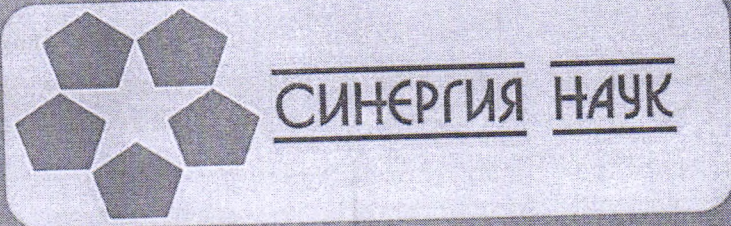


*Ученый  
секретарь  
9.14.19  
Абаев*



**№ 24 (июнь), 2018**

**Международный  
научный  
журнал**



*Копия  
Ученый секретарь  
[Signature]*



**Санкт-Петербург  
2018**

**Медицинские науки**

**Сабитова Н.Г., Клабукова И.М., Тебенькова Н.С.** .....  
 Сравнительный анализ свободного времени студентов медицинского ВУЗа ..... 1192

**Чхаабра И.Р., Никольская В.А.** .....  
 Участие катехоламинергической системы головного мозга в механизмах действия нейрпептидов на процессы обучения и памяти. Роль нуклеиновых кислот ..... 1198

**Воронов Н.А.** .....  
 Физическая культура как компонент здорового образа жизни ..... 1205

**Воронов Н.А.** .....  
 Физическая культура как один из факторов предупреждения заболеваний ..... 1211

**Джумабеков С.А., Болоткан Н.** .....  
 Антибиотикопрофилактика при эндопротезировании коленного сустава ..... 1217

**Савинцева Е.В., Зеленина А.О., Шадиева С.В.** .....  
 Нежелательные побочные реакции и факторы, способствующие их развитию, при лечении больных с впервые выявленным туберкулезом легких ..... 1224

**Жуковская И.Г., Саяпова И.Ф., Ганеева Л.М.** .....  
 Диспепсии у беременных ..... 1231

**Крикунова А.Р., Кузнецов В.Д., Ткачева В.А.** .....  
 Клинический случай: синдром Бадда-Киари на фоне генетически детерминированной формы тромбофилии ..... 1235

**Афанасьев Е.И., Русских О.Е., Емельянова А.С.** .....  
 Сравнительный анализ основных эпидемиологических показателей по внелегочному туберкулезу в УР, РФ и соседних субъектах ПФО за период 2007-2017 гг. .... 1243

**Кубатбеков А.А., Борукеев А.К.** .....  
 Структура костной ткани при компрессионно - дистракционном остеосинтезе огнестрельных переломов в условиях высокогорья ..... 1251

**Пакрыров Ж.К., Ешиев А.М.** .....  
 Распространённость стираемости твердых тканей зубов от пола и возраста обследованных ..... 1256

**Маринова О.Р., Юдина Р.А., Свешников К.А.** .....  
 Некоторые аспекты оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП ..... 1263

**Трушникова Р.В., Муллахметова О.А., Жернакова Л.В. Зыков С.Ю., Иванов А.В.** .....  
 Казуистическое наблюдение и верификация грозного осложнения аневризмы брюшного отдела аорты при скт-аортографии ..... 1272

**Джумабеков С.А., Курманбаев У.А., Борукеев А.К., Докатилон Б.У., Маманов А.О., Эркинбеков М.Э.** .....  
 Разработка биоактивного имплантата с бактерицидными свойствами для лечения переломов длинных костей скелета. ..... 1281

*Катия Сафина*  
*Июль секретарь*  
*Аманжол*



**Пақыров Женишбек Каракозуевич**  
**Pakirov Jenishbek Karakozyevich**  
Старший преподаватель  
Chief teacher

**Ешиев Абдыракман Молдалиевич**  
**Eshiev Abdyrakhman Moldalievich**  
доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургической  
стоматологии с курсом детского возраста  
doctor of medical Sciences, Professor of the Department  
of surgical dentistry with a course of childhood  
Ошский Государственный университет  
Osh of the State University


## **РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА ОБСЛЕДОВАННЫХ THE PREVALENCE OF ABRASION OF HARD DENTAL TISSUES TO GENDER AND AGE OF EXAMINED**

Аннотация на русском языке: В статье представлен анализ распространенности стираемости твердых тканей зубов в зависимости от формы, локализации, пола и разных возрастных групп у 1552 пациентов, обратившихся в стоматологическую поликлинику г.Ош.

