

М. А. Мельникова
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КЛИНОВИДНЫХ ДЕФЕКТОВ
У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА МОГИЛЁВА
И ИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС**

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Т. И. Гунько
1-я кафедра терапевтической стоматологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** Было проведено стоматологическое обследование 114 жителей Могилева, которые проходили лечение в стоматологической клинике. В исследовании приняли участие 64 мужчин и 50 женщин в возрасте от 18 до 74 лет, которые были разделены на 7 возрастных групп. Клиновидные дефекты были обнаружены во всех возрастных группах, а также с ростом возраста данная патология увеличилась.*

***Ключевые слова:** стоматологический статус, стоматологический осмотр, распространенность клиновидных дефектов.*

***Resume.** It was revealed a dental examination of 114 residents in Mogilev, who was undergoing medical treatment in a dental clinic. The study involved 64 men and 50 women aged 18 to 74 years, who were divided into 7 groups. Wedge-shaped defects were detected in the research across in all age groups, and with growing age, this pathology has increased.*

***Keywords:** dental status, dental examination, the prevalence of wedge-shaped defects.*

Актуальность. Клиновидные дефекты были описаны еще в 19 веке. Относятся они к некариозным поражениям зубов. По данным Ю.А.Федорова и соавторов [5] за последние 10-15 лет распространенность некариозных поражений зубов существенно выросла и составила 72,9 %, из них на клиновидные дефекты приходится от 2,3 до 37 %. Однако, долгое время некариозные поражения твердых тканей зубов, в том числе и клиновидные дефекты, оставались в тени такой большой группы заболеваний как кариес и его осложнения. Это связано с несколькими факторами [1, 4]. Во-первых, это большая распространенность и интенсивность кариозных поражений у населения, более выраженные клинические симптомы кариеса (болевого синдром, возможность развития осложнений в виде пульпита, периодонтита, периостита, остеомиелита и т.д.). Во-вторых, наличие

сопутствующих факторов (неудовлетворительная гигиена полости рта, общесоматическая патология) со временем усугубляют клиническую картину клиновидных дефектов кариесом цемента или дентина, что затрудняет диагностику первопричины данного состояния. Т.е. в таких случаях врачи ставят диагноз «кариес». В-третьих, ранее из-за низкой степени информированности пациентов о существовании данной патологии основной причиной обращения к врачу был болевой синдром. В-четвертых, отсутствие пломбировочных материалов, которые бы надежно фиксировались в данной области. Появление новых методик исследования и современных пломбировочных материалов расширило возможности в изучении этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечении клиновидных дефектов [4]. Все это и побудило нас написать научную работу на эту тему.

Цель: определить какова распространенность клиновидных дефектов у жителей города Могилева и их стоматологический статус.

Задачи:

1. Определить распространенность клиновидных дефектов;
2. Оценить гигиеническое состояние полости рта при помощи индекса ОНI-S у лиц имеющих клиновидные дефекты;
3. Определить состояние десны при помощи индекса GI у лиц, имеющих клиновидные дефекты;
4. Оценить состояние тканей периодонта при помощи комплексного периодонтального индекса (КПИ) у лиц, имеющих клиновидные дефекты.

Материал и методы исследования. Было проведено стоматологическое обследование 114 жителей города Могилева, находящихся на лечении в стоматологической поликлинике. В исследовании приняли участие 64 мужчины и 50 женщин семи возрастных групп: 18, 20-24, 25-34, 35-44, 45-54, 65-74 лет. Данные о составе групп представлены в таблице.

Таблица 1. Состав групп обследованных

Возраст	Кол-во обследованных	Мужчины	Женщины
18	13	7	6
20-24	15	9	6
25-34	14	8	6
35-44	15	8	7
45-54	19	10	9
55-64	17	9	8
65-74	21	13	8
Всего	114	64	50

Обследование проводилось в стоматологическом кресле с использованием стандартного набора стоматологического инструментария. При обследовании твердых тканей зубов регистрировали наличие, локализацию и размер клиновидных

дефектов зубов. Для оценки гигиены полости рта использовали индекс ОНІ-S (J.C.Green, J.R. Vermillion, 1960) [6]. Комплексный периодонтальный индекс КПИ (П.А. Леус, 1988) [2] использовали для индивидуального определения периодонтального статуса пациентов. Для оценки локализации и тяжести гингивита использовали десневой индекс GI (Н. Loe, J. Silness, 1963) [7]. Обработка полученных данных проводилась с использованием статистических пакетов Excel Statistica [3].

Результаты и их обсуждение. В результате обследования клиновидные дефекты были обнаружены во всех возрастных группах. Распространенность данной патологии значительно варьировала с возрастом. Наименьшее количество лиц, имеющих клиновидные дефекты, обнаружено среди 18-летних – $7,69 \pm 0,07\%$. Далее наблюдалось увеличение распространенности данной патологии с возрастом – до $35,30 \pm 0,12$ в группе 55-64 года (таблица 2).

Таблица 2. Распространенность клиновидных дефектов.

