

## **СТРУКТУРА ПОТРЕБНОСТИ В ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ**

**Каримов Сафаррахмад Мунаварович**  
Кандидат медицинских наук, доцент

*Институт последипломного образования в сфере здравоохранения  
Таджикистан, Душанбе  
karimov.safar67@gmail.com*

**Джураев Джамшиед Эркабоевич**  
Соискатель кафедры

*Институт последипломного образования в сфере здравоохранения  
Таджикистан, Душанбе  
dz.erk\_@mail.ru*

*В группе наблюдения включен 578 пациент с патологией пародонта сочетающейся с аномалиями зубочелюстной системы. Диагноз «зубочелюстная аномалия» был поставлен на основании классификации Энгля. Для оценки пародонтологического статуса использовали индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта. Потребность в лечении заболеваний пародонта по вышеупомянутому индексу в возрастных группах 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 лет и старше рассчитывали соответственно для 123, 130, 112, 119 и 94 человек. Среди обследованных пациентов с аномалиями зубочелюстной системы число лиц со здоровым пародонтом значительно меньше: в боковых отделах челюстей 14,4% и 16,4% соответственно справа и слева, во фронтальном отделе – 9,1%, при усреднённом значении 13,3% на одного обследованного. Средняя величина потеря зубодесневого прикрепления со степенью не более 3 мм в боковых отделах нижней челюсти справа и слева составила соответственно 91,4% и 45,3%. Высокий уровень пародонтологической заболеваемости взрослого населения обуславливает высокую потребность в лечении заболеваний пародонта. Структура потребности в пародонтологическом лечении зависит от наличия аномалии зубов и челюстей.*

**Ключевые слова:** пародонт; аномалия; зубочелюстная система; пародонтальный сегмент; зубодесневое прикрепление; кровоточивость; десна.

*In the group of the observation enclosed 578 patients with parodontal pathology matching with anomaly of teethmaxillary system. Diagnosis «teethmaxillary anomaly» was delivered on the grounds of Engle cclassification. For estimation of parodontology statues used index CPITN. Need for treatment of the parodontal diseases on abovementioned index in age group 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 years and senior calculated accordingly for 123, 130, 112, 119 and 94 persons. Amongst examined patient with anomaly of teethmaxillary systems number persons with intact parodont far less: in lateral division of the jaws 14.4% and 16.4% accordingly on the right and*

*on the left, in frontal division – 9.1%, under averaged importance of 13.3% on one examined. Average value loss of teethingum's fastening with degree not more than 3 mms in lateral division of the mandible on the right and on the left formed accordingly 91.4% and 45.3%. High level of parodontology diseases of the adult population conditions high need for treatment of the diseases. Structure need for parodontal treatment depends on presence of the anomalies teeth and jaws.*

**Key words:** *parodont; anomaly; teethmaxillary system; parodontalü segment; teethingum's fastening; bleeding; gum.*

**Введение.** В последнее время вопрос изучения стоматологической заболеваемости и потребности в различных видах стоматологической помощи у населения Республики Таджикистан является весьма актуальным [2, 4]. Проведенные исследования [1, 3] подтвердили, что потребность населения различных регионов республики в лечении кариеса и заболеваний пародонта подвержена колебаниям, но в целом остается на высоком уровне.

До настоящего времени комплексного изучения стоматологической заболеваемости, а также потребности в лечении заболеваний пародонта среди взрослого населения республики с аномалиями зубочелюстной системы не проводилось. С учетом изложенного выше, комплексная оценка пародонтологического статуса при наличии зубочелюстных аномалий у взрослого населения определяет актуальность планируемого исследования.

**Цель исследования.** На основе комплексного обследования стоматологического статуса у пациентов с аномалиями зубочелюстной системы определить структуру потребности в лечении заболеваний пародонта.