The summary in English: The article presents an analysis of the prevalence of abrasion of hard tissues of teeth depending on the shape, location, sex and different age groups of 1552 patients who applied for the dental clinic in Osh.

*Ключевые слова: стираемость, формы и локализации стираемости.*  
*Keywords: abrasion, shape and location of the abrasion.*

Патология твердых тканей зубов является одной из распространенных в стоматологии. Одна из основных проблем стоматологии – стираемость зубов. В стоматологии патология твердых тканей зубов является одной из самых распространенных. Данной проблеме уделяют немало внимания [1, 2, 3,] и другие исследователи вложили огромный труд в эту сферу стоматологии. Известно, что физиологической стираемости подвержены зубы с момента их прорезывания, что обусловлено окклюзионными контактами антагонизирующих зубов в процессе механической переработки пищи. Патологическая стираемость зубов развивается в результате действия

*Копия верна*  
*Ноний сократов*  


местных ( нарушение окклюзии) и общих (нарушение обмена веществ) факторов [4, 5, 6].

Актуальным является изучение эпидемиологического процесса влияния природно-климатических условий южного региона Кыргызской республики на стираемость твердых тканей зубов.

Целью нашего исследования является установить распространенность стираемости твердых тканей зубов у пациентов в различных возрастных группах, а также разного пола.

### **Материалы и методы исследования**

Нами проведено исследование у 1552 пациентов обратившихся в стоматологические поликлиники города Ош для выявления стираемости твердых тканей зубов, при установке диагноза и анализа результатов обследования мы придерживались следующей классификации стираемости ряда авторов: по глубине стираемости: физиологическая, переходная, патологическая по М.Г. Бушан; по форме: горизонтальная, вертикальная, смешанная по А.Л. Грозовскому; по распространенности стираемости: локализованная, генерализованная по В.Ю. Курляндскому.

Локализованную форму стираемости диагностировали на основании ограничения процесса в пределах 2-3 зубов. При генерализованной стираемости в процесс были вовлечены 8 и более зубов.

Горизонтальной форме стираемости были подвержены окклюзионные поверхности жевательных зубов и режущие края фронтальных зубов. Вертикальная форма стираемости диагностировалась на основании стираемости апроксимальных, вестибулярной и оральных поверхностей зубов. Диагноз смешанной формы стираемости зубов ставили на основании наличия вертикальной и горизонтальной стираемости у одних групп зубов.

При наличии сошлифованных участков режущих краев и жевательных бугров в пределах эмали ставили диагноз физиологической стираемости. При

значительном истирании эмали зубов и вовлечении в процесс поверхностных слоев дентина, мы рассматривали его как переходную стираемость твердых тканей зубов. При значительном уменьшении высоты клинической коронки, при наличии режущих поверхностей и гладких окклюзионных площадок, исчезновения фиссур и бугров жевательных зубов и локализации процесса в глубоких слоях дентина, мы ставили диагноз патологическая стираемость зубов.

### Результаты исследования и их обсуждение

При наших исследованиях у 1552 обследованных пациентов, было выявлено формы стираемости твердых тканей зубов и их результаты: при локализованной форме - у 963 (62,0%), генерализованной стираемости была диагностирована у 589 (38,0%) пациентов, горизонтальная - 1012 (65,2%), вертикальная встречалась у 56 пациентов которое составляет всего (3,6%) и смешанной отмечено у 484(31,2%) пациентов.

