

13. Popovich L., Potapchik E., Shishkin S., Richardson E., Vacroux A., and Mathivet B. Russian Federation: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2011; 13(7):1–190.

14. Thomas S. The need for geriatric dental education in India: the geriatric health challenges of the millennium // *Int Dent J*. 2013 Jun; 63(3):130-6. doi: 10.1111/idj.12021. Epub 2013 Mar 18.

Координаты для связи с авторами: Рыбак Олеся Георгиевна – заочный аспирант ДВГМУ, ассистент кафедры стоматологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ, e-mail: rybak.olesya@bk.ru, тел. +7-924-302-13-55; Лучишева Лариса Файзылхановна – канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ; Киселёв Сергей Николаевич – д-р мед. наук, врач высшей категории, декан лечебного факультета ДВГМУ, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения.



УДК 616.31–053.2(571.56)

Е.Ю. Никифорова¹, И.Д. Ушницкий¹, Г.И. Оскольский², А.М. Аммосова¹,
А.С. Черемкина¹, Е.Ю. Агафонова¹

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ В ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЕ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯКУТИИ

¹ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»,
677016, ул. Ойунского, 27, тел./факс 8-(4112)-36-30-46, e-mail: mira_44@mail.ru, г. Якутск;

²Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, г. Хабаровск

Резюме

Проведено комплексное клинико-эпидемиологическое исследование патологических процессов органов и тканей полости рта детей с дисплазией соединительной ткани, проживающих в условиях Севера. Установлен высокий уровень распространенности стоматологических заболеваний у обследованных детей школьного возраста. Динамический анализ интенсивности поражения зубов кариесом в ключевой возрастной группе детей 12 лет выявил неблагоприятную тенденцию ее повышения за последний период. При этом определяется недостаточный уровень оказания стоматологической помощи детскому населению города Якутска Республики Саха (Якутия). Проведенное социологическое исследование выявило низкий уровень санитарной культуры детей и их родителей, которые в определенной степени оказывают влияние на уровень заболеваемости. Среди зубочелюстных аномалий наиболее часто встречается глубокий прикус, далее по частоте идут прямой, перекрестный, открытый и мезиальный прикусы. У более половины обследованных групп детей выявлены дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Полученные результаты исследования диктуют необходимость проведения дальнейших исследований, направленных на профилактику дисплазии соединительной ткани, а также повышение качества оказываемой стоматологической помощи детскому населению, проживающих в условиях высоких широт.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, зубочелюстные аномалии, кариес зубов, заболевания пародонта, гигиена полости рта.

E.Y. Nikiforova¹, I.D. Ushnitsky¹, G.I. Oskolsky², A.M. Ammosova¹, A.S. Cheremkina¹, E.Y. Agafonova¹

PHENOTYPIC FEATURES OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN DENTITION IN SCHOOL AGE CHILDREN IN YAKUTIA

¹North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosova, Yakutsk;

²Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

Comprehensive clinical and epidemiological studies of pathological processes of organs and the oral cavity tissues of Northern children with connective tissue dysplasia were performed. A high prevalence of dental disease in the examined school-age children was observed. A dynamic analysis of the caries lesions intensity in the 12 years old children group revealed an unfavorable tendency to its increase. There is an insufficient level of dental care for children's population of Yakutsk, Republic of Sakha (Yakutia). Sociological research detected a low level of sanitary culture in children and their parents that, to some extent, influences the incidence of the disease. Among dentoalveolar anomalies, the most common is deep bite as well as straight, cross, open and mesial bite. Dysfunction of the temporomandibular joint was detected in more

than half of the examined children groups. Obtained results of the research dictate the need for further research aimed at the prevention of connective tissue dysplasia, as well as at the improvement of the dental care quality for children's population living in high latitudes condition.

Key words: connective tissue dysplasia, temporomandibular joint dysfunction, dentoalveolar anomalies, dental caries, periodontal disease, oral hygiene.

