

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
РАННЕЙ ПОТЕРИ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ****Р.Я. Усманджанов, Т.В. Насыров, Р.С. Абыкеева**

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

Резюме. Изучена заболеваемость детей, рано потерявших постоянные моляры по данным отделения челюстно-лицевой хирургии Национального центра охраны материнства и детства за период 2015-2020 годы. Всего обследовано 810 детей, в том числе 422 мальчика и 388 девочек. Основной причиной потери первых моляров является гнойно-воспалительные процессы. У 341 ребенка выявлен острый гнойный периостит, у 243 детей - остеомиелит нижней челюсти, у 198 - флегмона челюстно-лицевой области. У 782 детей процесс развивается на нижней челюсти, у 28 - на верхней. Наиболее часто первый моляр был удален в возрасте 8-12 лет. Полученные данные говорят об анатомо-физиологических особенностях зубочелюстной системы у детей и низким уровнем профилактики стоматологических заболеваний у детей.

Ключевые слова: вторичная деформация зубочелюстной системы, потеря постоянных моляров, дети, заболеваемость.

**БАЛДАРДА ТУРУКТУУ ТИШТЕРИН ЭРТЕ ЖОГОТУУНУН ТАРАЛЫШЫ
ЖАНА ООРУГА ЧАЛДЫГУУ СТРУКТУРАСЫ****Р.Я. Усманджанов, Т.Н. Насыров, Р.С. Абыкеева**

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

Корутунду. 2015-2020-жылдар аралыгындагы туруктуу тиштерин эрте жоготкон балдардын Улуттук бала жана энени коргоо борборунун бет-жаак хирургия бөлүмүндөгү оору көрсөткүчтөрү. Жалпысынан 810 бала текшерүүдөн өттү, анын ичинде 422 ула жана 388 кыз. Негизги себеби жоголушу биринчи азуу тешиктери болуп ириңдүү-сезгенүү процесстери. 341 балада курч ириңдүү периостит, 243 балада астыңкы жаактын остеомиелити, 198 балада жаак-бет аймагынын флегмонасы аныкталган. 782 балада процесс ылдыйкы жаакка, 28 балада үстүнкү жаакка өнүгөт. Көбүнчө биринчи азуу тиштери 8-12 жашында алынган. Алынган маалыматтар балдардын стоматологиялык системасынын анатомиялык жана физиологиялык өзгөчөлүктөрүн жана балдардын стоматологиялык ооруларынын алдын алуунун төмөн деңгээлин көрсөтүп турат.

Негизги сөздөр: тиш-жаак системасынын экинчи деформациясы, туруктуу азуу тиштерин жоготуу, балдар, ооруу.

**PREVALENCE AND MORBIDITY STRUCTURE OF EARLY LOSS
OF PERMANENT MOLARS IN CHILDREN****R.Ja. Usmandjanov, T.V. Nasyrov, R.S. Abykeeva**

Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev, Department of pediatric dentistry
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Resume. the morbidity rate of children who lost their permanent molars early was studied according to the data of the Oral and Maxillofacial Surgery of the National Center for Maternal and Child Welfare for the period 2015-2020. A total of 810 children were examined, including 422 boys and 388 girls. The main reason for the loss of the first molars is purulent-inflammatory processes. In 341 children, acute purulent periostitis was diagnosed, in 243 children - osteomyelitis of the lower jaw, in

198 children - phlegmon of the maxillofacial region. In 782 children, the process develops on the lower jaw, in 28 on the upper. Most often, the first molar was removed at the age of 8-12 years. The data obtained indicate the anatomical and physiological features of the dental system in children and the low level of prevention of dental diseases in children.

Key words: secondary deformation of the dentition, loss of permanent molars, children, morbidity.

Актуальность. По данным литературы установлена зависимость увеличения частоты заболеваний полости рта, от уровня и образа жизни, характера и режима питания, а также влияния различных экзогенных и эндогенных факторов, уровня гигиенической культуры и образования, медицинской активности [1,2,3].

В структуре распространённости стоматологической патологии у детей деформации зубных рядов и нарушения окклюзии занимают третье место после кариеса и заболеваний пародонта [3,4].

Аномалии прикуса могут быть обусловлены нарушением роста и расположения челюстных костей, неправильным положением или же отсутствием зубов, формой альвеолярных дуг. Зубочелюстные аномалии не возникают внезапно, они формируются, начиная с малозаметных симптомов (сглаженные носогубные складки, опущенные вниз уголки рта и т.п.), и по мере роста ребенка приобретают вид сформированной аномалии, требующей многолетнего трудоёмкого и дорогостоящего лечения [5].

