

УДК 616.314 – 002

ХАРАКТЕРНЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ДЕФЕКТОВ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ

Михальченко А.В., Михальченко Д.В., Захватшина М.А., Филюк Е.А.

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»,
Волгоград, e-mail: S_tomatolog@rambler.ru*

Одним из самых распространенных заболеваний твердых тканей зуба является кариес. Развитие патологического процесса начинается сразу после прорезывания зубов. Количество взрослых людей, страдающих кариесом и имеющих уже вылеченные кариозные полости, достигает 98%. Распространённость кариеса в разных регионах неодинакова. Среди некариозных поражений наиболее распространенным является клиновидный дефект. На наш взгляд, будет интересно определить интенсивность, а также наиболее часто встречающиеся локализации дефектов твердых тканей зуба. Высокая распространенность кариеса и клиновидного дефекта, выявленные на профилактическом осмотре в одной из поликлиник Волгограда, подтверждают низкую культуру стоматологического здоровья и слабое развитие в регионе профилактических мероприятий. Практически ни в одной поликлинике города нет достаточного количества врачей-гигиенистов, работа которых была бы направлена исключительно на профилактику. Проведение плановой профилактики кариеса, стоматологической диспансеризации может способствовать снижению кариозного поражения у населения. Однако для этого недостаточно плановых общих профилактических осмотров. Необходима стоматологическая диспансеризация, где у врача стоматолога будет достаточно времени для работы с пациентом, а сам обследуемый будет правильно мотивирован.

Ключевые слова: кариес, дефекты твердых тканей зубов, клиновидный дефект

SPECIFIC LOCATION OF DEFECTS HARD TISSUE OF TEETH IN ADULTS

Mikhalchenko A.V., Mikhalchenko D.V., Zakhvatoshina M.A., Filyuk E.A.

GBOU VPO «Volgograd State Medical University», Volgograd, e-mail: S_tomatolog@rambler.ru

One of the most common diseases of hard tissues of the tooth is. The pathological process begins immediately after teething. Number of adults suffering dental, and having been cured cavities reaches 98%. The prevalence of caries in different regions varies. Carious lesions of the most common is a wedge-shaped defect. In our opinion it will be interesting to determine the intensity and localization of the most common defects of dental hard tissues. The high prevalence of dental caries and wedge-shaped defect detected on routine inspection in one of the clinics in Volgograd, confirms low culture dental health and underdevelopment in the region of preventive measures. Virtually no one in the clinic of the city does not have enough doctors hygienists, whose work was to focus exclusively on prevention. Conducting routine prevention of dental caries, dental health examinations can reduce caries in the population. However, this is not enough for the planned general checkups. Needed dental dispensary, where the dentist will have enough time to work with the patient, and the examinee will be properly motivated.

Keywords: caries, defects of hard dental tissues, wedge-shaped defect

На сегодняшний день кариес зубов – одно из самых распространенных заболеваний как среди детского, так и среди взрослого населения. Развития патологического процесса начинается сразу после прорезывания зубов. У 90% детей с молочными зубами и почти 80% выпускников школ обнаруживается кариес в разной стадии развития [2, 4, 3]. Количество взрослых людей, страдающих кариесом и имеющих уже вылеченные кариозные полости, достигает 98% [2, 6, 7]. О значении пола в распространении кариеса до настоящего времени единого мнения нет. По материалам ЦНИИСа, поражение зубов кариесом у женщин составляет 95%, у мужчин – 87% [2,6]. Частая встречаемость кариеса у женщин связывается с беременностью, однако и этот вопрос окончательно не решен [1, 2, 5].

Распространённость кариеса в странах различных континентов неодинакова. Так, жители экваториальных регионов подвержены болезни меньше, чем жители приполярных областей и развитых стран, практи-

чески каждый житель России страдает от данного заболевания. Примечательно, что следы кариозного поражения зубов найдены при раскопках у людей, живших 5 тысяч лет назад. Таким образом, чаще или реже, независимо от места и времени проживания, кариес является распространенным и в наши дни.