Физиологическая стираемость составила 63,3%, исходя из обследованных больных - 986, переходная встречалась - 443 (28,5%) пациентов. После проведенных осмотров и обследований пациентов можно отметить, что патологическая стираемость обнаружена у 101 пациентов составила - (6,5%), и только у 22 обследованных пациентов не наблюдалось стираемость твердых тканей зубов и составило 1,7%.

Из обследованных 1552 пациентов мужского пола у 652 человек и составило 42% , а у женщин - 900 (58%). Среди 652 обследованных пациентов мужского пола локализованная форма стираемости твердых тканей зубов встречается незначительно реже (60,9%) чем у женщин (63,6%). При этом изменения не достигли достоверности ( $p > 0.05$ ). Генерализованная стираемость у мужчин наблюдалась несколько чаще (39,1%) при сравнении женщин-36,4%. Таким образом, у мужчин, так и у женщин локализованная форма стираемости встречалась чаще, по сравнению с генерализованной.

Исследования показали, горизонтальная стираемость у женщин встречалась в 68,2% чаще вертикальной и на 46,8% чаще смешанной формы. Вертикальная стираемость у женщин встречали на 21,4% реже смешанной. У мужчин горизонтальная форма стираемости встречалась на 59,1% случаев чаще вертикальной формы и на 27,8% случаев чаще смешанной. Вертикальная стираемость встречалась на 31,3% случаев реже смешанной формы при их сопоставлении. Переходная стираемость (в пределах эмали и дентина) наблюдали у мужчин в 35,7% случаев, у женщин достоверно меньше (22,9%) ( $p < 0.05$ ).

Патологическая стираемость (в пределах дентина) у мужчин встречалась в 8,5% случаев, у женщин наблюдали в 6,1% случаев, при этом различия статистически не достигли достоверности ( $p > 0.05$ ).

В 1,8% случаев у мужчин и в 0,9% случаев у женщин в данной группе было отмечено отсутствие физиологической стираемости.

Таким образом, физиологическая стираемость у мужчин встречалась на 23,5% чаще переходной, патологическая - на 49,1% реже физиологической, переходная, в свою очередь на 28,1% незначительно реже физиологической, патологическая стираемость на 65,9% встречалась реже физиологической, переходная чаще патологической на 18,7%.

Таким образом, мы видим, что локализованная и генерализованная формы стираемости не зависят от пола. Горизонтальная форма стираемости встречалась достоверно выше у женщин, смешанная - у мужчин. Зависимость вертикальной формы стираемости от пола не выявлено.

Физиологическая и переходная форма стираемости имели достоверные различия у мужчин и женщин в отличие от патологической формы стираемости и случаев, когда нет стирания.

Нами было проведено обследование пациентов, которых мы разделили на следующие возрастные группы: от 18-30 лет, 31-40 лет, 41-50 лет, 51 лет и

старше. В исследованиях установлено, что поверхностное стирание твердых тканей зубов зависит от возраста пациента.

При этом локализованная форма стирания зубов в 18-30 лет, встречается в 70,4% случаев. В 31-40 лет пациентов встречалась значительно меньше и составила 59,5% случаев, а 41-50 летнем возрасте стирание твердых тканей зубов встречалась 49,2% случаев. В 51 лет и старше локализованная стираемость выявлена у 45,6% пациентов. Достоверные отличия отмечены в возрастных группах от 18 и до 40 лет ( $p > 0.01$ ). При сравнении в 50 лет и старше групп различия достигли достоверности ( $p > 0.05$ ).

Наблюдалась, что в молодом возрасте чаще встречалась локализованная форма стирания твердых тканей зубов, чем в старшем возрасте. Распространенность стирания зубов генерализованной формы в возрастной группе 18-30 лет наблюдалась 29,6%. В возрасте 31-40 лет составила 40,5% случаев, а 41-50 летнем возрасте 50,8%. В 51 лет и старше стирание встречалась в 53,5%. Таким образом от 18 до 40 лет отмечаются достоверные различия ( $p < 0.01$ ), от 51 и старше не достигли достоверности.

