

СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ И НУЖДАЕМОСТЬ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА (РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ)

THE SPECIFIC FEATURES OF THE STOMATOLOGICAL STATUS AND THE SCOPE OF THERAPEUTIC AND PREVENTIVE MEASURES IN PATIENTS WITH PERIODONTAL DISEASE.

K. Evnevich

Summary. The aim of our work was to study the structure of dentoalveolar anomalies and deformations and the volume of treatment and preventive measures in patients with periodontal diseases according to retrospective analysis of medical records of dental patients who applied for dental care. Within the framework of the study objective, a comparative retrospective analysis of 500 medical records of dental patients who applied for dental care in the network of private dental clinics "ORTOS" for the period 2013–2018 was carried out. The age of the patients whose records were analysed ranged from 35 to 65 years. The information obtained was entered into an assessment criteria chart that we developed. A retrospective analysis of 500 medical records of dental patients who applied for dental care in the network of private dental clinics "ORTOS" allowed a number of conclusions to be made:

the highest prevalence of periodontal disease (64.5%) was detected between the ages of 35 and 44, among periodontal diseases, parodontitis of average severity prevails; its prevalence is 64%;

periodontal disease is most commonly associated with protrusion of the anterior teeth and crowding of the mandibular anterior teeth — 64.4% and 24.8%, respectively

generalised periodontitis of mild severity in 90% of cases is accompanied by crowding of the mandibular anterior teeth, of moderate (88.9%) and severe (81.5%) degrees by protrusion of the anterior teeth;

dental treatment of patients with dentoalveolar deformities and periodontal diseases is comprehensive, but the proportion of orthodontic and prosthetic components is very small with a high need for them.

Keywords: dentoalveolar anomalies, periodontal diseases, protrusion of the anterior teeth.

Евневич Кирилл Андреевич
Ассистент, ФГБОУ ВО «Смоленский
государственный медицинский университет»
Минздрава РФ
Evnevich.stom@mail.ru

Аннотация. Цель работы: изучение структуры зубочелюстных аномалий и деформаций и объема лечебно — профилактических мероприятий у пациентов с заболеваниями пародонта по данным ретроспективного анализа медицинских карт больных, обратившихся за стоматологической помощью в сеть клиник «ОРТОС» за период 2013–2018 гг.

Материалы и методы. Проведен анализ 500 медицинских карт пациентов, с заболеваниями пародонта в возрасте 35–65 лет. Полученные сведения вносили в разработанную нами схему оценочных критериев.

Результаты. Анализ 500 медицинских карт стоматологических больных показал, что у пациентов стоматологических клиник «ОРТОС» различные формы заболеваний пародонта чаще всего встречаются в возрасте 35–44 лет (64,6% случаев). Генерализованный пародонтит средней степени тяжести диагностирован у 64% пациентов, легкой и тяжелой — у 10% и 12,2% соответственно, гингивит — у 12,4% и лишь у 1,4% пациентов заболевания пародонта не выявлены. Ортодонтическое лечение проведено всего лишь у 5% пациентов, восстановление целостности зубных рядов — у 4,4% из общего числа обратившихся за стоматологической помощью, несмотря на высокую нуждаемость в этих видах лечебно — профилактических мероприятий.

Выводы.

- наибольшая распространенность заболеваний пародонта (64,5%) выявлена в возрасте 35–44 года с превалированием пародонтита средней степени тяжести 64%;
- заболевания пародонта наиболее часто сочетаются с протрузией передних зубов верхней челюсти и скученностью передних зубов нижней челюсти — 64,4% и 24,8% соответственно;
- генерализованный пародонтит легкой степени тяжести в 90% случаев сопровождается скученным положением передних зубов нижней челюсти, средней (88,9%) и тяжелой (81,5%) степеней — с протрузией передних зубов верхней челюсти;
- стоматологическое лечение пациентов с зубочелюстными деформациями и заболеваниями пародонта комплексное, но удельный вес ортодонтической и ортопедической составляющих очень мал (5%) при высокой нуждаемости в них.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, заболевания пародонта, протрузия резцов.