Существует зависимость поражаемости кариесом от возраста. Чаще поражаются зубы людей в молодом возрасте. До 1,5–2-летнего возраста кариес зубов наблюдается очень редко. После 2 лет поражения усиливаются, достигая максимума к 6–8 годам. От 6–8 до 12–13 лет отмечается снижение кариеса, что объясняется сменой прикуса, выпадением кариозных зубов, однако поражаемость первого постоянного моляра наиболее выражена в период от 9 до 15 лет [4, 5]. От 13 до 20 лет наблюдается подъем поражения кариесом, который продолжает прогрессировать до 30–40 лет. Старше 40 лет поражаемость кариесом снижается. Некоторые американские авторы воз-

растные особенности поражения кариесом связывают с эндокринными нарушениями [3, 7]. Под воздействием половых гормонов в 12–16 лет поражение кариесом повышается. После сорока лет кариес снижается в связи с угасанием половой деятельности. Однако полностью с такой точкой зрения нельзя согласиться, так как в связи с возрастом изменяются и другие функции организма – состояние нервной системы, обмен веществ, что нельзя не учитывать в развитии кариозного процесса. Большое значение в развитии кариеса придают конституционным факторам (общее развитие организма, состояние нервной системы, вид прикуса и т.п.) и перенесенным в детском периоде заболеваниями (ревматизм, рахит, туберкулез и др.), которые ведут к неполноценному формированию тканей зуба, а, следовательно, к быстрейшему их разрушению [4]. Отмечается неодинаковая частота поражения кариесом различных групп зубов. Зубы верхней челюсти поражаются кариесом чаще, чем нижней, что объясняют подвижностью и лучшей васкуляризацией нижней челюсти.

Цель исследования – определить интенсивность, а также наиболее часто встречающиеся локализации дефектов твердых тканей зуба у пациентов в возрасте от 18 до 44 лет, находящихся на профилактическом осмотре в одной из стоматологических поликлиник г. Волгограда.

Материалы и методы исследования

В стоматологической поликлинике ВолгГМУ нами было проведено обследование 150 пациентов в возрасте от 18 до 44 лет. 78 человек из них составляли женщины, 72 – мужчины. Данные внесены в карты обследования, составленные в соответствии с рекомендациями ВОЗ. С целью обследования пациентам проводились основные (осмотр и зондирование) и дополнительные (рентгенография) методы исследования.

С помощью осмотра и зондирования определялись наличие кариозных полостей и их локализация. Метод рентгенографии позволял выявить скрытые кариозные полости на апроксимальной поверхности зуба.

Нами было подсчитана и определена распространённость кариеса среди пациентов, а также количество кариозных полостей по классификации Блэка, их локализация по апроксимальным поверхностям (медиальная, дистальная), частота поражения кариесом отдельных групп зубов (резцы, клыки, премоляры, моляры). Кроме того, обращали внимание на количество и распространённость клиновидного дефекта как одной из самых распространённых патологий, поражающих твердые ткани зуба, после кариеса.

Результаты исследования и их обсуждение

Количество обследованных женщин, имеющих кариозные полости, в том числе ранее леченые, составляет 98,7%, мужчин – 97,3%, что не противоречит данным литературы и не имеет принципиальных различий. По частоте поражения кариесом отдельных зубов наблюдается следующая последовательность (табл. 1).

Таблица 1

Количество кариозных полостей отдельных зубов

Зуб		Зуб		Зуб		Зуб	
11	17 (2,53%)	21	14 (2,08%)	31	7 (1,04%)	41	8 (1,19%)
12	13 (1,94%)	22	9 (1,34%)	32	11 (1,64%)	42	10 (1,49%)
13	7 (1,04%)	23	8 (1,19%)	33	9 (1,34%)	43	6 (0,89%)
14	19 (2,83%)	24	18 (2,68%)	34	10 (1,49%)	44	15 (2,23%)
15	21 (3,13%)	25	22 (3,28%)	35	24 (3,58%)	45	23 (3,43%)
16	44 (6,56%)	26	47 (7,01%)	36	40 (5,97%)	46	42 (6,26%)
17	38 (5,67%)	27	45 (6,71%)	37	43 (6,41%)	47	45 (6,71%)
18	13 (1,94%)	28	10 (1,49%)	38	17 (2,53%)	48	15 (2,23%)

1. Первые и вторые моляры. Их поражение кариозным процессом приблизительно одинаковая и варьируется в пределах от 5,67 до 7,01% от общего числа зубов, имеющих кариозные полости.

2. Вторые верхние и нижние премоляры составляют следующую по интенсивности поражения группу, кариозные полости на них отмечались в пределах от 3,13 до 3,58%.

3. Первые верхние премоляры кариес затрагивает несколько реже – от 2,68 до 2,83%.

4. Верхние первые резцы подвержены кариозному процессу чаще других зубов передней группы и составляют 2,08–2,53%.

5. На первых нижних премолярах кариозные полости диагностировались в 1,49–2,23% случаев.

