

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ЮНОШЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В МЕГАПОЛИСЕ И ЕГО РЕГИОНАХ

© Солдатова Л.Н.¹, Иорданишвили А.К.²

¹ Лечебно-диагностический стоматологический центр «Альфа-Дент», Колпино, Санкт-Петербург;

² Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова,

Санкт-Петербург

E-mail: slnzub@gmail.com

На основании стоматологического обследования 2854 лиц мужского пола в возрасте от 17 до 21 года изучена частота встречаемости основных зубочелюстных аномалий у юношей, проживающих в г. Санкт-Петербурге и Ленинградской области. Установлено, что различные зубочелюстные аномалии имели 72,2% обследованных, в том числе дистальную окклюзию – 20,5%, мезиальную окклюзию – 10,2%, глубокую резцовую окклюзию – 16,2%, перекрестную окклюзию – 5,3%, вертикальную резцовую дизокклюзию – 7,3% человек из осмотренных юношей. Среди аномалий положения зубов у юношей наиболее часто выявлялись смещение и скученность зубов (7,3%), а также диастема – в 5,4% случаев. В работе отмечено, что среди юношей, проживающих в г. Санкт-Петербурге, ортодонтическое лечение получали 55,4% из осмотренных, причем 59,7% – в условиях муниципального учреждения здравоохранения, а 40,3% – в частных стоматологических клиниках и кабинетах. Среди жителей Ленинградской области ортодонтическое лечение получали 44,6% из осмотренных, причем 22,5% – в условиях муниципального учреждения здравоохранения, а 77,5% – в частных стоматологических кабинетах. Отмечены существующие сложности в обеспечении ортодонтической помощи лицам, проживающим в регионах мегаполиса.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, лица молодого возраста, юноши, стоматологическое здоровье, призывники, нуждаемость в ортодонтической помощи, ортодонтическое лечение.

OCCURRENCE OF DENTOALVEOLAR ANOMALIES IN YOUNG MEN RESIDING IN MEGALOPOLIS AND ITS SUBURBS

Soldatova L.N.¹, Iordanishvili A.K.²

¹ Medical and Diagnostic Stomatologic Center "Alfa-Dent", Kolpino, St. Petersburg;

² I.I. Mechnikov North-West State Medical University, St. Petersburg

The study of occurrence of main dentoalveolar anomalies among young men residing in St. Petersburg and Leningrad region is based on dental inspection of 2,854 males aged from 17 to 21 years. It is established that 72.2% of the teenagers examined suffer from various dentoalveolar anomalies including distal occlusion – 20.5%, mesial occlusion – 10.2%, overbite – 16.2%, crossbite – 5.3%, open bite – 7.3%. Misplacement and teeth crowding (7.3%) as well as diastema (5.4%) were noted as the most often dentoalveolar anomalies among young men. Among young men residing in St. Petersburg 55.4% examined teenagers underwent orthodontic treatment, with 59.7% – in municipal health clinics, and 40.3% – in private dental clinics and surgeries. Among residents of Leningrad region orthodontic treatment was received by 44.6% of young men; 22.5% of them – in municipal clinics, and 77.5% – in private dental surgeries. There are some difficulties in providing orthodontic treatment to persons living in suburbs of the megalopolis.

Keywords: dentoalveolar anomalies, young men, dental health, draft-age men, needs for orthodontic treatment.

В конце XX века в Российской Федерации профилактические принципы в стоматологии отошли на второй план, а на первое место вышли замещающие технологии [2]. В связи с этим ряд специалистов предсказывал, что в начале XXI века в России следует ожидать увеличения потребности подросткового и юношеского населения страны в различных видах стоматологической помощи, в том числе ортодонтической помощи [1]. В середине 90-х годов XX века санация полости рта подростков и молодых людей, особенно призывного возраста, была возложена на стоматологические поликлиники для взрослого населения. Результатом этого стало снижение качественных показателей стоматологической помощи подростковому населению [4, 5]. В качестве

основных этиологических факторов при развитии зубочелюстных аномалий (ЗЧА), выделяют не только генетические факторы и общесоматическую патологию [3], но и раннюю утрату временных или постоянных зубов у детей и подростков [2].

Цель исследования – изучить частоту встречаемости основных зубочелюстных аномалий у юношей, проживающих в мегаполисе и его регионах.