Введение

Распространенность пародонтопатий высока и достигает 90–93% среди взрослого населения. Структурность заболеваний проявляется различными формами и степенями тяжести [1, 2, 3].

Причины возникновения воспалительных заболеваний пародонта многочисленны и разнообразны [4, 5]. Заболевания пародонта чаще являются первичным фактором и могут влиять на формирование патологического прикуса, причем дистальная окклюзия встречается у 47,8% обследованных, мезиальная — у 42,9%, реже диагностируются вертикальные нарушения окклюзии — у 4,8%. Следует отметить, что 34–43% пациентов с патологией пародонта нуждаются в ортодонтическом лечении [6].

Традиционно сложившаяся схема лечения пациентов с различной степенью пародонтита подразумевает комплексное лечение, включающее в себя последовательную работу стоматологов разного профиля. Вопреки этому, превалирует лечение у врача-пародонтолога с различными видами шинирования зубных рядов [2,3,5].

Взаимная обусловленность зубочелюстных аномалий и деформаций и патологии пародонта позволяет утверждать, что ортодонтическая коррекция является важной составляющей комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Цель исследования

Изучить структуру зубочелюстных аномалий и деформаций и объем лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с заболеваниями пародонта по данным анализа медицинских карт стоматологических больных.

Материалы и методы

В рамках поставленной цели проведен сравнительный ретроспективный анализ 500 медицинских карт стоматологических больных в возрасте 35–65 лет, обратившихся за стоматологической помощью в сеть частных клиник «ОРТОС» за период 2013–2018 гг.

Необходимые размеры выборок были рассчитаны при помощи модуля Samplesize программы Compare2 3.71 пакета WinPeri 11.61 (J.H. Abramson) для уровня статистической значимости 5% и мощности 80%. Проведение работы одобрено Этическим комитетом ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России.

Результаты и их обсуждение

Анализ 500 медицинских карт стоматологических больных показал, что у пациентов стоматологических клиник «ОРТОС» различные формы заболеваний пародонта чаще всего встречаются в возрасте 35–44 лет (64,6% случаев).

Генерализованный пародонтит средней степени тяжести диагностирован у 64% пациентов, легкой и тяжелой — у 10% и 12,2% соответственно, гингивит — у 12,4% и лишь у 1,4% пациентов заболевания пародонта не выявлены.

При изучении распространенности дефектов зубных рядов чаще всего встречали дефекты III класса (по Кеннеди) у 21,4% пациентов, II класс — у 11,2%, I и IV классы — у 4,8% и 4,0% соответственно. В 58,6% случаев у пациентов были целостные зубные ряды, а нуждаемость в ортопедическом лечении достигла 30,4%.

Структурный анализ зубочелюстных аномалий и деформаций, сочетающихся с патологией пародонта, показал, что чаще у этих пациентов встречается протрузия передних зубов верхней челюсти (64,4%) и скученность резцов нижней челюсти (24,8%).

Следует отметить, что патологические виды прикусов диагностированы стоматологами значительно реже, а низкая распространенность сагиттальной патологии окклюзии, вероятно, объясняется ошибками в диагностике при обследовании пациентов. Протрузия и ретрузия зубов могут быть как самостоятельной нозологической формой нарушений в зубочелюстной системе, так и симптомом патологического прикуса. Нарушения окклюзии отсутствовали у незначительного количества пациентов с заболеваниями пародонта, а их подавляющее большинство нуждается в ортодонтической коррекции (98%). Анализ взаимосвязи заболеваний пародонта и зубочелюстных аномалий и деформаций позволил проследить следующую закономерность: скученность передних зубов нижней челюсти и протрузию зубов верхней челюсти практически у половины пациентов сопровождают различные формы гингивита. В свою очередь хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести очень часто сочетается со скученностью передних зубов нижней челюсти, а средней и тяжелой степени — с протрузией передних зубов (таблица 1).

