

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ НЕКАРИОЗНЫХ ПРИШЕЕЧНЫХ ДЕФЕКТОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. МИНСКА

Тарасенко О.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
1-я кафедра терапевтической стоматологии, г. Минск

Ключевые слова: абразия, эрозия, клиновидный дефект, абфракция.

Резюме: в статье приведены данные о структуре заболеваемости некариозными пришеечными дефектами среди различных возрастных групп населения г. Минска.

Resume: there are data about structure of incidence non-carious cervical lesions in the different age groups in Minsk.

Актуальность. В зарубежной литературе встречается термин «non-cariouscervicallesion», объединяющий различные пришеечные дефекты некариозной этиологии, такие как эрозия, абразия и абфракция. Использование обобщающих терминов объясняется тем, что в вопросах этиологии и патогенеза указанных заболеваний многое остается неизученным, и в клинике иногда сложно установить, какое из состояний имеет место, провести их дифференциальную диагностику и выделить основной этиологический фактор. В соответствии с классическим описанием эрозия представляет собой дефект округлой (блюдеобразной) формы, который расположен в косом или поперечном направлении на более выпуклой части вестибулярной поверхности эмали зуба; обычно дно эрозии гладкое блестящее, твердое. Абразия – это механическое стирание зуба твердыми инородными телами. Мы диагностировали как абразию убыль тканей по плоскости вестибулярной поверхности. Клиновидный (V-образный) дефект считают следствием абразии; на ранних стадиях он выглядит как небольшое углубление, по мере увеличения все больше принимающее форму клина с ровными краями, твердым дном и «полированными» стенками. В последнем случае дифференциальная диагностика с эрозией затруднена. Для абфракции характерна убыль твердых тканей вследствие неправильной окклюзионной нагрузки, predisposing к механическому и химическому износу [2], мы диагностировали глубокие узкие менее 60 градусов дефекты с острыми краями как абфракции.

Цель: изучение структуры пришеечных дефектов некариозной этиологии среди населения г. Минска.

Задачи: 1. Провести эпидемиологическое исследование; 2. Рассчитать частоту различных некариозных пришеечных дефектов с учетом пола и возраста обследо-

ванных; 3. Проанализировать структуру заболеваемости, выделить наиболее часто встречающиеся дефекты и их комбинации.

Материал и методы. Методом системной выборки нами были обследованы 1093 человека в возрасте 25–64 лет (496 женщин и 597 мужчин). Осмотр проводили, получив устное информированное согласие, с использованием индекса TWI (Smith В. и Khigh J., 1984)[4]. Полученные данные обрабатывали методами описательной статистики, различия частоты признака в выборках с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. В возрастной группе 25–34 года было осмотрено 144 женщины и 155 мужчин. Некариозные пришеечные дефекты зарегистрированы у 48 женщин и 31 мужчины. У женщин клиновидные дефекты встречались чаще ($72,9 \pm 6,4\%$ случаев), чем эрозии ($12,5 \pm 4,8\%$), абразия ($8,3 \pm 4,0\%$), клиновидные дефекты и эрозии ($6,3 \pm 3,5\%$), $p > 0,05$. У мужчин клиновидные дефекты встречались чаще ($71,0 \pm 8,2\%$ случаев), чем эрозии ($9,7 \pm 5,3\%$), абразия ($9,7 \pm 5,3\%$), клиновидные дефекты и эрозии ($9,7 \pm 5,3\%$), $p > 0,05$. Статистически значимых различий частоты отдельных видов некариозных поражений у женщин и мужчин не выявлено, $p > 0,05$.

В возрастной группе 35–44 года были осмотрены 121 женщина и 112 мужчин. Некариозные пришеечные дефекты зарегистрированы у 44 женщин и 26 мужчин. У женщин клиновидные дефекты встречались чаще ($77,2 \pm 6,3\%$ случаев), чем эрозии ($6,8 \pm 3,8\%$), абразия ($4,5 \pm 3,1\%$), клиновидные дефекты и эрозии ($9,1 \pm 4,3\%$), $p > 0,05$. У мужчин клиновидные дефекты встречались чаще ($57,7 \pm 9,7\%$ случаев), чем эрозии ($11,5 \pm 6,3\%$), клиновидные дефекты и эрозии ($11,5 \pm 6,3\%$), $p > 0,05$. Статистически значимых различий частоты отдельных видов некариозных поражений у женщин и мужчин не выявлено, $p > 0,05$. Следует отметить, что в группе у мужчин появились случаи абфракции ($7,7 \pm 5,2\%$), такие сочетания некариозных дефектов как эрозии, клиновидные дефекты и абфракции (1 случай – $3,8 \pm 3,8\%$), клиновидные дефекты и абразия (1 случай), эрозии и абфракция (1 случай).