**Объекты и методы исследования.** Комплексное стоматологическое обследование проведено в соответствии с критериями ВОЗ среди взрослого контингента населения. В группе наблюдения включен 578 пациент с патологией пародонта сочетающиеся с аномалиями зубочелюстной системы.

Диагноз «зубочелюстная аномалия» был поставлен на основании классификации Энгля, дополненной классификацией Д.А. Калвелиса. Все пациенты с патологией пародонта в сочетании с зубочелюстными аномалиями проходили клиническое обследование, включающее сбор анамнеза и осмотр. У всех обследованных были проведены антропометрические исследования лица и головы пациента, а также анализ контрольно-диагностических моделей челюстей. Изучали взаимоотношение размеров зубов, ширину зубных рядов, соотношение сегментов зубных дуг, оценивали форму зубных рядов, их соотношение, а также положение отдельных зубов в сагиттальной, трансверсальной и вертикальной плоскостях. В качестве дополнительных методов исследования использовалось рентгенологическое исследование.

Для изучения особенностей состояния тканей пародонта у взрослого контингента нами проанализированы в Карте оценки стоматологического статуса (ВОЗ, 1995) разделы «СПITN», «Потеря прикрепления» и «Аномалия зубочелюстной системы», заполненные при комплексном обследовании полости рта у 578 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет и старше. Для оценки

пародонтологического статуса использовали индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта. Потребность в лечении заболеваний пародонта по вышеупомянутому индексу в возрастных группах 20-29, 30-39, 40-49 и 50-59 лет рассчитывали соответственно для 123, 130, 112, 119 и 94 человек.

Статистическую обработку полученных материалов проводили в компьютерной программе Microsoft Excel. Для определения статистической значимости среднеарифметических показателей использовали критерий Стьюдента.

**Результаты и их обсуждение.** Рассмотрение вопроса потребности в пародонтологическом лечении требует предварительного структурного анализа заболеваний структурных единиц тканей пародонта. Обобщая данные проведенного нами пародонтологического исследования с использованием индекса CRITN, можно заключить, что распространенность заболеваний пародонта во всех обследованных возрастных группах с аномалиями зубочелюстной системы колебалась от  $91,8 \pm 4,4\%$  до стопроцентного значения.

В каждом пародонтальном сегменте процентное выражение составляющих индекса CRITN рассчитано без учёта исключённых сегментов (X), поскольку удаление зубов, как правило, в боковых сегментах могло быть следствием не только пародонтита, но и осложнения кариеса. Всё же необходимо отметить большее число исключённых секстантов в связи с удалением зубов среди обследованного контингента пациентов.

В возрастной группе 60 лет и старше (94 человек) у  $11,7 \pm 3,4\%$  осмотренных жителей (11 человек) наблюдалось полное отсутствие зубов, у  $18,1 \pm 4,2\%$  обследованных лиц указанного возраста (17 человек) количество оставшихся зубов не позволяло сформировать хотя бы 1 пародонтальный сегмент.

По результатам полученных данных выясняется, что в боковом отделе верхней челюсти справа не определяются пародонтальные карманы глубиной 6мм и более (CRITN-4). Вместе с тем соответствующие карманы глубиной 4-5мм (CRITN-3) отмечены у 27 (5,6%) пациентов. В этом же отделе верхней челюсти такие патологические признаки пародонта, как зубной камень (CRITN-2) и кровоточивость дёсен (CRITN-1), выявлены соответственно у 41,6% и 41,3% обследованных лиц. Пациенты с интактным пародонтом (CRITN-0) составили 11,5% от общего количества обследованных пациентов.

Доля кровоточивости дёсен по индексу нуждаемости по лечению заболеваний пародонта (CRITN-1) во фронтальном отделе верхней челюсти занимает в среднем 59,5% (242 человек). Зубные отложения (CRITN-2) в структуре индекса интенсивности заболеваний пародонта составляют во фронтальном отделе верхней челюсти 33,7% (137 человек), патологические зубодесневые карманы глубиной 4-5 мм (CRITN-3) – соответственно 2,5% и 10 при практическом отсутствии соответствующих карманов глубиной 6 мм и более (CRITN-4) и наличии 18 лиц (4,4%) с интактным пародонтом (CRITN-0).

