

Наличие у граждан ЗЧА I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) не препятствует прохождению военной службы, а также поступлению в военно-учебные учреждения и училища. При аномалиях прикуса II-III степени с разобщением прикуса более 5 мм или жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И. Агапову [2], а также ЗЧА II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И. Агапову [2] или при ЗЧА II степени с разобщением прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности), а также при ЗЧА II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью 60 и более процентов, заключение о категории годности к военной службе военно-врачебные комиссии выносят с учетом ряда факторов. В частности, учитываются степень нарушения функций дыхания, обоняния, жевания, глотания и речи, а также соответствующие графы (I-IV) расписания болезней, исходя из категории граждан, проходящих медицинское освидетельствование, а именно: первоначальная постановка на воинский учет или призыв на военную службу, при прохождении военными служащими военной службы по призыву или контракту (в том числе для офицеров запаса, не проходивших военную службу, при призыве их на военную службу и военные сборы), а также для граждан, предназначенных для прохождения военной службы на подводных лодках [6, 7].

Необходимо подчеркнуть, что до настоящего времени не проводилась оценка качества медицинского освидетельствования граждан при прохождении ими военно-врачебной экспертизы на предмет выявления ЗЧА. Кроме того, следует отметить, что согласно Приказу министра обороны Российской Федерации № 505 от 07.09.2015 года «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации», изданному в соответствии с действующим постановлением Правительства Российской Федерации № 565 от 04.07.2015 года «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе», при медицинском освидетельствовании граждан, кроме методов исследования, приведенных в расписании болезней, допускается использование более информативных методов. В то же время используемые при проведении военно-врачебной экспертизы методы выявления и оценки степени тяжести ЗЧА практически не изучались. В связи с этим было проведено настоящее клиническое исследование.

Цель исследования – изучить частоту встречаемости и степень выраженности основных зубочелюстных аномалий у курсантов высших

военных учебных учреждений на предмет оценки качества ранее проведенного медицинского освидетельствования военно-врачебными комиссиями и определить их нуждаемость в ортодонтической помощи.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Было проведено обследование 1746 молодых мужчин людей в возрасте от 17 до 25 лет, являвшихся курсантами высших военных учебных учреждений Министерства обороны Российской Федерации, которые постоянно проживали на всей территории России. Работа выполнялась на базе кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. В исследовании принимали участие только мужчины. Стоматологическое обследование курсантов проводилось по общепринятой схеме с углубленным изучением ортодонтического статуса. Диагноз выставлялся на основании действующей Международной классификации болезней МКБ-10. Необходимость в ортодонтическом лечении оценивалась с помощью индекса DAI, предложенного в медицинском университете штата Айова в 1986 году. Он предназначен для быстрого определения наличия и ориентировочной оценки выраженности зубочелюстных аномалий при осмотре пациента либо по клиническим моделям зубных рядов [8].

Оценку достоверности различия средних значений производили с помощью параметрического t-критерия Стьюдента. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при  $p \leq 0,05$ . Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан на ПК с использованием специализированного пакета для статистического анализа – «Statistica for Windows v. 6.0».

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведенного клинического исследования и осмотра 1746 курсантов высших военных учебных учреждений (ВВУУ) было установлено, что различные зубочелюстные аномалии имели 44,2% обследованных, то есть 772 человека. Необходимо подчеркнуть, что среди этих курсантов были лица (60 чел., 7,7%), которые ранее завершили ортодонтическое лечение, но у них был выявлен рецидив.

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 1026 (58,8%) человек – нарушения прикуса нет или они незначительны. В этом случае лечение не требуется. Значения DAI, равные 26-30, были определены у 671 (38,4%) человека – 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 43 (2,5%) юношей, для которых ортодонтическое лечение было рекомендовано. При значениях эстетического индекса свыше 36 наблюдалась выраженная патология прикуса, а обязательное ортодонтическое лечение было показано 6 (0,3%) юношам из осмотренных (рис. 1).

Из всего осмотренного контингента курсантов наличие дистального прикуса (дистальная окклюзия) было выявлено у 176 (10,1%) молодых

людей. Следует отметить, что в зависимости от степени тяжести течения этой ЗЧА от первой степени до третьей степени они распределялись соответственно: 79,5% (140 чел.) с первой степенью тяжести патологии, 18,9% (32 чел.) – со второй степенью тяжести патологии и 2,3% (4 чел.) – курсанты, имеющие ЗЧА в виде дистального прикуса третьей степени тяжести (рис. 2).

