

(45,9%) мальчика и 273 (54,1%) девочки. Был проведен комплекс диагностических, лечебных и профилактических мероприятий. Определена жевательная эффективность ЗЧС в зависимости от возраста ребенка и положению анатомо-функционального состояния каждого молочного и постоянного зуба в отдельности и всего зубочелюстного аппарата в целом. Изучена эффективность раннего зубного протезирования у детей в профилактике вторичной деформации зубного ряда.

Ключевые слова: Зубное протезирование, жевательная эффективность, зубной протез, аномалия и деформация, адентия, зуб и зубной ряд, альвеолярный отросток.

SUMMARY: A studied dental examination of 505 children in the period of a shift bite aged 6 to 14 years was carried out, of which 232 (45.9%) were boys and 273 (54.1%) were girls. A complex of diagnostic, therapeutic and preventive measures was carried out. The chewing efficacy of ZHS was determined depending on the age of the child and the position of the anatomical and functional state of each milk and permanent tooth separately and the entire dentition in general. The effectiveness of early dental prosthetics in children in the prevention of secondary deformation of the dentition was studied.

Key words: Dental prosthetics, chewing effectiveness, denture, abnormality and deformation, adentia, tooth and dentition, alveolar bone.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-12>

УДК: 616.314.25-007.483: 616.314.3

СКУЧЕННОСТЬ ЗУБОВ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ



Шомухамедова Ф.А., Нигматова И.М., Акбаров К.С., Атажанова Х.М., Махмудов М.Б.

Ташкентский Государственный
Стоматологический Институт

Тесное положение зубов — один из факторов риска развития воспалительных заболеваний пародонта. Распространенность скученного положения зубов составляет от 27,8% до 33,7%

от всех аномалий зубочелюстной системы (С.С. Муртазаев, 2006; И.В. Токаревич, Д.В. Рублевский, 2013). Рецессия десны относится к числу заболеваний, негативно влияющих на эстетику лица, а следовательно, на психологическое состояние ребенка. Оголенные корни передних зубов, видимые при улыбке, снижают личностную самооценку, затрудняют общение, нарушают социальную адаптацию. При этом психологическая неуверенность тем сильнее, чем более выражена рецессия десны. Рецессия десны наблюдается во всех возрастных группах, например у взрослых 45-85% (Л.А. Казеко, 1992). По данным Я.И. Тимчука (1993) рецессия десны при зубочелюстных аномалиях чаще встречается у детей 7-8 лет. В первую очередь при скученности зубов затруднено удаление налета из межзубных промежутков и пришеечной области зубов, что приводит к росту и созреванию биопленки. С другой стороны, нарушение положения зубов в зубном ряду приводит к формированию прямого травматического узла и нарушению микроциркуляции в тканях пародонта. Также важно учитывать, что тесное положение зубов нередко сочетается с тонким биотипом пародонта и дефицитом прикрепленной кератинизированной десны. В современной литературе отмечается взаимосвязь рецессии десны со скученностью, но, несмотря на высокую распространенность данной патологии, она недостаточно изучена. Данные о частоте встречаемости неоднозначны, что определило цель и задачи исследования.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости рецессии десны со скученностью зубов у детей и подростков.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели были проведены: анализ современной доступной литературы, клиническое обследование на предмет ортодонтического лечения двух групп пациентов, различающийся по возрастной группе, в школах №145, №64, №50 (178 детей в возрасте 7-8 лет) и студентов ТГСИ первого курса Стоматологического факультета и факультета Детской стоматологии (233 подростка в возрасте 14-18 лет), произведен анализ групп на наличия сужения зубных рядов, дистопии клыков, прогнатии, дистального прикуса, аномалии положения зубов, ретенции зубов, диастем, открытого прикуса, а также степени рецессии десны, уровня гигиены, класса зубочелюстной аномалии по Энгля и по Д.А. Калвелису. Данные были подвергнуты анализу и статистической обработке.



Рис. 1. Пациент К. 13 лет. Состояние полости рта



Рис. 2 а. Тот же пациент в период ортодонтического лечения

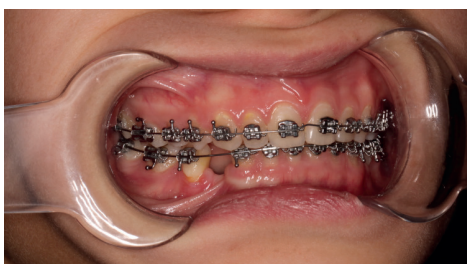


Рис. 3. Пациентка А. 15 лет. Скученность.



Рис. 4. Пациентка А. В ходе 2 степени рецессия десны 45 зуба ортодонтического лечения

Результаты и обсуждения

Исследование, проведенное нами среди 411 пациентов с различными аномалиями прикуса, также показало, что скученность зубов не всегда приводит к заболеваниям пародонта. Произведен анализ групп на предмет наличия сужения зубных рядов 33% (137 детей), дистопии клыков 11% (45 детей), прогнатии 17% (70 детей),

дистального прикуса 13% (53 детей), аномалии положения зубов 8% (33 детей), ретенции зубов 9% (37 детей), диастем 4% (16 детей), открытого прикуса 5% (20 детей). При первоначальном обследовании 137 пациентов с сужением зубных рядов, из них 59 пациентов 7—8 лет со скученностью зубов у 12,75% был диагностирован тонкий биотип пародонта, у 72,9% выявлена рецессия десны 2 мм и более, у 27,5% — хронический катаральный гингивит. После окончания ортодонтического лечения у тех же пациентов хронический катаральный гингивит выявлен в 28% случаев, рецессия десны — в 13,41% случаев и гипертрофический гингивит — в 11%. У 78 детей из 137 в возрасте от 14 до 18 лет выявлено 20,84% с тонким биотипом пародонта, 89,7% выявлена рецессия десны, у 15,26% - хронический катаральный гингивит. После окончания ортодонтического лечения у тех же пациентов выявлено 40,5% случаев рецессия десны и 6,23% - хронический катаральный гингивит.