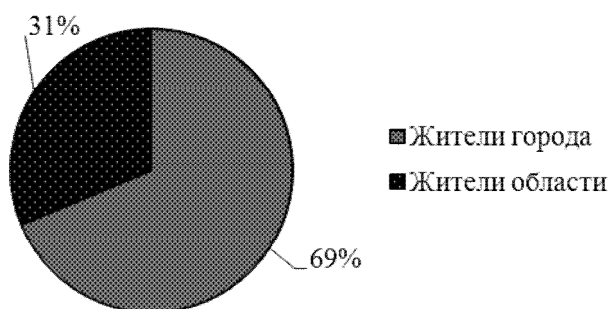
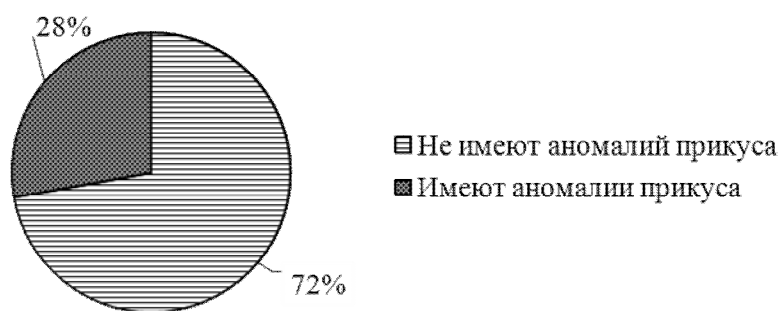
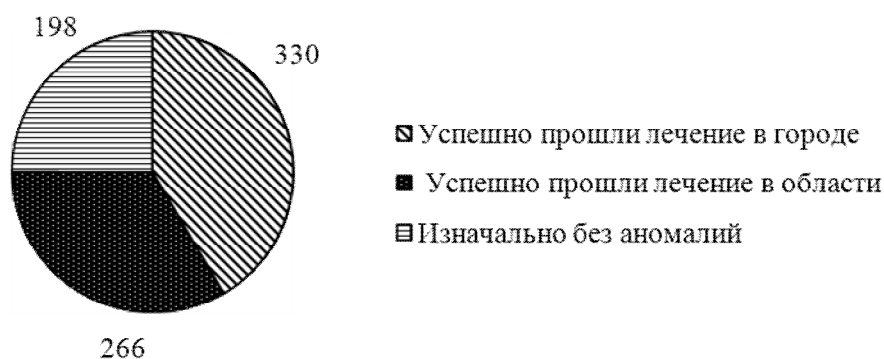


Рис. 1. Характеристика осмотренных юношей.



А.



Б.

Рис. 2. Общая характеристика обследованных юношей (А) и характеристика тех юношей, которые не имели аномалий (Б).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Было проведено обследование 2854 молодых людей (юношей) в возрасте от 17 до 21 года, проживающих в городе Санкт-Петербурге (1960 чел.) и Ленинградской области (894 чел.) (рис. 1).

Обследование проводилось на базе филиалов лечебно-диагностического стоматологического центра «Альфа-Дент», расположенных в г. Санкт-Петербурге и г. Колпино, а также частных стоматологических клиниках и кабинетах, расположенных в семи районах Ленинградской области. В исследовании принимали участие только юноши. Это обуславливалось тем, что подавляющее большинство юношей должны проходить воинскую службу в Вооруженных Силах Российской Федерации по призыву или по контракту. Важным аспектом при оценке

стоматологического здоровья юношей является наличие у них зубочелюстных аномалий, которые могут препятствовать прохождению военной службы и являться препятствием для поступления в высшие военные учебные учреждения.

Необходимость в ортодонтическом лечении оценивалась с помощью индекса DAI (Dental Aesthetic Index), предложенного в 1986 году в медицинском колледже университета штата Айова. Он предназначен для быстрого определения наличия и ориентировочной оценки выраженности зубочелюстных аномалий [7].

Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан на ПК с использованием специализированного пакета для статистического анализа – «Statistica for Windows v. 6.0» Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведенного клинического исследования и осмотра 2854 юношей было установлено, что различные зубочелюстные аномалии имели 72,2% обследованных, то есть 2060 человек (рис. 2), среди которых имелись лица (170 человек (8,3%)) уже ранее проходившие ортодонтическое лечение с неудовлетворительным результатом (рецидив аномалии).

