лечении пациентов, обратившихся за ортодонтической помощью.

Материал и методы

С помощью стоматологического эстетического индекса (DAI) оценены архивные диагностические модели челюстей 272 пациентов 12-15 лет, обратившихся в кабинеты ортодонтии кафедры детской стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева. Выборка включила 96 (25%) моделей лиц мужского и 176 (65%) моделей лиц женского пола. Определение индекса проводится посредством оценки десяти параметров окклюзии, каждый из которых умножается на коэффициент регрессии. Компоненты и значение DAI показаны в табл. 1.

Стандартный DAI рассчитывается с помощью регрессии, когда измеренные показатели умножают на коэффициенты регрессии, а полученные числа добавляют к константе регрессионного уравнения [3].

Таблица 1 - Компоненты дентального эстетического индекса (DAI)

№	Компоненты	Вес компонента
1	Количество отсутствующих резцов, клыков и премоляров	6
2	Скученность в резцовых сегментах (количество сегментов)	1
3	Промежутки в резцовых сегментах (количество сегментов)	1
4	Наличие и размер диастемы (мм)	3
5	Отклонение в переднем отделе на верхней челюсти (мм)	1
6	Отклонение в переднем отделе на нижней челюсти (мм)	1
7	Переднее верхнечелюстное перекрытие (мм)	2
8	Переднее нижнечелюстное перекрытие (мм)	4
9	Вертикальная передняя щель (мм)	4
10	Переднезаднее соотношение моляров (0-норма; 1-половина бугра; 2-бугор)	3
	Константа	13

Значение индекса менее 25 баллов свидетельствует об отсутствии нарушений прикуса или их малой значимости. При этом лечение не требуется или имеется небольшая потребность в нем. Значения DAI в пределах 26-30 баллов трактуются как явное нарушение прикуса, при котором необходимо избирательное лечение. Величина DAI в 31-35 баллов оценивается как тяжелое нарушение прикуса и лечение желательное. Очень тяжелое нарушение прикуса, требующее обязательного лечения, соответствует значениям индекса более 36 баллов [2].

Результаты и обсуждение

Распространенность составляющих DAI по данным анализа диагностических моделей представлена в таблице 2.

Наиболее распространенной патологией прикуса явилась скученность зубов в резцовых сегментах ($80,88 \pm 1,46\%$), частота выявления которой не зависела от пола пациентов. При этом большая часть пациентов с данным нарушением прикуса имела скученность зубов в резцовых сегментах обеих челюстей. Из табл. 2

видно, что диастемы встречаются у 17,64% пациентов. Из-за высокой скученности в резцовом сегменте наблюдаются отклонения в переднем отделе, на обеих челюстях, так и на нижней челюсти, верхней челюсти – у 216 пациентов (79,41%) и нижней челюсти – у 188 пациентов (69,11%). Соответственно у большей части пациентов (79,41%) выявлено переднее верхнечелюстное перекрытие в тоже время переднее нижнечелюстное перекрытие составляет всего 10,29%. Одна из составляющих DAI - вертикальная передняя щель выявлена у 5 пациентов (1,83%). Вместе с тем, у большинства пациентов (83,45%) переднезаднее соотношение первых моляров не соответствовало первому классу по Энгля, которое определяется по расположению мезиально-щечного бугра первого моляра верхней челюсти при центральной окклюзии (этот бугор должен попадать в поперечную бороздку между щечными буграми первого моляра нижней челюсти).