В ходе лечения и после снятия ортодонтической аппаратуры пациентов направили к терапевту стоматологу для коррекции гигиены полости рта, после которого воспалительные явления были устранены.

Выводы

1. Частота встречаемости рецессии десны со скученностью зубов у детей в возрасте 7-8 лет составило 72,9% (43 из 59 детей). А у подростков в возрасте от 14 до 18 лет составило 89,7% (70 из 78 подростков).

2. Высокая степень распространения данной патологии требует ранней диагностики, комплексного лечения (ортодонт, терапевт) для благополучной реабилитации данного контингента пациентов.

Список литературы

1. Муртазаев С.С. Клинико- биометрическая, рентгенологическая характеристика и лечение скученного положения фронтальных зубов нижней челюсти. Автореферат. 2005.
2. Виноградова Т.Ф. *Стоматология детского возраста*. М.: Медицина; 1987.
3. Олейник Е.А. Скученное положение зубов — область повышенного риска развития основных стоматологических заболеваний. *Институт стоматологии*. 2007; 36 (3): 62—3.
4. Рура В.И. Клиника и лечение скученного положения зубов. *Медицинский реферативный журнал*. Раздел. XII. 1986; (10): 5—92.

5. Bollen AM. Effects of malocclusions and orthodontics on periodontal health: evidence from a systematic review. J. Dent. Educ; 2008; 72 (8): 912—8.

6. Калюжный Н.Б. *Меры профилактики поражений пародонта при ортодонтическом лечении подростков со скученным положением передних зубов и нарушениями строения мягких тканей преддверия полости рта: Дисс. ... канд. мед. наук.* М.; 2006.

7. Усманова И.Н. Состояние местного иммунитета полости рта у больных со скученным положением фронтальной группы зубов и заболеваниями тканей пародонта. В кн.: *Сборник научных трудов. Специальный выпуск, посвященный Году окружающей среды в Республике Башкортостан. Т. 23. Гигиена производства и окружающей среды, охрана здоровья рабочих в нефтегазодобывающей и нефтехимической промышленности.* Уфа; 2004: 245—8.

8. Сампиев А.Т. *Эффективность профилактики заболеваний тканей пародонта при ортодонтическом лечении детей и подростков: Дисс. ... канд.*

9. Pontoriero R, Carnevale G. Surgical crown lengthening: a 12-month clinical wound healing study. J Periodontol. 2001; 72:841—848.

10. Bernimoulin J, Curilovic Z. Gingival recession and tooth mobility. J Clin Periodontol. 1977;4:107—114.

11. Staufer K, Landmeser H. Effects of crowding in the lower anterior segment—a risk evaluation depending upon the degree of crowding. J Orofac Orthop. 2004;65:13—25.

12. Richman C. Is gingival recession a consequence of an orthodontic tooth size and/or tooth position discrepancy? Compendium. 2011;32(1):62—69.

АННОТАЦИЯ: В статье, на основании анализа современной доступной литературы, оценивается роль скученности зубов в развитии рецессии десны. Отечественные и зарубежные исследователи отмечают высокую распространенность гингивита и пародонтита у лиц со скученностью зубов на фоне ретенции зубной бляшки и нарушения микроциркуляции в зоне тесного положения зубов.

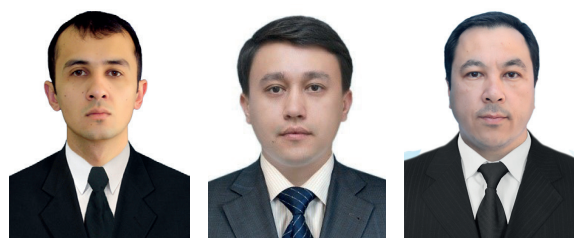
ABSTRACT: The role of teeth crowding in gingival recession development is discussed. The most of researchers notice high prevalence of periodontal diseases among persons with teeth crowding. The

main etiological factors are plaque retention, traumatic occlusion and microcirculatory disturbances in periodontium.

Детская стоматология

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-13>
УДК: 616.716.4-001.5]-039.4 -611.068-053.2

ЧАСТОТА И ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ



Мусаев Ш.Ш., Шомуродов К.Э., Исомов М.М.
Ташкентский государственный
стоматологический институт

Травматизм в мирное время в условиях современных крупных городов с большим количеством дорожно-транспортных происшествий представляет большую социальную и экономическую проблему [4]. Наиболее подверженными травмам являются дети и подростки. Число детей с травматическими повреждениями лицевого скелета в структуре повреждений челюстно-лицевой области (ЧЛЮ) не уменьшается.

Наибольший процент травматических повреждений костей лица составляют переломы нижней челюсти. Реабилитация зависит в том числе от развития посттравматических осложнений, возникающих вследствие позднего обращения, наличия одонтогенных очагов инфекции и других причин, что предопределяет значимость этой патологии как в научном, так и в практическом плане [1].

Лечение детей с травматическими повреждениями тканей ЧЛЮ является сложным разделом травматологии детского возраста. По частоте встречаемости данный вид травмы занимает второе место после воспалительных заболеваний. Пострадавшие с травматическими повреждениями ЧЛЮ составляют до 25% среди всех экстренных больных, нуждающихся в стационарном лечении. Среди повреждений костей лицевого скелета до 90% составляют переломы