Последние эпидемиологические исследования состояния полости рта у детей свидетельствуют о неуклонном росте кариозного поражения зубов в периоде временного прикуса. Кариес зубов и его последствия приводят к разрушению коронок, изменениям в периапикальных тканях, ранней потере зубов. Это приводит к смещению зубов в сторону дефекта, изменениям формы зубных дуг, альвеолярных отростков и окклюзионным нарушениям. По данным ряда авторов у 48,4 - 69,4% детей зубочелюстные аномалии сочетаются и имеют патологическую взаимосвязь с дефектами коронок зубов и зубных рядов. Патология зубов, в свою очередь, способствует функциональным нарушениям челюстно-лицевой области и оказывает влияние на височно-нижнечелюстной сустав [2,6].

Наряду с этим, эффективность организации стоматологической помощи и её планирование зависят от изучения структуры заболеваемости вторичных деформаций зубочелюстной системы, особенно из-за рано потерявших постоянные моляры, в зависимости от пола и гендерных признаков. Изучение распространённости и структуры заболеваемости данной патологии, является важным для планирования лечебно-профилактических мероприятий [5,7,8,9].

Учитывая вышеизложенное, мы поставили цель изучить распространённость и структуру заболеваемости ранней потери постоянных моляров у детей.

Цель работы. Анализ распространённости и структуры заболеваемости ранней потери постоянных моляров в детском возрасте по материалам отделения челюстно-лицевой хирургии национального центра охраны материнства и детства (ЧЛХ НЦОМид).

Материал и методы исследования

Для реализации поставленных задач, нами был проведён анализ архивных историй болезни, журналов регистрации (обращений и госпитализаций) в отделении ЧЛХ НЦОМид за период 2015-2020 годы. Материалом исследования служили выписки из историй болезни (форма №003/У), амбулаторных карт стоматологического больного (форма №043/у), обратившихся за этот период в отделение ЧЛХ НЦОМид и изучение стоматологического статуса детей. Из большого архивного материала изучена статистика ранней потери постоянных моляров в детском возрасте. Проанализированы распространённость, структура гнойно-воспалительных процессов, пол и возраст этих больных.

Общее число девочек с ранней потерей постоянных моляров, составило 47,9% (388 детей). А мальчики составили 52,1% (422 детей), что указывает на превалирование этих патологий у мальчиков по отношению к девочкам.

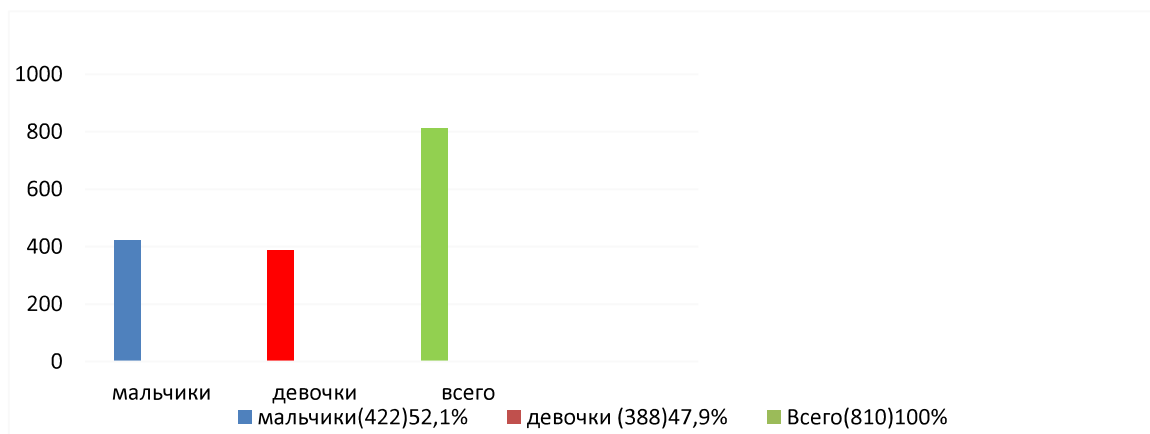


Рис. 1. Распределение детей по полу.

Выявлено, что большинство детей приходилось на Чуйскую область, что составило 321 детей и город Бишкек с количеством 303 детей. Несмотря на наличие большого количества стоматологических учреждений, как государственных, так и

частных клиник, город Бишкек стоит на втором месте. Из этого вытекает, то, что не налажена школьная профилактическая стоматологическая служба даже в городе Бишкек (рис. 2).