Таблица 2 - Частота выявления отдельных составляющих DAI по данным анализа диагностических моделей

Челюстно-лицевые аномалии		Кол-во компонентов - 272		М-96		Ж-176	
			М±m		М±m		М±m
1	Отсутствие резцов, клыков, премоляров	32	11,62±2,71	15	15,79±1,67	17	9,65±1,72
2	Скученность в резцовых сегментах	220	80,88±1,46	76	79,16±5,02	144	81,81±1,31
3	Промежутки в резцовых сегментах	93	34,19±1,08	43	44,79±5,9	50	28,40±1,16
4	Диастема	48	17,64±3,14	20	20,83±3,10	28	15,90±1,10
5	Отклонение в переднем отделе на в/челюсти	216	79,41±2,30	77	80,20±1,41	139	78,97±2,26
6	Отклонение в переднем отделе на н/челюсти	188	69,11±1,94	69	71,87±2,34	119	67,61±3,35

7	Переднее в/ч перекрытие	233	85,66±3,59	80	83,33±3,78	153	86,93±1,48
8	Переднее н/ч перекрытие	28	10,29±1,71	12	12,50±2,9	16	9,09±1,01
9	Вертикальная передняя щель	5	1,83±1,26	1	1,04±5,38	4	2,29±1,21
10	Передне-заднее соотношение моляров	227	83,45±2,03	81	84,37±2,1	146	82,95±3,0

Анализ итоговых показателей эстетического индекса свидетельствует, что у 64 пациентов (23,76±3,56%), обратившихся в ортодонтический кабинет кафедры имелись незначительные нарушения. У 101 пациента были явные нарушения прикуса (37,13%), тяжелые нару-

шения прикуса у 51 пациента (18,75%) и очень тяжелые нарушения прикуса у 56 пациентов (20,22%) (табл. 3). Следовательно, обязательное лечение было показано 208 пациентам - это 76,5% от общего числа, обратившихся за ортодонтической помощью.

Таблица 3 - Тяжесть нарушений прикуса и нуждаемость в ортодонтическом лечении пациентов по результатам анализа диагностических моделей с применением

Степень нарушения прикуса		Всего		М		Ж	
1	нарушений прикуса нет или они незначительны (≤ 25 баллов)	64	23,76±3,56	19	19,79±1,62	45	25,56±3,07
2	явное нарушение прикуса (26-30 баллов)	101	37,13±3,77	37	38,54±2,73	64	36,36±3,38
3	тяжелое нарушение прикуса (31-35 баллов)	51	18,75±5,01	18	18,75±5,01	33	18,75±5,01
4	очень тяжелое нарушение прикуса (≥ 36 баллов)	56	20,22±6,87	22	22,91±1,34	34	19,18±2,01
Всего		272	100	96	100	176	100

Выводы. Полученные результаты выявили, что согласно значениям эстетического индекса, имеются явные, тяжелые и очень тяжелые зубочелюстные аномалии, а, следовательно, нуждаются в обязательном ортодонтическом лечении более половины обследованных детей (76,5%). Доминирующим нарушением прикуса является скученность зубов в резцовых сегментах, которая диагностирована у 81% пациентов. В тоже время, у 23,7% пациентов с помощью индекса регистрировались незначительные нару-

шения прикуса, не требующие лечения или предусматривающие незначительные вмешательства. Лица женского пола в два раза чаще прибегают к помощи врача-ортодонта, чем их ровесники. Это говорит о том, что у этих пациентов высокие эстетические требования к внешнему виду зубов. Аномалии и деформации прикуса влияют не только на различные функции зубочелюстной системы, но также и на социальный и психологический статус пациента. Из-за возрастающей важности эстетики и внешне-

го вида зубов, многие люди высоко мотивированы к ортодонтическому лечению даже при незначительных нарушениях окклюзии. Таким образом применение эстетического индекса в ортодонтии необходимо в современных условиях

Литература

1. *Диагностика и функциональное лечение зубочелюстно-лицевых аномалий / [Ф.Я. Хорошилкина и др.]— М.: «Медицина», 1987. — С. 88–90.*
2. *Гуненкова, И.В. Использование эстетического индекса ВОЗ для определения нуждаемости детей и подростков в ортодонтическом лечении / И.В. Гуненкова, Е.С. Смолина // Институт стоматологии. -2007. - №2. - С. 26.*
3. *Индексы стоматологического здоровья у детей школьного возраста в Ошской области [Текст] / [Г.С. Чолокова, И.М. Юлдашев, А. Исмаилов и др.] // Здоровоохранение Кыргызстана. – 2010. – № 3. – С. 77-81.*