Необходимо подчеркнуть, что были юноши, которые не имели аномалий (794 чел., 27,8%), среди них было 596 человек (20,9%), которые ранее прошли и завершили ортодонтическое лечение как в городе – 330 (55,4%) человек, так и его районах – 266 (44,6%) человек, а также лица без каких-либо выявленных ЗЧА ранее не проходившие ортодонтическое лечение – 198 человек (6,9%) (рис. 2). Таким образом, всего проходили ортодонтическое лечение 766 обследованных юношей, 424 (55,4%) из которых получили стоматологическую ортодонтическую помощь в городе, а 342 (44,6%) – в Ленинградской области.

С помощью индекса DAI была рассчитана необходимость в ортодонтическом лечении среди всех обследованных юношей. В результате были получены следующие данные: значение эстетического индекса менее 25 было выявлено у 794 (27,8%) человек – нарушения прикуса нет или они незначительны. В этом случае лечение не требуется. Значения DAI, равные 26-30, были определены у 362 (12,7%) человек – интерпретируются как явное нарушение прикуса, вследствие чего необходимо избирательное лечение. При значении DAI равном 31-35 имелись тяжелые нарушения прикуса. Такое значение индекса DAI было получено у 1256

(44%) юношей, для которых ортодонтическое лечение было рекомендовано. При значениях эстетического индекса свыше 36 наблюдалась выраженная патология прикуса, а обязательное ортодонтическое лечение было показано 442 (15,5%) юношам из осмотренных (рис. 3).

Из всего осмотренного контингента наличие дистальной окклюзии (дистальный прикус) было выявлено у 586 (20,5%) юношей. Мезиальная окклюзия (мезиальный прикус) была диагностирована у 291 (10,2%) человека. Глубокая резцовая окклюзия была выявлена у 462 (16,2%) юношей, а вертикальная резцовая дизокклюзия – у 208 (7,3%) человек из осмотренных юношей. У 151 (5,3%) юноши была диагностирована перекрестная окклюзия (перекрестный прикус) (рис. 4).

Среди аномалий положения зубов у юношей наиболее часто диагностировались смещение и скученность зубов, а именно в 7,3% (208 чел.) случаев, а также диастема – в 5,4% (154 чел.) случаев (рис. 4). Не имели ЗЧА 27,8% юношей, то есть 794 человека из 2854 осмотренных (рис. 4). Из числа юношей, имевших зубочелюстные аномалии, наблюдалось сочетание различных аномалий у 1514 (73,5%) человек. Изолированные формы ЗЧА встречались у 546 (26,5%) обследованных юношей, имевших аномалии (рис. 4б).

Следует подчеркнуть, что достоверных различий в частоте встречаемости различных видов ЗЧА у юношей мегаполиса и его районов не установлено ($p \geq 0,05$). В то же время выявлены достоверные различия в количестве юношей, проходящих ортодонтическое лечение (рис. 2б), среди жителей мегаполиса и его районов ($p \leq 0,05$), а также в месте проведения ортодонтического лечения: муниципальное учреждение здравоохранения или частная стоматологическая клиника ($p \leq 0,01$).