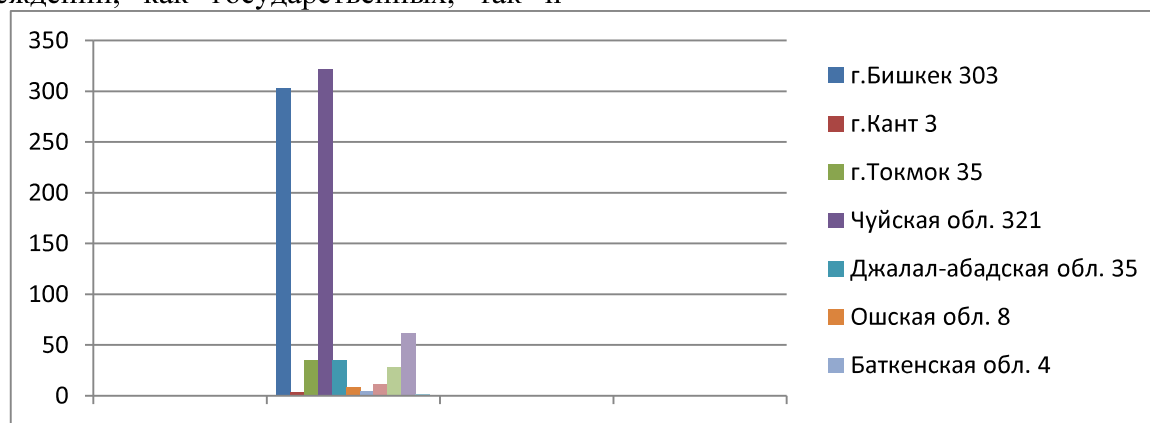


Рис. 2. Количество детей с ранней потерей зубов по месту жительства.

Нами проанализировано структура гнойно-воспалительных процессов, явившихся причиной удаления первых моляров.

Как видно из данных диаграммы, основными заболеваниями, приведших к ранней потере постоянных моляров были

гнойно-воспалительные процессы. Острый гнойный периостит выявлен у 341 ребенка. На втором месте остеомиелит челюстей, который перенесли 243 ребенка. На третьем месте причиной удалений постоянных моляров была флегмона челюстно-лицевой области (198 детей).

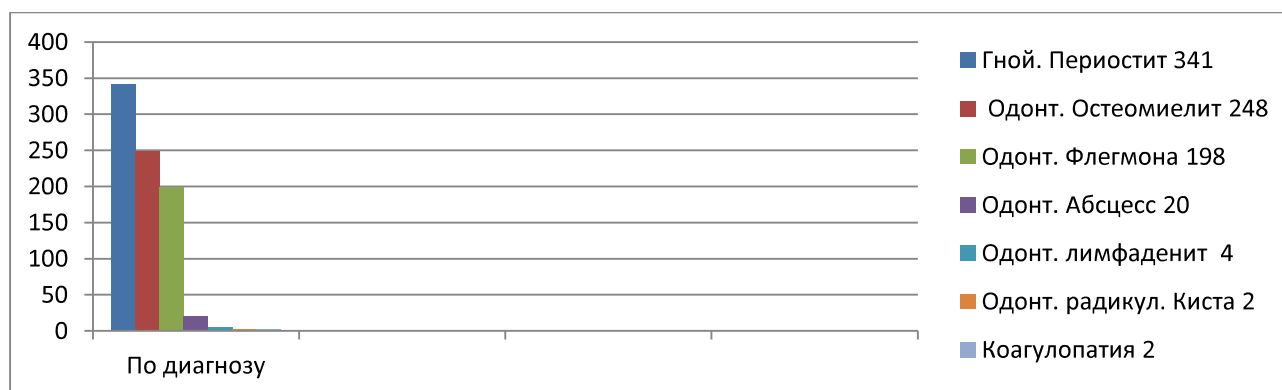


Рис. 3. Причины, приведшие к удалению постоянных моляров.

Резюмируя данные этой диаграммы, делаем вывод, что можно было бы уменьшить количество удалённых

постоянных моляров, при своевременном лечении кариозного процесса и их осложнений.

Таблица - Количество удалённых постоянных моляров на верхней и нижней челюсти

Место удалённого зуба			
Верхняя челюсть		Нижняя челюсть	
Правая	Левая	Правая	Левая
9	8	190	182
6	7	207	203

Как видно из таблицы наибольшее количество удалённых постоянных моляров приходится на нижнюю челюсть, что наблюдалось у 782 детей, а на верхней челюсти у 28 детей. Из этого можно сделать вывод, что большая частота удаления приходится на нижнюю челюсть и связано это, на наш взгляд с анатомо-физиологическими особенностями зубочелюстной системы.

Гнойно-воспалительные процессы челюстно-лицевой области, является причиной удаления первых моляров, встречались у детей в возрасте от 6 до 18 лет, наиболее часто удаляемый период приходился на возраст от 8 до 12 лет. Мы это связываем, как было изложено выше, со слабыми профилактическими мероприятиями стоматологической службы в начальных классах.

