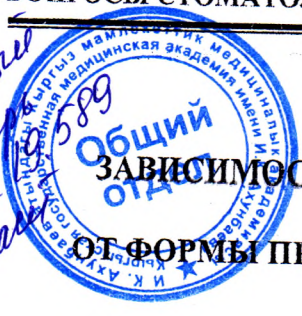


*Ученый секретарь
Я.И. Абаев*



ЗАВИСИМОСТЬ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТ ФОРМЫ ПРИКУСА - АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ж.К. Пақыров, А.М. Ешиев

Кафедра хирургической стоматологии и стоматологии детского возраста
медицинского факультета Ошского Государственного Университета,
г. Ош, Кыргызская Республика

Резюме: В данной статье приведен анализ клинического исследования стираемости зубов в зависимости от формы прикуса и пола на примере 180 пациентов проведенного кафедрой хирургической стоматологии и стоматологии детского возраста.

Ключевые слова: стираемость зубов, форма прикуса

ҮСТҮҢКУ ЖАНА АСТЫҢКЫ ЖААКТЫН ТИШТЕРИНИН ЖЕШИЛИП КЕТҮҮСҮ ТИШТЕРДИН КАБЫШЫП ТУРУУСУНУН ТҮРЛӨРҮНӨН КӨЗ КАРАНДЫ- КЛИНИКАЛЫК ИЗИДӨӨЛӨРДҮН ЖЫЙЫНТЫГЫН ТАЛДОО

Ж.К. Пақыров, А.М. Ешиев

Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин,
хирургиялык жана курактык стоматология кафедрасы,
Ош ш., Кыргыз Республикасы

Коорунду. Бул макалада хирургиялык жана жаш балдардын стоматологиясы кафедрасында 180 бейтапты мисалга алуу менен аткарылган изилдөөдө тиштеринин кабышып туруусунун түрлөрүнөн жана алардын жыныстык өзгөчөлүктөрүнөн көз каранды болгон тиштердин жешилип кетүүсүнө клиникалык изилдөөлөр жана талдоо жүргүзүлгөнү көрсөтүлгөн.

Негизги сөздөр: тиштердин жешилип кетүүсү, тиштердин кабышып туруусунун түрлөрү.

DEPENDENCE OF ERASABILITY OF TEETH OF THE UPPER AND LOWER JAWS FROM THE FORM OF THE BITE – ANALYSIS OF THE CLINICAL RESULT OF THE STUDY

J.K. Pakyrov, A.M. Eshiev

Department of Surgical dentistry and childhood dentistry,
medical faculty of Osh State University,
Osh, the Kyrgyz Republic

Summary: in this article the analysis of the clinical study of tooth erosion depending on the shape of the occlusion and sex is presented on the example of 180 patients conducted by the department of surgical dentistry and childhood dentistry.

Keywords: teeth erasability, bite of shape.



*Жамаат
Ученый секретарь
Асанбекбаев*

В последние годы отмечается рост числа заболеваний твердых тканей зубов, сопровождающихся повышенной стираемостью. За период с 1992 по 2004 годы удельный вес данных заболеваний вырос с $30,9 \pm 1,8\%$ до $38,2 \pm 1,3\%$, т. е. увеличился на 7,3% [1, 2, 3, 4]. Проблемой стираемости твердых тканей зубов занимались многие врачи-стоматологи, называя главным фактором заболевания нарушение окклюзии. Стираемость зависит от формы прикуса, величины дефектов зубных рядов и дефектов твердых тканей зубов, состояния тканей парадонта, вредных привычек [5, 6, 7, 8].

Цель нашего исследования: определить форму прикуса, а также установить степень стираемости зубов в зависимости от пола пациента.

Материалы и методы исследования

Нами проведено исследование поражения твердых тканей зубов у 180 пациентов (102 мужчины и 78 женщин) в возрасте от 35 до 60 лет. Все пациенты были поделены на группы в зависимости от вида прикуса. По частоте встречаемости был прямой прикус – 54 пациентов (30%), глубокий прикус – 22 пациента (12,2%), далее открытый – 16 пациентов (8,8%) и прогнатический прикус обнаружен у 10 пациентов (5,5%) и реже остальных встречался прогенический прикус - у 6 пациентов (3,3%).

Для исследования стираемости твердых

результатам исследования прикусов, наиболее часто встречался ортогнатический прикус - у 70 пациентов, прямой прикус – у 54, прогенический – у 6, прогнатический – у 10, открытый – у 16 и глубокий прикус у 22 больных.