6. Клыки и нижние фронтальные зубы поражаются примерно с одинаковой частотой, они составляют самую малочисленную группу, кариес выявили в 0,89% у 43 зубов и в 1,64% у 32.

Из поверхностей зуба наиболее часто поражается на молярах область фиссур, на премолярах – апроксимальные поверхности, реже фиссуры, у резцов – чаще апроксимальные, реже – пришеечные поверхности.

Практически у каждого пациента были обнаружены кариозные полости, при этом только у 12% пациентов кариозных полостей насчитывалось от 1 до 5. По классификации Блэка мы диагностировали следующее количество кариозных полостей (табл. 2).

Таблица 2

Количество кариозных полостей по классификации Блэка (проценты подсчитаны от общего числа зубов, пораженных кариесом, в скобках процент от данной группы)

Класс по Блэку \ Поверхность		Медиальная	Дистальная	МОД
1 класс по Блэку	260/38,8%			
2 класс по Блэку	244 / 36,4%	92 / 13,7% (37,7%)	109 / 16,7% (44,7%)	43 / 6,41% (17,6%)
3 класс по Блэку	62 / 9,3%	29/4,3% (46,8%)	19/2,8% (30,6%)	14/2,1% (22,6%)
4 класс по Блэку	19/2,8%	10/1,5% (52,6%)	2/0,3% (10,5%)	8/1,2% (42,1%)
5 класс по Блэку	85/12,7%			
Всего	670/100%			

– 1 класс по Блэку – 260 полостей, что является самой распространенной локализацией и составляет 38,8% от общего числа выявленных кариозных полостей;

– 2 класс по Блэку – выявлено чуть меньшее количество кариозных полостей – 244, что составило 36,4%, чаще такие полости локализуются на дистальной поверхности – 109 полостей (44,7% от числа кариозных полостей, классифицируемых по 2 классу по Блэку), реже на медиальной – 92 полости (37,7%), число кариозных полостей, локализованных и на дистальной, и на медиальной поверхностях одновременно, составило 43 (17,6%);

– 5 класс по Блэку – эта группа занимает 3 место по интенсивности, выявлено 85 полостей, что составило 12,7% от общего числа выявленных кариозных полостей у обследуемых;

– 3 класс по Блэку – мы обнаружили 62 кариозные полости (9,3%), большая часть которых локализована на медиальной поверхности – 29 (46,8% от числа кариозных полостей по 3 классу), на дистальной – 19 (30,6%), на медиальной и дистальной поверхностях одновременно – выявлено 14 полостей (22,6%);

– 4 класс по Блэку – наименьшее число кариозных полостей – 19 (2,8%), около половины из них локализованы на медиальной поверхности резцов – 10 полостей (52,6%), чуть меньше – это обширные полости, охватывающие медиальную и дистальную поверхности – 8 (42,1%), только на дистальной поверхности зуба полость определялась редко – 2 полости (1,2%).

Кроме кариозного процесса, поражающего твердые ткани зуба, у 21 человека был выявлен клиновидный дефект (других некариозных поражений выявлено не было или это были единичные случаи), что составило 31,5% от общего числа обследуемых. Число зубов на которых был обнаружен клиновидный дефект составило 92 (табл. 3). Чаще всего поражаются первые премоляры – 36,94% случаев, затем клыки – 18,47% и вторые премоляры 18,46%. С одинаковой частотой дефект возникает на центральных и боковых резцах верхней челюсти и боковых резцах нижней челюсти (от 2,17 до 3,26% случаев по каждому зубу). Реже всего затрагиваются нижние центральные резцы и первые моляры. На вторых и третьих молярах клиновидный дефект в данной группе обследуемых не обнаружили, что может говорить о нехарактерной для них патологии.

Заключение

Среди населения Волгограда в возрасте от 18 до 44 лет отмечается весьма высокая интенсивность заболеваемости кариесом. Не исключено, что при данной системе подсчета показатели могут быть даже несколько занижены, поскольку трудно диагностировать ранние формы развития кариеса – кариес в стадии пятна и поверхностный кариес. На самом же деле существующая статистика кариеса выглядит еще более пессимистично, и распространенность кариеса в Волгограде составляет практически все 100% в данной возрастной группе. Большое количество кариозных полостей 1 класса по Блэку обосновывается

анатомическим строением зубов, фиссуры и слепые ямки являются частым местом скопления зубного налёта. Встречается

большое количество кариозных полостей 5 класса по Блэку, что, вероятно, связано с большим количеством зубных отложений.