Возраст, лет	Распространенность, %
18	$7,69 \pm 0,07$
20-24	$20,00 \pm 0,10$
25-34	$28,57 \pm 0,12$
35-44	$33,33 \pm 0,13$
45-54	$31,58 \pm 0,11$
55-64	$35,30 \pm 0,12$
65-74	$23,81 \pm 0,01$

Анализ особенностей локализации клиновидных дефектов показал, что зубы с левой стороны как на нижней, так и на верхней челюсти поражались чаще, чем с правой стороны. Данная закономерность наблюдалась во всех возрастных группах. Эту особенность можно объяснить тем, что большинство людей чистят зубы правой рукой и, соответственно, прилагают большие усилия для чистки зубов, чем с левой стороны. Наиболее часто клиновидными дефектами были поражены клыки и премоляры нижней и верхней челюсти. Это подтверждает значение механического фактора в этиологии клиновидных дефектов, так как данные группы зубов выступают из зубного ряда. Значения упрощенного индекса ОНІ-S у обследованных пациентов с клиновидными дефектами варьировали от 0,85 до 2,81 (таблица 3). При этом гигиена полости рта оценивалась как удовлетворительная в группах 18-летних и 20-24 года. В группах 35-44, 45-54, 55-64 года гигиенический индекс соответствовал неудовлетворительной гигиене полости рта. В группе 65-74 года показатели гигиенического индекса превышали 2,5 и свидетельствовали о плохой гигиене полости рта. С увеличением возраста обследованных отмечалась тенденция к ухудшению гигиенического состояния полости рта.

Таблица 3. Показатели гигиены полости рта у лиц, имеющих клиновидные дефекты.

Возраст, лет	ОHI-S±SD
18	0,85
20-24	1,24±0,31
25-34	1,65± 0,24
35-44	2,22± 0,13
45-54	2,38± 0,13
55-64	2,4 ±0,10
65-74	2,81± 0,06

Изучение стоматологического статуса пациентов, имеющих клиновидные дефекты зубов, показало, что значения гингивального индекса GI у них варьировали от 0,24 до 1,76 (таблица 4). При этом средние показатели гингивального индекса в группах 18, 20-24, 25-34, 35-44 свидетельствовали о легком воспалении десны. В других группах (45-54, 55-64, 65-74) состояние десны характеризовалось наличием гингивита средней степени тяжести, интенсивность воспаления десны увеличивалась с возрастом, достигая максимального значения в группе 65-74 года.

Таблица 4. Показатели гингивального индекса у лиц, имеющих клиновидные дефекты

Возраст, лет	Гингивальный индекс (GI)
18	0,24
20-24	0,32± 0,07
25-34	0,56 ±0,12
35-44	0,84 ±0,06
45-54	1,36 ±0,07
55-64	1,73 ±0,12
65-74	1,76 ±0,18

Было установлено, что значения комплексного периодонтального индекса (КПИ) повышались с увеличением возраста обследованных от 0,93 в группе 18-летних до 3,50 в группе 65-74 года (таблица 5). Значение данного индекса в группе 18-летних свидетельствовало о наличии риска заболеваний периодонтальных тканей. В группе 20-24 года КПИ соответствовал легкой степени поражения периодонта. Поражения средней степени тяжести отмечены в возрастных группах 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 и 65-74 года.

Таблица 5. Показатели комплексного периодонтального индекса у лиц, имеющих клиновидные дефекты.

Возраст, лет	КПИ
18	0,93
20-24	1,3±0,18
25-34	2,01±0,2
35-44	2,46±0,16

45-54	2,75±0,08
55-64	3,05±0,08
65-74	3,50±0,17

Выводы. Таким образом, на основании результатов данного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Клиновидные дефекты обнаружены во всех возрастных группах. Среднее значение распространенности составляло 25,75%. Наблюдалось увеличение данной патологии с возрастом обследованных.

2. Среднее значение упрощенного индекса гигиены ОНI-S свидетельствовало о недостаточном уровне гигиены полости рта.

3. Гингивальный индекс GI во всех возрастных группах свидетельствовал о наличии воспаления десны. Интенсивность воспаления увеличивалась с возрастом.

4. Средние значения КПИ указывало на наличие риска возникновения заболеваний периодонта у 18-летних, в остальных группах наблюдалась легкая или средняя степень поражения тканей периодонта.

M. A. Melnikova

**THE PREVALENCE OF WEDGE-SHAPED DEFECTS
IN RESIDENTS OF MOGILEV AND THEIR DENTAL STATUS**

Tutor Assistant T. I. Gunko

*1st Department of Therapeutic Dentistry,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Борисенко, Л. Г. Некариозные поражения твердых тканей зубов: учебно- методическое пособие // Л. Г. Борисенко, Е. В. Шумакова. – Белорусский государственный медицинский университет. – Минск, 2002. – 46 с.

2. Леус, П. А. Комплексный периодонтальный индекс / П. А. Леус // Стоматология . – 1988. – Т.67. – №1. – С. 28-29.

3. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных . Применение пакета прикладных программ Statistica / О. Ю. Реброва. – М.: Медицина. – Сфера, 2002. – 305 с.

4. Семченко, И. М. Клиновидные дефекты зубов / И. М. Семченко // Стоматологический журнал. – 2003. – №2. – С.65-69.

5. Федоров, Ю. А. Клиника, диагностика и лечение некариозных поражений зубов / Ю. А. Федоров, В. А. Дрожжина // Новое в стоматологии. – 1997. – №10. – С. 148-155.

6. Green, J. C. The oral hygiene index: A method for classifying oral hygiene status / J. C. Green, J. R. Vermillion // J. Am. Med. Assoc. – 1960. – Vol.61. – P.72-77.

7. Loe, H. Periodontal disease in pregnancy. Prevalence and severity / H. Loe, J. Silness // Acta Odontol. Scand. – 1963. – Vol.21. – P.533-551.