Мезиальный прикус (мезиальная окклюзия) был диагностирован у 35 (2%) человек. В зависимости от степени тяжести течения мезиальной окклюзии от первой степени до третьей степени курсанты распределялись соответственно: 91,4% (32 чел.) с первой степенью тяжести патологии, 8,6% (3 чел.) – со второй степенью тяжести патологии. Курсантов с третьей степенью тяжести мезиального прикуса среди обследованных обнаружено не было.

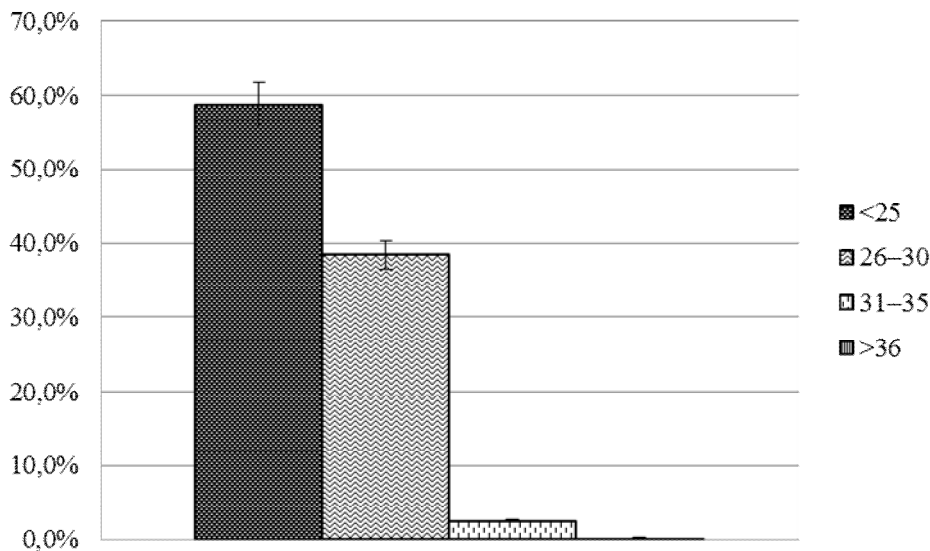


Рис. 1. Значение индекса DAI у обследованных курсантов.

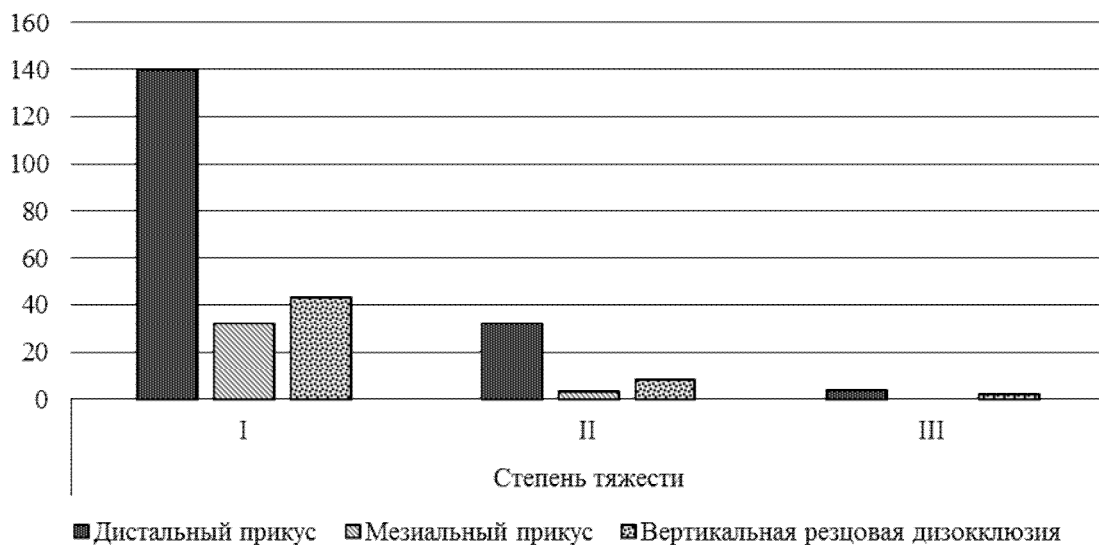


Рис. 2. Характеристика зубочелюстных аномалий по степени тяжести, п.