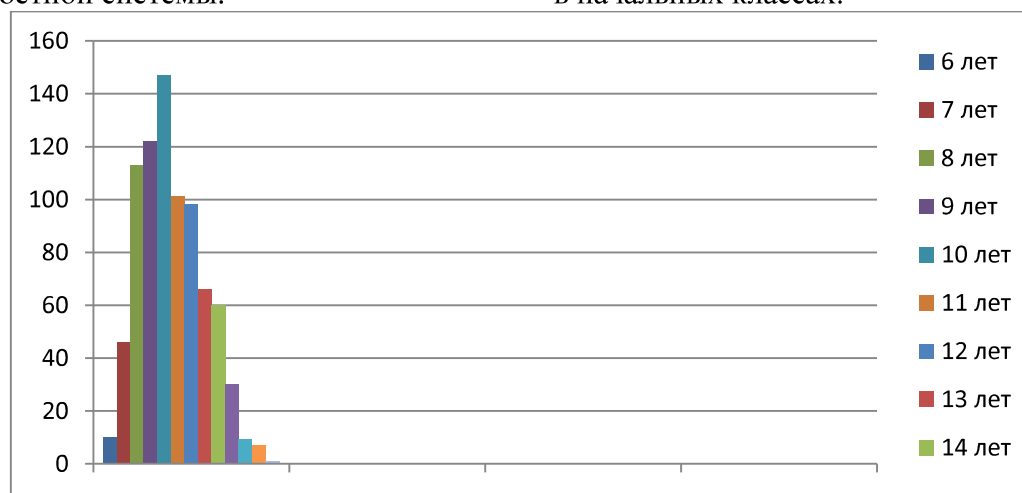


Рис. 4. Возраст детей, рано потерявших постоянные моляры.

Выводы:

1. По распространённости ранняя потеря постоянных моляров превалирует у мальчиков (52,1%) по отношению к девочкам (47,9 %).
2. По месту проживания большинство детей приходилось на Чуйскую область (321 детей) и город Бишкек (303 детей).
3. Основными заболеваниями, приведшими к ранней потере постоянных моляров, были гнойно-воспалительные процессы. Из которых острый гнойный

периостит выявлен у 341 ребенка, остеомиелит челюстей у 341 ребенка, флегмоны челюстно-лицевой области у 198 детей.

4. Наибольшее количество удалённых постоянных моляров приходится на нижнюю челюсть (782 ребенка), по отношению к верхней челюсти (28 детей).
5. Наиболее часто удаляемый возраст составил от 8 до 12 лет.

Литература

1. Василенко Е.П. Анализ результатов исследования адаптации детей 7-12 лет к стандартным съемным ортодонтическим аппаратам. Минск, 2016.
2. Ведешина Э.Г., Доменюк Д.А., Дмитриенко С.В. Зависимость формы и размеров зубочелюстных дуг от их стабильных параметров. Кубанский научный медицинский вестник. 2016;(3):33-38.
3. Дмитриенко С.В., Краюшкин А.И., Перепёлкин А.И. Очерки стоматологической анатомии. Волгоград, Изд-во ВолГМУ; 2017. 312 с.
4. Wolf TG, Briseno-Marroquin B, Callaway A, Patyna M, Müller VT, Willershausen I, Ehlers V, Willershausen B. Dental age assessment in 6- to 14-year old German children: comparison of Cameriere and Demirjian methods. BMC Oral Health. 2016. Nov 8;16(1):120.
5. Дмитриенко С.В., Доменюк Д.А., Ведешина Э.Г., Огонян Е.А., Агашина М.А. Особенности формы и размеров зубных дуг, ограниченных первыми постоянными молярами. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016;(1-4):526-529.
6. Арсенина О.И., Козаченко В.Э., Надточий А.Г., Попова Н.В., Фомин М.Ю., Попова А.В. Мезиализация третьих и вторых моляров при отсутствии первых моляров с помощью пьезокортикотомии и абсолютного анкера. Ортодонтия. 2017;3(79):26-30.
7. Лугуева Д.Ш., Телунц Ю.С., Слабковская А.Б. Осложнения, возникающие при использовании аппаратов для расширения зубных рядов. Ортодонтия. 2016;(2-74):21-25.
8. Бородовицина С.И. Кариез и другие болезни твердых тканей зуба. Учебное пособие для студентов стоматологического факультета. 70-72. ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. Рязань, ОТСиОП; 2019. 172 с.
9. Яхина З.Х., Ширяк Т.Ю., Камальдинова А.Р. Влияние ранней потери зубов на формирование зубочелюстных аномалий. Современные проблемы науки и образования. 2018;2. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=27536>.