В настоящее время распространенность стоматологических заболеваний среди различных возрастных групп населения остается на высоком уровне [1, 2, 3, 4, 5]. При этом, несмотря на их широкое изучение, остаются до конца не решенными проблемы лечения и профилактики патологических процессов органов и тканей полости рта, поскольку на их формирование и развитие оказывает влияние широкий спектр факторов внешней и внутренней среды [6, 7, 8].

Следует отметить, что у детей с дисплазией соединительной ткани (ДСТ) определяется высокий уровень распространенности зубочелюстных аномалий, кариеса зубов, заболеваний пародонта и височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), но и других органов и систем [9, 10]. Синдромные формы ДСТ имеют высокую медико-социальную значимость, поскольку они часто приводят к инвалидизации больных в молодом возрасте, которые, как правило, снижают качество жизни и ее продолжительность [10]. В связи с этим, изучение и оценка индивидуального риска детей с разными степенями выраженности ДСТ будет способствовать поиску новых средств и методов, которые в определенной степени будут препятствовать развитию стоматологических заболеваний и характеризовать прогноз сохранения здоровья детского населения [11].

Цель работы – на основании комплексного клинико-эпидемиологического исследования выявить фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани и ее проявления в зубочелюстной системе у детей, проживающих в Республике Саха (Якутия).

Материалы и методы

Для выполнения поставленной цели исследовательской работы нами было проведено комплексное стоматологическое исследование в средних общеобразовательных школах № 9 и № 38 городского округа «Город Якутск». Всего было обследовано 213 детей с дисплазией соединительной ткани в возрасте от 10 до 14 лет. При этом среди обследованных была сформирована ключевая возрастная группа детей 12 лет для оценки состояния постоянных зубов. Для регистрации результатов обследования использовалась карта оценки стоматологического статуса (ВОЗ, 1997). Пораженность твердых тканей зубов кариесом оценивали по показателям распространенности и интенсивности. Состояние гигиены полости рта у обследованных детей определяли с помощью индекса Федорова-Володкиной, распространенность и тяжесть заболеваемости тканей пародонта определяли по индексу РМА, оценку уровня стоматологической помощи по методике П.А. Леуса.

У всех обследованных определяли наличие общих фенотипических признаков ДСТ. При этом со стороны зубочелюстной системы учитывали наличие дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), аномалии прикрепления уздечек языка, губ, диастемы,

нарушения прикуса, высокое небо, аномалии положения зубов, деформация окклюзионной кривой Spee, сужения и деформации зубных рядов, наклона переднего участка окклюзионной плоскости по отношению к межзрачковой линии, межрезцовых линий верхней и нижней челюстей по отношению к срединной линии лица, патологической стираемости зубов. Аномалии прикуса определяли по классификации Энгля.

Статистическая обработка клинического материала проводилась с применением стандартных методов вариационной статистики.

Результаты и обсуждение

Полученные данные свидетельствуют о том, что у $44,47 \pm 0,68$ % обследованных детей выявлялись фенотипические признаки ДСТ с легкими проявлениями (средний балл – $16,4 \pm 2,92$). При этом у $50,63 \pm 0,61$ % отмечались признаки с умеренной степенью (средний балл – $26,2 \pm 2,41$) и лишь у $4,90 \pm 1,17$ % детей определялись выраженные признаки ДСТ (средний балл – $33,47 \pm 1,93$). Следует отметить, что у девочек и мальчиков не было выявлено различий в количестве фенотипических признаков ДСТ ($p > 0,05$). Но, в то же время, результаты корреляционного анализа определили наличие взаимосвязи таких фенотипических признаков ДСТ как сколиоз и плоскостопие ($r = 0,15$, $p < 0,05$), плоскостопие и готическое небо ($r = 0,28$, $p < 0,05$), гингивит и воронкообразная грудная клетка ($r = 0,29$, $p < 0,05$), сколиоз и миопия ($r = 0,16$, $p < 0,05$), сколиоз и бледность кожных покровов ($r = 0,16$, $p < 0,05$), бледность кожи и выраженный венозный рисунок на груди и конечностях ($r = 0,25$, $p < 0,05$). Кроме того, анализ жалоб показал, что практически у всех детей с ДСТ присутствовали жалобы астенического характера, связанные с вегетативным дисбалансом: учащение сердцебиения, головные боли, плохая переносимость умеренной физической нагрузки, повышенная утомляемость и потливость.