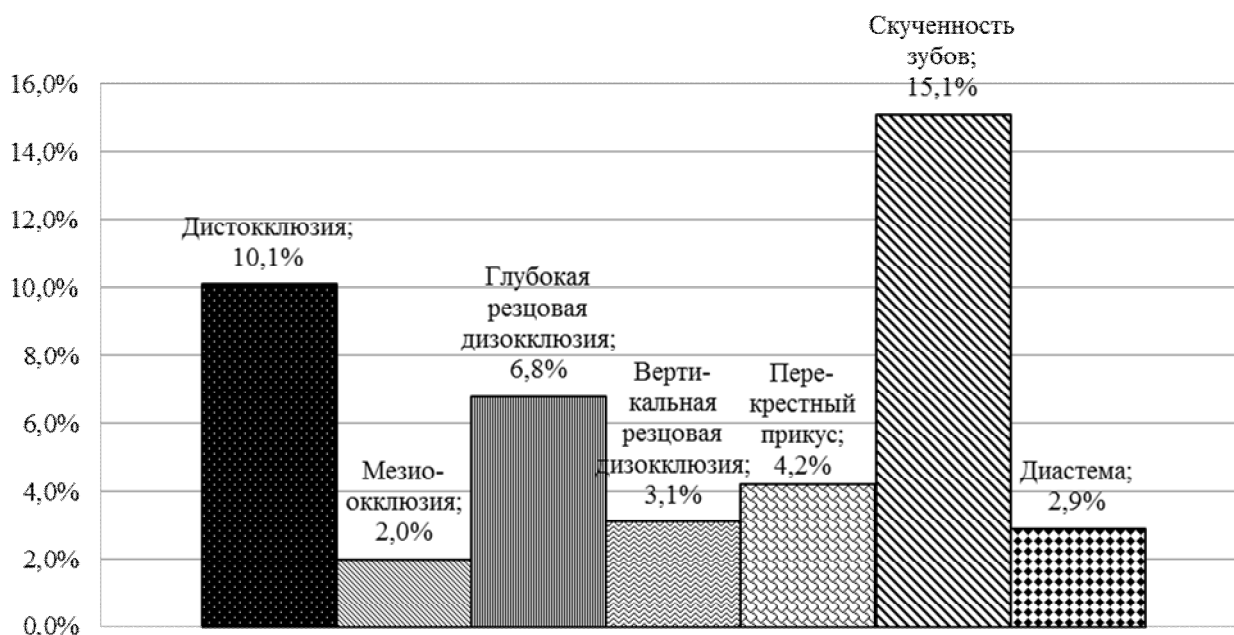


Рис. 3. Характеристика встречаемости различных зубочелюстных аномалий у обследованных, %.

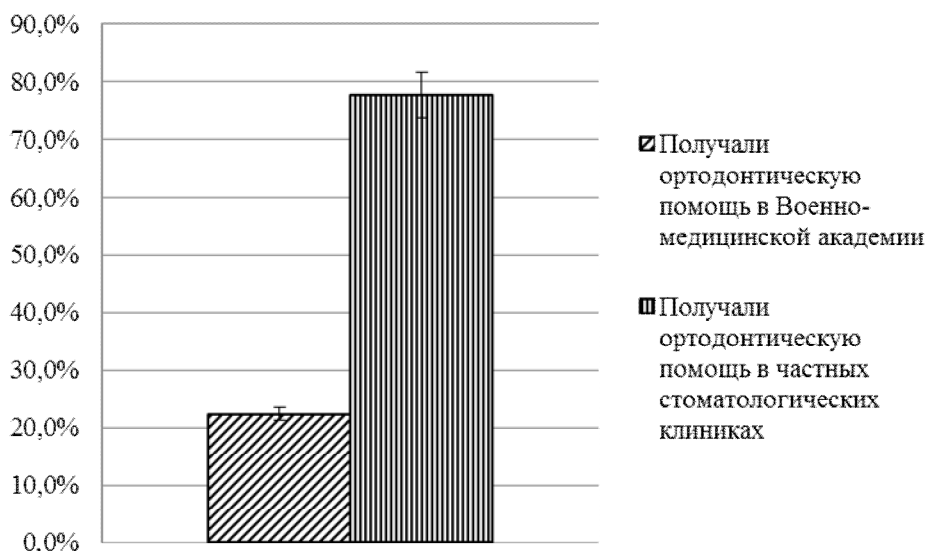


Рис. 4. Распределение курсантов по месту получения ортодонтической помощи, %.

Глубокая резцовая окклюзия была диагностирована у 119 (6,8%) курсантов, а вертикальная резцовая дизокклюзия – у 53 (3,1%) человек из осмотренных курсантов. С учетом степени тяжести течения вертикальной дизокклюзии от первой степени до третьей степени курсанты распределялись следующим образом:

81,1% (43 чел.) с первой степенью тяжести патологии, 15,1% (8 чел.) – со второй степенью тяжести патологии и 3,8% (2 чел.) – с третьей степенью тяжести открытого прикуса.