Абсолютное количество пациентов с наличием кровоточивости дёсен, зубного камня, пародонтальных карманов 4-5 мм и более 6 мм в боковом отделе

верхней челюсти слева составило соответственно 119 чел., 182, 15 и 6 чел. при соответствующем процентном значении 30,6%, 46,8%, 3,9% и 1,5%. Доля лиц без признаков поражения пародонтальных структур занимает в среднем 17,2% (67 человек).

У пародонтологических пациентов с аномалией зубочелюстной системы наиболее поражённым отделом пародонта является фронтальный участок на нижней челюсти, где число лиц со здоровым пародонтом составляет 13,9%. В данном сегменте у 3,3% обследованных пациентов с аномалиями зубов и челюстей отмечены пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм, а также значительное число пациентов с зубными отложениями (62,5%) и кровоточивостью дёсен (20,3%). Следует отметить, что кровоточивость дёсен проявляется как равнозначный признак поражения пародонта, наряду с зубными отложениями во всех пародонтальных сегментах.

У лиц с аномалиями зубочелюстной системы в боковых отделах нижней челюсти справа и слева в структуре признаков поражения пародонта зубные отложения составляют соответственно 42,3% и 37,8%. В этих же сегментах доля кровоточивости среди обследованных лиц составила соответственно 39,3% и 45,1%. В боковых отделах нижней челюсти справа и слева пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм встречаются как менее равнозначный признак пародонтальной патологии у 1,2% и 1,5% обследованных соответственно. В исследуемых боковых отделах нижней челюсти не были обнаружены пародонтальные карманы глубиной свыше 6 мм.

Среди обследованных пациентов с аномалиями зубочелюстной системы число лиц со здоровым пародонтом (СРITN-0) значительно меньше: в боковых отделах челюстей 14,4% и 16,4% соответственно справа и слева, во фронтальном отделе – 9,1%, при усреднённом значении 13,3% на одного обследованного.

В боковых отделах справа и слева значение сегментарного показателя по кровоточивости дёсен (СРITN-1) составило соответственно 40,3% и 37,8%, во фронтальном участке оно равнялось значению 39,9% при усредненном показателе 39,3%. Как и следовало ожидать значительно больше пациентов с зубными отложениями (СРITN-2) во фронтальном участке (48,1%), нежели боковых отделах справа (41,9%) и слева (42,3%). Такое положение дел можно объяснить тем, что во фронтальном участке, как на верхней, так и на нижней челюсти в большинстве случаев можно наблюдать аномалийное расположение и скученность зубов.

Распространенность сегментов пародонта с патологическими карманами глубиной 4-5 мм (СРITN-3) составила 3,4% и 2,7% соответственно в боковом отделе справа и слева, во фронтальном участке – 2,9% при среднецифровом её значении 3,0%. В отношении пародонтальных сегментов с глубиной кармана 6 мм и более (СРITN-4) не выявлены статистически значимые различия ( $p > 0,05$ ), их распространенность составила всего лишь 0,3%.

Структурная оценка распространенность признаков заболеваний пародонта по индексу СРITN в зависимости от возраста обследованных лиц с аномалиями зубочелюстной системы свидетельствует о нижеследующем.

Обобщая данные проведенного нами исследования, можно заключить, что в возрастной группе 20-29 лет число лиц с интактным состоянием пародонтальных структур достигло  $25,1 \pm 3,92\%$ . В структуре признаков заболеваний пародонта распространенность кровоточивости десен и зубного камня составила соответственно  $43,7 \pm 4,62\%$  и  $34,3 \pm 2,17\%$ . Минимальное значение выявлено в отношении пародонтального кармана глубиной 4-5 мм, распространенность которого в данной возрастной группе равнялась  $1,45 \pm 0,19\%$ .