На втором этапе по результатам лабораторно-диагностических исследований при осмотре 119 детей с выраженными и умеренными признаками ДСТ ($58,62 \pm 0,72$ %) выявлены изменения со стороны сердечно-сосудистой системы врачом-кардиологом. При этом у 29 детей ($24,36 \pm 1,34$ %) чаще выслушивался функциональный систолический шум. У 40 детей ($33,61 \pm 1,16$ %) была выявлена патология со стороны желудочно-кишечного тракта врачом-гастроэнтерологом в виде диспепсии и дискинезии толстого кишечника по гипомоторному типу. Кроме того, изменения со стороны центральной нервной системы определялись у 24 школьников ($20,16 \pm 1,41$ %) осмотренных неврологом: вегето-сосудистая дистония – у 14 обследованных ($11,76 \pm 1,56$ %), гипервозбудимость – у 9 детей ($7,56 \pm 1,63$ %). Следует подчеркнуть, что 41 школьник ($34,45 \pm 1,16$ %) был направлен на консультацию к медицинскому психологу и психотерапевту.

В структуре конституционально-морфологических дисгенезий, проявляющихся в зубочелюстной системе наиболее часто выявлялись признаки дисфункции височно-нижнечелюстного сустава ($63,36 \pm 0,45$ %). Далее по частоте идут аномалии прикуса, где показатель находился в пределах $31,81 \pm 0,84$ %. При этом в их структуре наиболее часто выявлялся глубокий прикус ($32,67 \pm 0,83$ %), а прямой, перекрестный, открытый и мезиальный прикус составляли $67,33 \pm 0,40$ %.

Сужения и деформации зубных рядов находились в пределах цифровых значений $25,01 \pm 0,92$ %. Показатели распространенности таких фенотипических признаков ДСТ в зубочелюстной системе как, аномалии положения зубов, а также прикрепления уздечек языка и губ соответственно составляли $17,42 \pm 1,02$ и $15,90 \pm 1,04$ %. Невысокие уровни распространенности определялись среди таких видов нарушений как диастемы, высокое небо, деформации окклюзионной кривой Spee, наклоны переднего участка окклюзионной плоскости по отношению к межзрачковой линии, смещения межрезцовых линий верхней и нижней челюстей по отношению к срединной линии лица, а также патологическая стираемость зубов (от $1,51 \pm 1,21$ и до $6,81 \pm 1,15$ %).

У обследованных возрастных групп детей распространенность кариеса зубов составила $91,13 \pm 0,10$ %. При этом уровень интенсивности поражения зубов кариесом по индексу КПУ находился на уровне $8,17 \pm 0,31$. А в ключевой возрастной группе детей 12 лет данный показатель составлял $5,78 \pm 0,21$, что интерпретируется как высокий уровень. Проведенный динамический анализ поражаемости кариесом зубов у 12-летних детей региона характеризует ее повышение за последний период. При этом в структуре индекса КПУ определяется значительное преобладание компо-

нента «К», где показатель составлял $61,23 \pm 0,47$ %, а данные пломбированных зубов находились в пределах $35,84 \pm 0,79$ % и удаленных зубов – $2,93 \pm 1,20$ %. При этом уровень оказания стоматологической помощи составляет $47,63 \pm 0,64$ %, что интерпретируется как недостаточный.