В каждой группе пациентов были проанализированы предъявляемые жалобы, проведен объективный осмотр полости рта и оценка стираемости твердых тканей зубов. Стираемость твердых тканей зубов встречалась как у мужчин (57,3%), так и у женщин (55%) и практически с одинаковой степенью интенсивности ($\pm 2,3\%$). Нами проводились клинические исследования, изучение зубов методом одонтоскопии, одонтометрии и статистическая обработка по критерию Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждения

По результатам исследования у большинства обследованных встречался ортогнатический прикус - 70 пациентов (38,8%), на втором месте тканей зубов на верхней и нижней челюстях был осмотрен каждый из 180 пациентов, имеющих одну из шести форм прикуса (ортогнатический, прогенический, прогнатический, прямой, открытый, глубокий). При этом установлены степени стираемости для каждого вида зубов при конкретных прикусах. Данные по каждому прикусу представлены в таблице.

Таблица

Разновидности прикуса, пол и количество пациентов

№ п/п	Виды прикуса	Пол		Количество пациентов	Процентное соотношение
		муж	жен		
1	Ортогнатический	37	33	70	38,8
2	Прямой	31	23	54	30
3	Глубокий	14	8	22	12,2
4	Открытый	10	8	18	8,8
5	Прогнатический	6	4	10	5,5
6	Прогенический	4	2	6	3,3
	Итого	102	78	180	100

При ортогнатическом прикусе у мужчин и женщин стираемость III-IV степени не наблюдалась. В большей мере стираемости I степени у мужчин подвержены медиальные (34%) и латеральные (25%) резцы. Моляры поражаются в 20% случаев, клыки и премоляры в 18% случаев соответственно. У женщин стираемости I степени наиболее подвержены медиальные резцы (30%) и латеральные резцы (27%), затем моляры (20%) и одинаково часто клыки и премоляры (по 15%) соответственно.

Стираемость I степени, как у мужчин, так и у женщин встречалась с одинаковой частотой (9%) у премоляров, а также у медиальных резцов, латеральных резцов, латеральных резцов и клыков (по 4,5%). I степени стираемости у мужчин подвержены медиальные и латеральные резцы по (50%), в 30% случаев клыки, премоляры и моляры по 20%. У женщин I степень стираемости зубов встречается на медиальных и латеральных резцах (по 45%), затем на клыках (25%) и премолярах и молярах по (20%) соответственно. Стираемости зубов II степени как у мужчин, так и у женщин больше остальных подвержены медиальные и латеральные резцы (по 9%), затем премоляры, моляры и клыки (по 4,5%).

Исследование частоты стираемости твердых тканей зубов на верхней челюсти в процентном соотношении при прямом прикусе (n-54) у мужчин и женщин показало, что у мужчин и женщин при прямом прикусе на верхней челюсти встречается стираемость I, II и III степени. Стираемости I степени подвержены медиальные (35%) и латеральные резцы (30%), на втором месте по частоте встречаемости премоляры (20%), затем клыки (10%) и моляры (14%). У женщин стираемостью зубов I степени наиболее поражены медиальные (35%) и латеральные резцы (30%), затем премоляры (20%), клыки (15%) и моляры (10%).

Стираемости зубов II степени у мужчин подвержены медиальные (34%) и латеральные (30%) резцы, премоляры и моляры (по 14%), затем клыки (10%). У женщин стираемостью II степени наиболее часто поражаются медиальные резцы (30%) и

латеральные резцы (25%), затем премоляры (14%) и одинаково часто клыки и моляры (10%).

У мужчин стираемости зубов III степени подвержены медиальные (20%) и латеральные (14%) резцы, далее идут клыки, премоляры и моляры (по 7%). У женщин III степенью стираемости наиболее часто поражаются медиальные (14%) и латеральные (12%) резцы, затем в порядке убывания клыки (7%), и одинаково часто поражаются премоляры и моляры соответственно.

Частота стираемости твердых тканей зубов на нижней челюсти в процентном соотношении при прямом прикусе (n-54) у мужчин и женщин IV степени не наблюдалось. Стираемость зубов I степени у мужчин чаще всего встречалась у медиальных (35%) и латеральных (30%) резцов, а на втором месте идут клыки (21%), а затем премоляры и моляры (по 20%). У женщин I степень стираемости зубов чаще наблюдалась у медиальных резцов (28%) и латеральных (25%), далее следуют клыки (20%) и менее всех поражаются премоляры и моляры (14%) соответственно.

Стираемости зубов II степени у мужчин подвержены медиальные и латеральные резцы (по 30%), затем идут моляры (14%), клыки и премоляры (по 10%). У женщин стираемостью II степени поражаются медиальные резцы (33%) и латеральные резцы (30%), затем клыки (14%), Премоляры и моляры (по 10%).