У 30-39-летних лиц с аномалиями зубочелюстной системы распространенность сегментов пародонта с кровоточивостью десен, зубным камнем, пародонтальными карманами глубиной 4-5 мм составила соответственно  $45,5 \pm 4,53\%$ ,  $45,6 \pm 3,97\%$  и  $3,17 \pm 0,32\%$ . В отношении сегментов с пародонтальными карманами глубиной 6 мм и более выявлена минимальная распространенность ( $0,36 \pm 0,12\%$ ).

Интенсивность здоровых сегментов пародонта в возрастных группах 40-49 и 50-59 лет составила соответственно  $14,2 \pm 1,41\%$  и  $12,1 \pm 1,10\%$  при практическом ее отсутствии в возрасте 60 лет и старше. Интенсивность сегментов с кровоточивостью десен в обследуемых возрастных группах (40-49 и 50-59 лет) составила соответственно  $44,9 \pm 3,56\%$  и  $34,3 \pm 2,18\%$  при сравнительно малом значении данного показателя ( $27,9 \pm 1,23\%$ ) у лиц в возрасте 60 лет и старше.

Интенсивность пародонтальных сегментов с зубным камнем достигла  $34,3 \pm 2,17\%$  в возрастной группе 20-29 лет,  $45,6 \pm 3,97\%$  – в 30-39 лет и  $55,9 \pm 4,56\%$ ,  $51,4 \pm 4,25\%$ ,  $33,4 \pm 2,20\%$  соответственно среди обследованных лиц в возрасте 40-49, 50-59, 60 лет и старше. Пародонтальные сегменты с карманами глубиной 4-5 мм составили  $1,45 \pm 0,19\%$ ,  $3,17 \pm 0,32\%$ ,  $4,25 \pm 0,43\%$ ,  $4,06 \pm 0,57\%$  и  $2,13 \pm 0,36\%$  соответственно в возрастных группах 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 и 60 лет и старше.

Интенсивность сегментов с пародонтальными карманами глубиной 6 мм и более равнялась  $0,36 \pm 0,12\%$  в возрастной группе 30-39 лет и  $0,72 \pm 0,25\%$  – у 40-49-летних пациентов с аномалиями зубочелюстной системы. В последующих возрастных группах (50-59, 60 лет и старше) распространенность пародонтальных карманов глубиной 6 мм и более составила соответственно  $0,33 \pm 0,14\%$  и  $0,11 \pm 0,02\%$ .

**Заключение.** Резюмируя полученные результаты, можно заключить, что высокий уровень пародонтологической заболеваемости взрослого населения обуславливает высокую потребность в лечении заболеваний пародонта. Структура потребности в пародонтологическом лечении зависит от наличия аномалии зубов и челюстей, а также возраста обследуемых. При этом статистически значимые различия более характерны для возрастной группы 40-49 лет.

#### Список литературы:

1. Аминджанова, З. Р. Индексная оценка гигиенического состояния полости рта у больных, страдающих галитозом / З. Р. Аминджанова,

А. А. Исмоилов // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – Душанбе. – 2017. – № 4. – С. 13-15

2. Состояние пародонтального комплекса у пациентов с низким, средним и высоким уровнем привычной двигательной активности / Ф. М. Ёраков [и др.] // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – Душанбе. – 2018. – № 4. – С. 14-17

3. Ибрагимов, И. У. Оценка стоматологической заболеваемости и анализ профилактической активности среди работников кондитерских фабрик / И. У. Ибрагимов, З. Я. Юсупов., С. М. Каримов // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – Душанбе. – 2017. – № 2. – С. 22-26.

4. Нуров, Д. И. Оценка исходной величины эмалевой резистентности в зависимости от интенсивности кариеса зубов у лиц с отягощенным анамнезом / Д. И. Нуров, А. А. Исмоилов // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. Душанбе, 2016. – № 3. – С. 38-42.