Распространенность заболеваний пародонта среди обследованных детей составляет $82,59 \pm 0,21$ %, в основном в виде хронического генерализованного катарального гингивита. По выраженности воспалительного процесса у $42,78 \pm 0,70$ % выявлялся гингивит легкой степени, у $31,89 \pm 0,84$ % – средней степени тяжести и в $7,92 \pm 1,13$ % – тяжелой степени воспаления краевой и маргинальной десны.

У детей показатель индекса гигиены по Федорова-Володкиной находился в пределах цифровых значений $2,44 \pm 0,06$, что интерпретируется как неудовлетворительный уровень. С другой стороны, это характеризует низкий уровень санитарной культуры у детей школьного возраста и их родителей.

Проведенный анализ полученных результатов комплексного клинико-эпидемиологического исследования детей, проживающих в условиях Севера, выявил значительный уровень частоты фенотипических признаков ДСТ с выраженной и умеренной степенью, а также высокий уровень распространенности стоматологических заболеваний. Обследованные дети нуждаются в медико-психологической консультации и сопровождении, а группа школьников с выявленными маркерами ДСТ в проведении реабилитационных мероприятий. Данные факты диктуют необходимость проведения дальнейших исследований, направленных на профилактику дисплазии соединительной ткани, а также совершенствование оказания стоматологической помощи детскому населению региона.

Литература

1. Давыдов Б.Н. Алгоритм комплексного лечения и профилактики стоматологических заболеваний у детей и подростков с хроническим гастродуоденитом // Стоматология. – 2013. – Т. 92, № 2. – С. 65-68.
2. Зырянов Б.Н. Особенности течения стоматологических заболеваний у коренного населения Крайнего Севера Тюменской области // Международный полярный год: достижения и перспективы развития циркулярной медицины: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 111 Международному Полярному году. – Архангельск, 2009. – С. 123-127.
3. Зырянов Б.Н. Особенности лечения стоматологических заболеваний у коренного и пришлого населения Крайнего Севера Тюменской области: методические рекомендации. – Омск, 2010. – 51 с.
4. Куприянов И.А. Патогенез внутренних нарушений височно-нижнечелюстного сустава при дисплазии соединительной ткани: морфология, клиника и лечение // Бюллетень СО РАМН. – 2002. – С. 93-98.
5. Макеева И.М. Дифференцированный подход к выбору бутилированной питьевой воды с учетом содержания фтора для профилактики кариеса // Стоматология. – 2013. – № 6. – С. 17-22.
6. Мишутина О.Л. Диагностика стоматологических проявлений синдрома дисплазии соединительной ткани у детей и особенности лечения больных стоматологом: метод. реком. для врачей-стоматологов и педиатров. – Смоленск, 2006. – 27 с.
7. Назаров В.М. Коррекция митральной недостаточности с помощью опорных колец при дисплазии соединительной ткани // Сибирский медицинский журнал. – 2013. – № 8. – С. 31-38.
8. Паничева Е.С. Стоматологический статус, психофизические характеристики и метаболические показатели у детей с дисплазией соединительной ткани: Автореферат дис. канд. мед. наук. – Красноярск. – 2012. – 22 с.
9. Петько В.В. Стоматологическая заболеваемость у детей с дисплазией соединительной ткани в неблагоприятных климатических условиях Севера: Автореферат дис. канд. мед. наук. – М., 2010. – 21 с.
10. Marya C.M. Relationship of dental caries at different concentrations of fluoride in endemic areas: an epidemiological study // J. Clin. Pediatr. Dent. – 2010. – Vol. 35, № 1. – P. 41-45.
11. Steinmetz J.E. Fluoride content of water used to reconstitute infant formula // J. Clin. Pediatr. Dent. (Phila). – 2011. – Vol. 50. – № 2. – P. 100-105.