Результаты исследования показали, что между клинической формой стираемости твердых тканей зубов и возрастом имеется достоверная связь ( $p < 0.01$ ). Горизонтальная форма стираемости в возрастной группе 18-30 лет выявлено в 79,1% случаев, 31-40 лет наблюдалась в 68,2% случаев, в 41-50 лет – 65,5% случаев, в 51 лет и старше – в 50,2% случаев. При сравнении всей возрастной группы различия достоверны ( $p < 0.01$ ). Не менее часто встречалась вертикальная стираемость зубов, в возрасте 18-30 лет- 3,9% случаев, в 31-40 -5,9% по распространённости, в возрасте 41-50 лет-0,9% по встречаемости, в возрасте 51 лет и старше – 2,9% случаев. При всех сопоставлениях эти различия не достоверны ( $p > 0.05$ ).

В возрасте 18-30 лет смешанная форма стирания твердых тканей зубов распространялась у 16,1% пациентов. В возрастной группе у 31-40 лет – 30,1% обследованных, в возрасте 41-50 лет – отмечалась в 34,9% случаев, в возрасте 51 лет и старше у 48,5%. При смешанной форме как и при горизонтальной, различия достоверны ( $p < 0.05$ ).

Наши результаты обследования доказали, что характер стираемости на прямую зависит от возраста пациентов. При этом, физиологическая стираемость в возрастной группе обследуемых в возрасте 18-30 лет выявлена в 89,9% случаев, в возрасте 41-50 лет – в 46,7%, в возрасте 51 лет и старше встречалась значительно меньше – в 25,9% случаев. В сравнении всех обследуемых лиц во всех возрастных группах были статистически достоверны ( $p < 0.01$ ).

Стираемость в пределах эмали и дентина в возрасте 18-30 лет встречалась в 5,5% случаев, в возрасте 31-40 лет – в 29,5% случаев, в возрасте 41-50 лет – 46,3% случаев, в возрасте 51 лет и старше – в 58,2% случаев. Различия при их сопоставлении между собой достоверны ( $p < 0.01$ ) во всех сравниваемых группах. Реже наблюдалась патологическая стираемость в возрасте 18-30 лет и отмечалась в 0,7% случаев, а в возрасте 31-50 выявлена в 5,3%, а в 51 лет и старше встречалась – в 17,3% случаев. Различия при всех сопоставлениях, во всех группах достоверны. Стираемость не выявлена, у лиц в возрасте 18-30 лет – у 3,2%, в возрасте 31-40 лет у – 0,7%, в возрасте 51 лет и старше – у 0,3% обследованных лиц. Во всех сравниваемых группах различия статистически недостоверны.

Таким образом, результаты исследования установили, что развитие стираемости твердых тканей зубов зависит от возраста пациентов. Доказано, что процент физиологической стираемости с возрастом уменьшается, а переходная и патологическая стираемости твердых тканей зубов увеличивается.



### Литература:

1. Каламкаров Х.А. Ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей зубов. Учебное пособие. / Х.А.Каламкаров. – М., Медицинское информационное агентство. – 2004. – 176 с.
2. Рогожников Г.И. Повышенная стираемость твердых тканей зубов. / Г. И. Рогожников, Л. Е. Леонова, А. С. Щербакова, Е. В. Суворина, Ю. Г. Ковалев, Ю. В. Аникин. – Пермь, 1995. – 163 с.
3. Садыков С.Б. Особенность патологической стираемости зубов при их функциональной травматической перегрузке. // Здоровоохранение Киргизии. 1993, №5.-С.52-53
4. Andreescu C., Traistaru T. Abraziunea si eroziunea dentara. // "Stomatologis", 1999, 26, №2, 101-108.
5. Bartlett D.V. The role of erosion in tooth wear: aetiology, prevention and management. / D.V.Bartlett // International Dental Journal. – 2005. – N.55. – P. 277-284. 6.
6. Lussi A. Dental erosion. / A. Lussi // Monogr. Oral Sciences. – 2006. – V. 20. – P. 32-43.

Копия верна:  
Ученый секретарь  
*Асанбекова*