У 73 (4,2%) курсантов была диагностирована перекрестная окклюзия (перекрестный прикус).

Среди аномалий зубных рядов у курсантов наиболее часто диагностировались смещение и скученность зубов, а именно в 15,1% (264 чел.)

случаев, а также диастема – в 2,9% (51 чел.) случаев (рис. 3). Не имели ЗЧА 55,8% курсантов, то есть 974 человека из 1746 осмотренных. Следует отметить, что среди этих молодых людей были лица (182 чел., 18,7%), которые ранее прошли и успешно завершили ортодонтическое лечение.

Следует подчеркнуть, что достоверных различий в частоте встречаемости различных видов ЗЧА у курсантов в зависимости от места их постоянного проживания не установлено ( $p \geq 0,05$ ). В то же время следует отметить, что наличие 0,7% (6 чел.) курсантов, имеющих ЗЧА третьей степени тяжести, свидетельствует о дефектах военно-врачебных комиссий, которые призваны заниматься освидетельствованием молодых людей. Такие комиссии обычно функционируют при районных военных

комиссариатах, а также сборных призывных пунктах.

Также необходимо подчеркнуть, что среди курсантов, страдающих ЗЧА, на этапе ортодонтического лечения находились 215 (27,8%) человек. Во всех случаях эти курсанты получали ортодонтическое лечение с применением эджуайс-техники (брекет-систем). Из них 48 чел. (22,3%) получали ортодонтическую помощь в Военно-медицинской академии, а 167 чел. (77,7%) в различных частных стоматологических клиниках и кабинетах Санкт-Петербурга (рис. 4).

Необходимо подчеркнуть, что в настоящее время ортодонтическая помощь в Вооруженных Силах Российской Федерации практически не оказывается ввиду отсутствия специально подготовленных врачей-стоматологов (ортодонтов), которые бы входили в штат стоматологических военно-медицинских организаций, или их отделений челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. Также следует отметить, что до сих пор юридически не решен вопрос о возможности приема молодых людей, страдающих ЗЧА и находящихся на этапе ортодонтического лечения в высшие военные учебные учреждения, а также призывать таких лиц на военную службу, как по призыву, так и по контракту. В настоящее время, как правило, военно-врачебная комиссия к таким лицам подходит индивидуально, исходя из вида аномалии и степени тяжести ее течения, этапа ортодонтического лечения, а также особенностей предстоящей воинской службы. Очевидно, данные проблемы в освидетельствовании молодых людей, подлежащих призыву на военную службу или планирующих поступать в военные учебные учреждения, в связи с имеющимся у них ЗЧА нуждаются в уточнении, как в медицинском, так и юридическом плане.

Таким образом, проведенное клиническое исследование позволило установить, что у курсантов нередко (в 44,2% случаев) встречаются зубочелюстные аномалии, в том числе с высокой степенью тяжести их течения при значительно сниженной жевательной функции, что является препятствием к поступлению в высшие военные учебные заведения. Некоторые из них находятся на этапе ортодонтического лечения с использованием брекет-систем.

В заключение необходимо также отметить вскрывшиеся дефекты работы военно-врачебных комиссий, проводящих освидетельствование молодых людей, готовящихся к поступлению в высшие военные учебные учреждения. Поэтому при прохождении молодыми людьми военно-врачебной комиссии важным аспектом военно-врачебной экспертизы будущих абитуриентов при оценке стоматологического здоровья должно быть выявление зубочелюстных аномалий, которые могут препятствовать не только прохождению военной службы по призыву, но и являться ограничением для поступления в высшие военные учебные учреждения.

#### 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.* Возрастные изменения жевательно-речевого аппарата. – СПб. : Изд-во «Человек», 2015. – 140 с.
4. *Иорданишвили А.К., Солдаткина А.С.* Стоматологические заболевания у лиц призывного возраста // *Вестник Российской Военно-медицинской академии.* – 2015. – № 4 (52). – С. 106-108.
5. *Иорданишвили А.К., Солдаткина А.С.* Заболевания органов и тканей полости рта у лиц молодого возраста // *Институт стоматологии.* – 2015. – № 3(68). – С. 38-40.
6. Постановление Правительства Российской Федерации № 565 от 04.07. 2015 года «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе». – М. : Б.и., 2015. – 320 с.
7. Приказ министра обороны Российской Федерации № 505 от 07.09. 2015 года «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации». – М. : Б.и., 2015. – 324 с.
8. *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.
9. *Proffit W., David. Sarver M., Henry W. Fields.* Contemporary Orthodontics Pass Code – Mosby, 2006. – P. 356-375.