Стираемости зубов III степени у мужчин подвержены медиальные и латеральные резцы (10%), затем клыки, премоляры и моляры (по 7%) соответственно. У женщин стираемостью III степени чаще поражает медиальные и латеральные резцы (10%) и реже клыки, премоляры и моляры (по 7%). У мужчин и женщин стираемостью IV и III степени при прогеническом прикусе не наблюдалось. У мужчин стираемостью зубов I степени чаще встречалась у медиальных и латеральных резцов (25%). На втором месте по частоте встречаемости премоляры и моляры (по 16%) и клыки (8%). Стираемостью зубов I степени у женщин одинаково часто

наблюдалась у медиальных и латеральных резцов, а так же у премоляров (по 16%) соответственно, затем у моляров (10%) и клыков (8%).

Стираемости зубов II степени у мужчин подвержены медиальные и латеральные резцы (по 16%), затем моляры (10%) и премоляры (8%). Клыки стираемости II степени у мужчин на верхней челюсти при прогнатическом прикусе не подвержены. Стираемость зубов II степени у женщин одинаково часто встречалась у медиальных и латеральных резцов, премоляров и моляров (по 8%). Клыки стираемости II степени у женщин на верхней челюсти при прогнатическом прикусе не подвержены.

Частота стираемости твердых тканей зубов на нижней челюсти в процентном соотношении при прогнатическом прикусе (n-6). Стираемости зубов III и IV степени при прогнатическом прикусе у мужчин и женщин не наблюдалось. У мужчин стираемости I степени больше всех подвержены премоляры и моляры (по 20%) и клыки (15%). Стираемость зубов II степени у мужчин моляров и премоляров (по 10%). У женщин стираемость клыков (10%). Медиальные и латеральные резцы у женщин стираемостью I степени не поражались.

Стираемость зубов II степени у мужчин и женщин встречалась у моляров и премоляров (по 10%) соответственно, остальные зубы не подвергались стираемости. При прогнатическом прикусе стираемости III-IV степени у пациентов не наблюдалось. Стираемостью I-степени у мужчин одинаково часто поражались клыки, моляры и премоляры (по 25%). У женщин стираемость I степени также одинаково часто встречалась клыков, премоляров и моляров (по 20%) соответственно.

Частота стираемости твердых тканей зубов на верхней челюсти в процентном соотношении при прогнатическом прикусе (n-10) у мужчин и женщин. Чаще, чем другие зубы у мужчин при прогнатическом прикусе стираемости II степени подвергались клыки (20%), затем премоляры и моляры (по 16%). У женщин стираемости зубов II степени одинаково часто были подвержены клыки,

премоляры и моляры (16%). Медиальные латеральные резцы стираемостью твердых тканей зубов при прогнатическом прикусе поражались.

При прогнатическом прикусе на нижней челюсти встречается стираемость I степени. Стираемость зубов I степени мужчин одинаково часто встречалась премоляров и моляров (по 25%), затем клыков (16%). У женщин стираемость зубов I степени чаще наблюдалась у премоляров моляров (по 20%), затем у клыков (16%).

Частота стираемости твердых тканей зубов на верхней челюсти при открытом прикусе (n-18) первой степени у мужчин - клыки (8%), премоляры и моляры (25%). У женщин стираемость зубов I степени также чаще встречалась у премоляров и моляров (по 20%), затем у клыков (8%).

У мужчин стираемости зубов II степени одинаковой частотой были подвержены премоляры и моляры (по 16%). У женщин стираемость зубов II степени чаще встречалась у моляров (14%) а затем у премоляров (12%). Фронтальная группа зубов как у мужчин так у женщин на верхней челюсти при открытом прикусе стираемостью не поражалась.

Стираемость зубов III степени у мужчин одинаково встречалась у премоляров и моляров (по 8, %), а у женщин только у моляров (4%). Медиальные и латеральные резцы стираемости на верхней челюсти при открытом прикусе не подвержены.

Частота стираемости твердых тканей зубов на нижней челюсти в процентном соотношении при открытом прикусе (n-18) у мужчин и женщин только I и II степени. Стираемостью зубов I степени у мужчин одинаково часто поражались премоляры и моляры (по 33%), Стираемостью зубов II степени у мужчин были поражены премоляры (25%), моляры (16%). I степени стираемостью у женщин премоляры и моляры по (30%) реже у клыков (8%), II степени премоляры (20%), моляры (16%).