Приведенная статистика иллюстрирует механизм развития зубочелюстных деформаций при пародонтите: ослабленный заболеванием пародонт (при средней и тяжелой степени) воспринимает физиологичную жевательную нагрузку как чрезмерную, что усугубляет ситуацию и приводит к веерообразному расхождению верхних

Таблица 1. Взаимосвязь зубочелюстных аномалий и деформаций с заболеваниями пародонта

Зубочелюстные аномалии и деформации	Заболевания пародонта			
	Гингивит	ХГП легкой степени	ХГП средней степени	ХГП тяжелой степени
Скученность передних зубов нижней челюсти	45,2%	90%	11,6%	9,5%
Глубокий прикус	1,2%	4,0%	1,9%	0%
Открытый прикус	0,4%	0%	1,3%	0%
Прогнатия	0,6%	2,0%	0,6%	0%
Прогения	1,0%	0%	1,3%	0%
Протрузия передних зубов	51,6%	2,0%	88,9%	81,5%

Примечание. Различия статистически значимы (тест хи-квадрат Пирсона, $p=0,003$).

фронтальных зубов, не имеющих резервных сил пародонта и не способных выполнять свою функцию полноценно.

Особое внимание мы уделяли анализу объема проведенных лечебно-профилактических манипуляций. Следует отметить, что ведущее место занимают терапевтические манипуляции, шлифовывание и шинирование зубов.

Ортодонтическое лечение проведено всего лишь у 5% пациентов, восстановление целостности зубных рядов — у 4,4% из общего числа обратившихся за стоматологической помощью, несмотря на высокую нуждаемость в этих видах лечебно-профилактических мероприятий.

Выводы

- ◆ наибольшая распространенность заболеваний пародонта (64,5%) выявлена в возрасте 35–

44 года с превалированием пародонтита средней степени тяжести 64%;

- ◆ среди заболеваний пародонта превалирует пародонтит средней степени тяжести, его распространенность составляет 64%;
- ◆ заболевания пародонта чаще сочетаются с протрузией передних зубов верхней челюсти и скученностью передних зубов нижней челюсти — 64,4% и 24,8% соответственно;
- ◆ генерализованный пародонтит легкой степени тяжести в 90% случаев сопровождается скученным положением передних зубов нижней челюсти, средней (88,9%) и тяжелой (81,5%) степеней — с протрузией верхних передних зубов;
- ◆ стоматологическое лечение пациентов с зубочелюстными деформациями и заболеваниями пародонта комплексное, но удельный вес ортодонтической и ортопедической составляющих очень мал (5%) при высокой нуждаемости в них.

ЛИТЕРАТУРА

1. Юнусова А.К. Морфофункциональные основы клинической симптоматики воспалительных заболеваний пародонта Текст. / А.С. Григорян, О.А. Фролова // Стоматология. 2006. — № 3. — С. 11–17
2. Грудянов А.И. Особенности соотношения коллагена I и III типов у пациентов с хроническим и агрессивным течением пародонта / А.И. Грудянов [и др.] // Стоматология для всех. — 2017. — № 4. — С. 26–31. — Библиогр.: с. 31 (12 назв.).
3. Давыдов, Б.Н. Микробиоценоз полости рта у здоровых подростков и больных хроническим гастритом и гастроуденитом / Б.Н. Давыдов, О.А. Гаврилова, В.М. Червинец, Ю.В. Червинец, Д.В. Лебедев // Стоматология. 2009. -№ 2. — С. 23–26.
4. Кузьмина Э.М., Кузьмина И.Н., Петрина Е.С. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние тканей пародонта и слизистой оболочки рта. / Под ред. проф. Янушевича О.О. М., 2009–236 с.
5. Petersen P.E. Global policy for improvement of oral health in the 21st century- implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization // Community Dent. Oral Epidemiol. 2009. — Vol.37, № 1. — P. 1–8.
6. Чукаева И.И., Ахматова Ф.Д. Обследование по раннему выявлению заболеваний и факторов риска. Часть 1. Справочник поликлинического врача, 2014. — № 9.-С.4–9

© Евневич Кирилл Андреевич (Evnevich.stom@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»