Таблица 3

Поражение клиновидным дефектом

Зуб		Зуб		Зуб		Зуб	
11	2 (2,17%)	21	3 (3,26%)	31	1 (1,08%)	41	1(1,08%)
12	3 (3,26%)	22	3 (3,26%)	32	2 (2,17%)	42	3(3,26%)
13	4 (4,34%)	23	6 (6,52%)	33	5 (5,43%)	43	2(2,18%)
14	8 (8,69%)	24	9 (9,78%)	34	8 (8,69%)	44	9(9,78%)
15	2 (2,17%)	25	2 (2,17%)	35	5 (5,43%)	45	8(8,69%)
16	1 (1,08%)	26	1 (1,08%)	36		46	
17		27		37		47	
18		28		38		48	

Отмечается высокая интенсивность клиновидного дефекта. Причинами данного факта, по нашему мнению, является чрезмерное использование высокоабразивных отбеливающих паст, которые очень распространены в использовании среди населения. Дополнительный вред приносят неправильная чистка зубов горизонтальными движениями, частое употребление сильногазированных напитков, что приводит к быстрому развитию и осложнению кариозного процесса.

Все это подтверждает низкую культуру стоматологического здоровья и слабое развитие в регионе профилактических мероприятий. Практически ни в одной поликлинике города нет достаточного количества врачей-гигиенистов, работа которых была бы направлена исключительно на профилактику, тогда как в настоящий момент времени гигиеническое обучение уходу за полостью рта имеет немаловажное значение в предотвращении кариеса зубов. Проведение плановой профилактики кариеса, стоматологической диспансеризации может способствовать снижению кариозного поражения у населения. Однако для этого недостаточно плановых общих профилактических осмотров. Большой процент скрытых полостей говорит уже о невозможности обследования без дополнительных методов. Речь идет именно о стоматологической диспансеризации, где у врача стоматолога будет достаточно времени для работы с пациентом, а сам обследуемый будет правильно мотивирован.

Список литературы

1. Алешина Н.Ф., Радышевская Т.Н., Рукавишников Л.И., Питерская Н.В. Отдаленные результаты лечения зубов с клиновидными дефектами // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2013. – № 1. – С. 42–45.
2. Борисенко А.В. Кариес зубов: практическое руководство. – К.: Книга плюс, 2009. – 344 с.
3. Леман К., Хельвиг Э. Основы терапевтической стоматологии / под ред. С.И. Абакарова; пер. с нем. – Львов: ГалДент, 2011. – 262 с.

4. Наумова В.Н. Факторы, влияющие на решение потребителей о покупке в аптеках средств гигиены полости рта и препаратов для лечения стоматологических заболеваний / Dental forum. – 2011. – № 5. – С. 85–86.

5. Михальченко В.Ф., Радышевская Т.Н., Гавриков К.В., Андрейчикова О.Н. Прогнозирование стоматологических заболеваний у детей на основе математических моделей // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2004. – № 11. – С. 78–79.

6. Хидирбегешвили О.Э. Современная кариесология. – М.: Медицина, 2010. – 240 с.

7. Эдвина А.М. Кидд. Кариес зубов: пер. с англ. / под ред. В.С. Иванова. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 176 с.

References

1. Aleshina NF Radishevsky TN, Rukavishnikova LI Piter-skaja NV Long-term results of treatment of teeth with wedge-shaped defects / Volgograd scientific medical journal. 2013. no. 1, pp. 42–45.
2. Borisenko AV Dental caries : A Practical Guide. K.: Book, 2009. 344 p.
3. Leman K. Hellwig E. Principles of therapeutic dentistry / Ed. S.I. Abakarova . Lane. with it. Lviv: GalDent 2011. 262 p.
4. Naumova V.N. Factors influencing the decision to buy in pharmacies oral care and drugs for the treatment of dental diseases / Dental forum. 2011. no. 5, pp. 85–86.
5. Mihalchenko V.F., Radyshevskaya T.N., Gavrikov K.V. Andreichikova ON Prediction of dental disease in children on the basis of mathematical models / Herald Volgograd State Medical University. 2004. no. 11, pp. 78–79.
6. Hidirbegeshvili O.E. Modern kariesologiya. M.: Medical, 2010. 240 p.
7. Edvina A.M. Kidd. Caries / Ed. V.S. Ivanov. Lane. from English. M.: GEOTAR Media, 2009. 176 p.

Рецензенты:

Фирсова И.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ВолгГМУ, стоматологическая поликлиника ВолгГМУ, г. Волгоград;
Данилина Т.Ф., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, стоматологическая поликлиника ВолгГМУ, г. Волгоград.

Работа поступила в редакцию 18.02.2014.