В возрастной группе 45–54 года были осмотрены 138 женщин и 177 мужчин. Некариозные пришеечные дефекты зарегистрированы у 56 женщин и 64 мужчин. У женщин клиновидные дефекты встречались чаще ($67,9 \pm 6,2\%$ случаев), чем эрозии ($12,5 \pm 4,4\%$), клиновидные дефекты и эрозии ($14,3 \pm 4,7\%$) $p > 0,05$. У мужчин клиновидные дефекты встречались чаще ($56,3 \pm 6,2\%$), чем эрозии ($20,3 \pm 5,0\%$), абразия ($4,7 \pm 2,7\%$), клиновидные дефекты и эрозии ($9,4 \pm 3,7\%$), $p > 0,05$. Статистически значимых различий частоты отдельных видов некариозных поражений у женщин и мужчин не выявлено, $p > 0,05$. В этой возрастной группе сочетание клиновидных дефектов и абразии встречалось как у мужчин ($3,1 \pm 2,2\%$), так и у женщин ($5,6 \pm 3,1\%$). В группе мужчин выявлены сочетанные дефекты: эрозии, клиновидные дефекты, абфракции (1 случай – $1,6 \pm 1,6\%$), эрозии, клиновидные дефекты и абразия (1 случай), эрозии и абфракция (1 случай).

В возрастной группе 55–64 года были осмотрены 93 женщины и 153 мужчины. Некариозные пришеечные дефекты зарегистрированы у 32 женщин и 45 мужчин. У женщин клиновидные дефекты встречались чаще ($43,8 \pm 8,8\%$ случаев), чем клиновидные дефекты и эрозии ($15,6 \pm 6,4\%$) $p > 0,05$. Эрозии встречались в $21,9 \pm 7,3\%$ случаев. У мужчин клиновидные дефекты встречались чаще ($71,1 \pm 6,8\%$), чем эрозии

($8,9 \pm 4,2\%$), абразия ($2,2 \pm 2,2\%$), клиновидные дефекты и эрозии ($4,4 \pm 3,1\%$), $p > 0,05$. Статистически значимых различий частоты отдельных видов некариозных поражений у женщин и мужчин не выявлено, $p > 0,05$, за исключением клиновидных дефектов, $p < 0,05$. В этой возрастной группе сочетание клиновидных дефектов и абразии, эрозии, клиновидных дефектов и абразии, эрозии и абфракции встречалось как у мужчин ($4,4 \pm 3,1\%$, $2,2 \pm 2,2\%$ и $2,2 \pm 2,2\%$ соответственно), так и у женщин ($9,2 \pm 5,1\%$, $3,1 \pm 3,1\%$ и $3,1 \pm 3,1\%$). В группе мужчин выявлены сочетание эрозии, клиновидных дефектов, абфракции (2 случая – $4,4 \pm 3,1\%$).

Наиболее часто встречающимся некариозным дефектом был клиновидный дефект, реже встречались эрозия и абразия. Установленная нами частота клиновидных дефектов совпадает с наблюдениями других авторов [1, 3]. Выявленная нами частота абфракций согласуется с данными [1] и отличается от результатов других исследователей [3]. Частота эрозий колебалась от $9,7 \pm 5,3\%$, что соответствует зарубежным наблюдениям [1], до $20,3 \pm 5,0\%$. Сочетание клиновидных дефектов и эрозии отмечалось во всех возрастных группах. Сочетание эрозии, клиновидных дефектов, абразии и абфракции в различных комбинациях установлено после 45 лет как у мужчин, так и у женщин.

Выводы: Наиболее распространенным видом некариозных пришеечных дефектов является клиновидный дефект. Реже встречаются эрозия, абразия, абфракция. Наиболее распространенной комбинацией является сочетание клиновидных дефектов и эрозий.

Литература

1. Faye B, Sarr M, Kane AW, Toure B, Leye F, Gaye F, Dieng MB. Prevalence and etiologic factors of non-carious cervical lesions. A study in a Senegalese population // *Odontostomatol. Trop.* - 2005. - №112. - P. 15–18.
2. Lussi A. Dental erosion . - Basel: Karger, 2006. - 220 p.
3. Oginni A.O., Olusile A.O., Udoye C.I. Non-carious cervical lesions in Nigerian population: abrasion or abfraction? // *Int. Dent. J.* - 2003. - №5. - P. 275-279.
4. Smith B.G., Knight J.K. An index for measuring the wear of teeth // *Br. Dent. J.* - 1984. - №8. - P. 435–438.