Literature

1. Davidov B.N. Scheme of complex treatment and prophylaxis of dental diseases in children and teenagers with chronic gastroduodenitis // Dentistry – 2013. – Vol. 92, № 2. – P. 65-68.
2. Ziryakov B.N. Peculiarities of dental diseases progression in indigenous people of High North of Tyumen region// international polar year: achievements and development perspectives of circumpolar medicine: materials of All-Russian science to practice conference with international participation, dedicated to III International Polar year. – Arkhangelsk, 2009. – P. 123-127.
3. Ziryakov B.N. Peculiarities of dental diseases treatment in indigenous people and furriners of High south of Tyumen region: guideline for physicians. – Omsk, 2010. – P. 51.
4. Kupriyanov I.A. Pathogenesis of internal defect of temporomandibular joint in people with dysplasia of connective tissue: morphology, aspects of the disease and treatment // Bulletin of SO RAMS – 2002. – P. 93-98.
5. Makeeva I.M. Differential approach in choosing bottled water based on concentration of fluoride for caries prophylaxis // Dentistry. – 2013. – № 6. – P. 17-22.
6. Mishutina O.L. Diagnosis of dental manifestation of dysplasia of connecting tissue syndrome in children and peculiarities of treatment: guidelines for dentist and pediatricians. – Smolensk, 2006. – P. 27.
7. Nazarov V.M. Correction of mitral valve insufficiency with supporting ring in patients with dysplasia of connective tissue// Siberian medical journal. – 2013. – № 8. – P. 31-38.
8. Panicheva E.S. Dental status, psychophysical characteristics and metabolic characteristics in children with dysplasia of connective tissue: abstract of candidate dissertation on medical sciences. – Krasnoyarsk – 2012 – P. 22.
9. Petko V.V. Dental morbidity in children with connective tissue dysplasia in uncomfortable climatic conditions of North: abstract of candidate dissertation on medical sciences. – M., 2010. – P. 21.
10. Marya C.M. Relationship of dental caries at different concentrations of fluoride in endemic areas: an epidemiological study // J. Clin. Pediatr. Dent. – 2010. – Vol. 35, № 1. – P. 41-45.
11. Steinmetz J.E. Fluoride content of water used to reconstitute infant formula // J. Clin. Pediatr. Dent. (Phila). – 2011. – Vol. 50. – № 2. – P. 100-105.

Координаты для связи с авторами: Никифорова Екатерина Юрьевна – аспирант кафедры терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, тел. +7-924-174-55-57, e-mail: Feay88@mail.ru; Ушницкий Иннокентий Дмитриевич – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста МИ СВФУ имени М.К. Аммосова, +7-924-170-89-40, e-mail: incadim@mail.ru; Оскольский Георгий Иосифович – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой ортопедической стоматологии ДВГМУ, академик РАЕН, тел. +7-962-677-14-68; Аммосова Аэлита Михайловна – канд. мед. наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней МИ СВФУ имени М.К. Аммосова, тел. +7-914-103-99-44, e-mail: aelmma@yandex.ru; Черемкина Анна Сергеевна – старший преподаватель кафедры терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста МИ СВФУ имени М.К. Аммосова, тел. +7-924-766-25-05, e-mail: Cheremkina@bk.ru; Агафонова Евгения Юрьевна – студентка стоматологического отделения МИ СВФУ имени М.К. Аммосова, тел. +7-924-170-06-30, e-mail: evgusha1994@mail.ru.



УДК 616.31-082(571.620)«1946/1961»

В.В. Гончар

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ 1940-Х – НАЧАЛЕ 1960-Х ГГ.

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства
здравоохранения Хабаровского края, 680009, ул. Краснодарская, 9, г. Хабаровск

Резюме

После окончания Великой Отечественной войны местные органы власти Хабаровского края осуществили ряд мер по решению вопросов по организации населению доступной и квалифицированной стоматологической помощи. Были проведены мероприятия по равномерному укомплектованию штатных должностей стоматологов и зубных врачей в отдаленных северных территориях, была организована стационарная стоматологическая помощь, восстановлены мероприятия по плановой санации детей. В результате, заметно возросла доступность этого вида