Частота стираемости твердых тканей зубов на верхней челюсти в процентном соотношении при глубоком прикусе (n-22) у мужчин и женщин - III-IV степени не

встречалось. Стираемость зубов I степени у мужчин наиболее часто встречалась у медиальных и латеральных резцов в 25%, затем у премоляров и моляров (по 16%), с меньшей частотой поражались клыки (8%). У женщин медиальные резцы, латеральные резцы, премоляры и моляры одинаково часто поражались стираемостью первой степени в 20%, клыки только в 8%. Стираемость зубов II степени, как у мужчин, так и у женщин встречалась одинаково часто у премоляров и моляров (по 8%). Остальные зубы стираемости II степени не подвергались.

При глубоком прикусе у мужчин на нижней челюсти встречалась стираемость зубов как I, так и II степени. Стираемость зубов I степени наиболее часто встречалась у медиальных и латеральных по 35%, клыков 25% и премоляров, моляры (20%). А II степени у медиальных и латеральных по 28%, премоляры, моляры 8%. У женщин сильнее всех стираемостью зубов I степени поражались медиальные и латеральные резцы (по 35%), далее клыки (20%), премоляры и моляры по (16%). Стираемостью зубов II степени больше остальных были поражены медиальные и дистальные резцы (по 25%), реже стираемостью встречались у клыков и премоляров (8%). Остальные зубы стираемостью не поражались.

Таким образом, из анализа сравнительных данных при случайной выборке выявлено, что у пациентов встречаются в основном все формы прикуса. Следует отметить, что на первом месте по частоте встречаемости отмечен ортогнатический прикус (38,8%), на втором месте был прямой прикус (30%), на третьем месте - глубокий прикус (12,2%), далее открытый прикус (8,8%). Прогнатический прикус обнаружен у 10 пациентов (5,5%) и реже остальных встречался прогенический прикус у 6 пациентов (3,3%).

Оценка каждого из исследуемых прикусов показала, что форма прикуса существенно влияет как на распространенность, так и на степень стираемости твердых тканей зубов. На первом месте по степени стираемости зубов стоит прямой прикус (I-III степень стираемости); затем, в порядке убывания

степени поражения твердых тканей зубов следует стираемость при отрытом прикусе (I-III степень стираемости, но с меньшей интенсивностью, чем при прямом прикусе); далее глубокий прикус, при котором часто встречается стираемость II степени (от 8% до 28% зубов); затем при прогеническом прикусе (зубы чуть менее подвержены I-II степени стираемости) и прогнатическом прикусе менее подвержены стираемости как первой, так и второй степени.

Следует выделить, что стираемость зубов у мужчин (57,3%) незначительно больше, чем у женщин (55%). Это объясняется тем, что у мужчин часто встречаются патологические виды прикусов, а так же сильнее развита жевательная мускулатура, которая оказывает влияние на структуру костной ткани челюстей.

Также обнаружено, что стираемость зависит от принадлежности зубов к верхней или нижней челюсти. По нашим данным стираемость зубов в целом на нижней челюсти выше, чем на верхней челюсти на 5-7%.

Литература

1. Бушан, М.Г. Патологическая стираемость зубов и ее осложнения / М.Г. Бушан.-Кишинев: «Штиинца», 1999.-183 с.
2. Зубачик, В.М. Патогенетичне значення дисфункції ендотелію судин мікроциркуляторного русла пародонту у формуванні та перебігу генералізованого пародонтиту / В.М. Зубачик, Ю.Б. Різник //Совр.стоматология. – 2013. – № 4. – С. 50-53.
3. Каламкаров, Х.А. Ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей зубов. Учебное пособие / Х.А. Каламкаров. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 176 с.
4. Кабирова, М.Ф. Оптимизация профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у работников, подвергающихся воздействию факторов химической этиологии (на примере нефтехимических производств): Автореф.дис на соиск. уч.степ. доктора мед.наук: 14.01.14 / Кабирова М.Ф. – Казань, 2011.-42 с.

ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

5. Ломиашвили, Л.М. Микрорельеф поверхностей коронок зубов и его значение в эстетической стоматологии /Л.М. Ломиашвили //Маэстро стоматологии. - 2004.-№2.-С.48-55.

6. Молдаванов, А.Г. Физиология и патология изменений в твердых и мягких тканях зубов человека в зависимости от степени их стирания /А.Г. Молдаванов.-Симферополь, 1992.-70 с.

7. Садыков, С.Б. Особенности патологической стираемости зубов при их функциональной травматической перегрузке //Здравоохранение Киргизию - 1983.-№5.- С.53-54.

8. Суржанский, С.К. Прижизненное определение твердости тканей зубов и ее роль в патогенезе и ортопедическом лечении патологической стираемости: Дисс. канд. мед. наук / Суржанский С.К. - Донецк, 1988.- 123 с.

Копия верна:
Ученый секретарь
Асанбекова