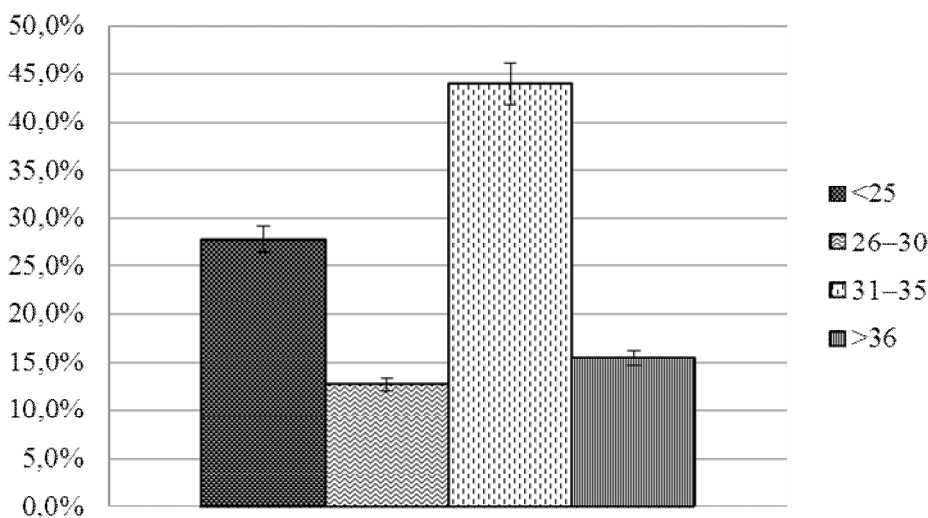
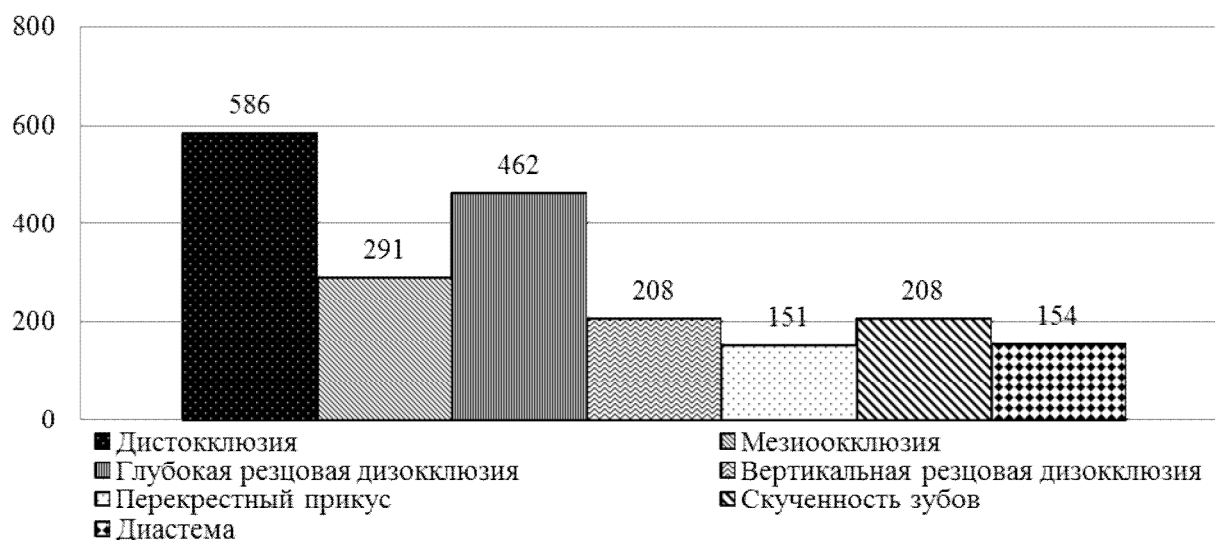
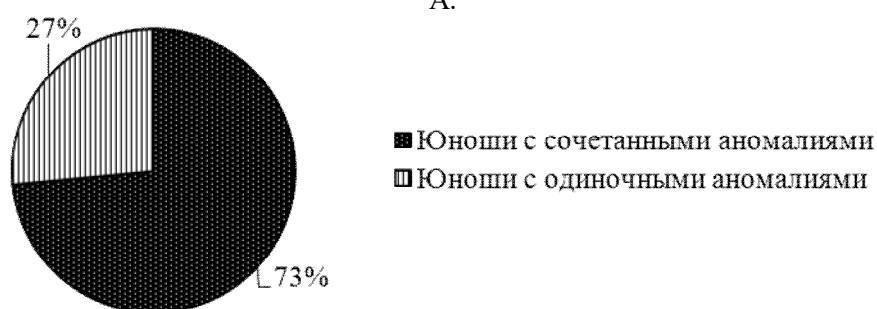


Рис. 3. Значение индекса DAI у обследованных юношей.

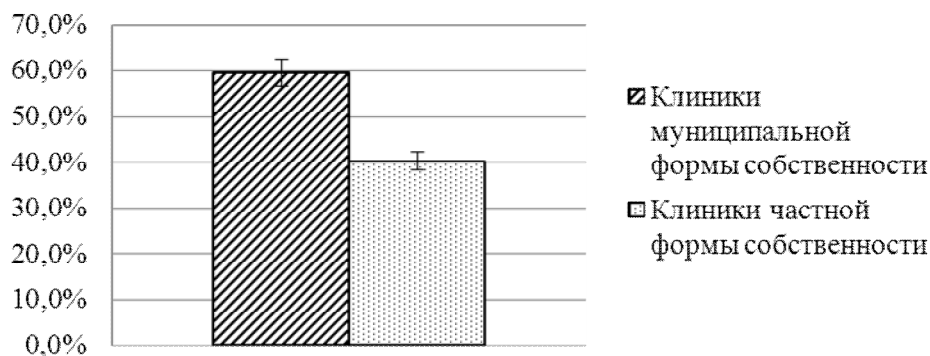


А.

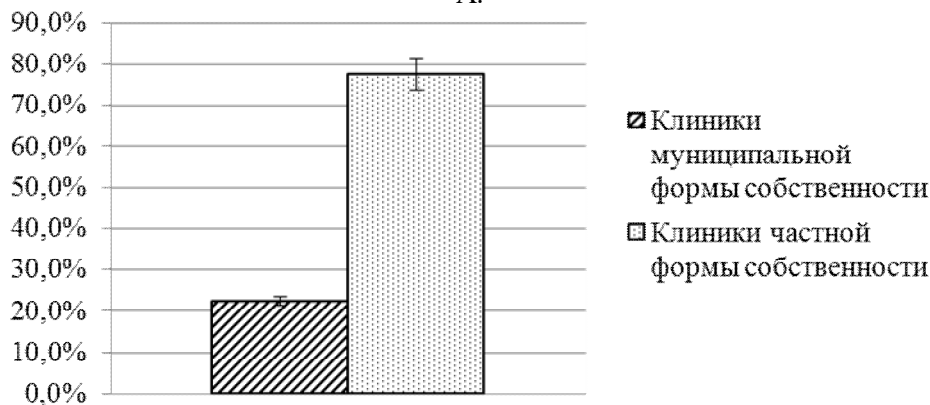


Б.

Рис. 4. Частота встречаемости различных ЗЧА у обследованных юношей (А) и частота встречаемости сочетанных и одиночных аномалий у обследованных юношей (Б).



А.



Б.

Рис. 5. Количество обследованных, проходивших ортодонтическое лечение в клиниках разных форм собственности в Санкт-Петербурге (А) и Ленинградской области (Б.)

Так, среди юношей, проживающих в г. Санкт-Петербурге, ортодонтическое лечение получали 424 (55,4%) человека, причем 253 (59,7%) человека в условиях муниципального учреждения здравоохранения, а 171 (40,3%) человек – в частных стоматологических клиниках и кабинетах (рис. 5). Среди жителей Ленинградской области 342 (44,6%) человека также ранее получали ортодонтическую помощь, причем 77 (22,5%) человек в условиях муниципального учреждения здравоохранения, а 265 (77,5%) человек – в частных стоматологических клиниках и кабинетах (рис. 5).

Такое существенное различие в количестве пациентов, проходящих ортодонтическое лечение по устранению ЗЧА в муниципальных и частных клиниках в мегаполисе и его регионах ($p \leq 0,01$), обуславливалось не только сложностями в доступности ортодонтической помощи в условиях муниципальных учреждений Ленинградской области, а также малым количеством врачей стоматологов-ортодонтот, работающих в муниципальных учреждениях на территории Ленинградской области.

Таким образом, проведенное клиническое исследование позволило установить, что среди юношей мегаполиса и его районов сохраняется высокая частота встречаемости зубочелюстных аномалий. Показаны особенности в охвате ортодонтической помощью жителей мегаполиса и его регионов, а также отмечены существующие сложности в обеспечении ортодонтической помощи лиц, проживающих в регионах мегаполиса, которые обусловлены малым числом

врачей стоматологов-ортодонтот, работающих в муниципальных учреждениях здравоохранения, а также удаленностью этих учреждений от потребителей услуг.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М.* Стоматологические заболевания у подростков // Подростковая медицина: руководство для врачей / под ред. Л.И. Левиной, А.М. Куликова. – СПб. : Питер, 2006. – С. 462-475.
2. *Иорданишвили А.К.* Клиническая ортопедическая стоматология. – М. : МедПресс, 2008. – 208 с.
3. *Иорданишвили А.К., Солдаткина А.С.* Стоматологические заболевания у лиц призывного возраста // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2015. – № 4(52). – С. 106-108.
4. *Иорданишвили А.К., Солдаткина А.С.* Заболевания органов и тканей полости рта у лиц молодого возраста // Институт стоматологии. – 2015. – № 3(68). – С. 38-40.
5. *Иорданишвили А.К.* Возрастные изменения жевательно-речевого аппарата. – СПб. : Изд-во «Человек», 2015. – 140 с.
6. *Banks P.* A prospective 20-year audit of a consultant workload // The British orthodontic society clinical effectiveness bulletin. – 2010. – Vol. 25. – P. 15-18.
7. *Cardoso C.F., Drummond A.F.* The Dental Aesthetic Index and Dental Health Component of the Index of Orthodontic Treatment Need as Tools in Epidemiological Studies // Int. J. Environ Res Public Health. – 2011. – Vol. 8 – P. 3-5.