

УДК 616.31[616-007.001.8:614(477)

*Разаков Бахтияр Юсуфович*

*Кафедра патологической анатомии и судебной медицины*

*Андижанский государственный медицинский институт*

## **МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОГО АППАРАТА КАК ФАКТОРЫ РИСКА ПАРОДОНТИТА**

**Аннотация:** Проблема заболеваний пародонта остается одной из важнейших в стоматологии, что обусловлено их массовой распространенностью у населения, возникновением очага хронической инфекции в организме, прогрессирующим течением, что приводит к преждевременной потере зубов при значительном поражении околозубных тканей.

В настоящее время для лечения воспалительных и дистрофически-воспалительных заболеваний пародонта широко используют различные методы озонотерапии. Это обусловлено различными биологическими эффектами озона, среди которых: увеличение парциального давления кислорода в тканях, активация окислительных процессов, антибактериальное действие, иммуномодулирующие свойства, стимуляция фагоцитоза и внутриклеточная инактивация микробов, улучшение микроциркуляции в тканях, стимуляция репаративных процессов. В то же время, требуют уточнения схемы и дозы введения озона непосредственно в пародонтальные карманы у больных ГП.

**Ключевые слова:** морфометрическая особенность, пародонтит, зубочелюстной аппарат.

*Razakov Bakhtiyar Yusufovich*

*Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine*

*Andijan State Medical Institute*

## MORPHOMETRIC FEATURES OF THE DENTAL MUSHROOM AS RISK FACTORS OF PERIODONTITIS

**Аннотация:** The problem of periodontal diseases remains one of the most important in dentistry, due to their mass prevalence among the population, the emergence of a focus of chronic infection in the body, a progressive course, which leads to premature loss of teeth with significant damage to the periodontal tissues.

Currently, various methods of ozone therapy are widely used for the treatment of inflammatory and dystrophic-inflammatory diseases of the periodontium. This is due to various biological effects of ozone, including: an increase in the partial pressure of oxygen in tissues, activation of oxidative processes, antibacterial action, immunomodulatory properties, stimulation of phagocytosis and intracellular inactivation of microbes, improvement of microcirculation in tissues, stimulation of reparative processes. At the same time, it is necessary to clarify the scheme and dose of ozone injection directly into periodontal pockets in patients with НАР.

**Key words:** morphometric feature, periodontitis, dentition.

**Актуальность.** В настоящее время пародонтит является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний регистрируемых у взрослого населения во многих странах мира. По некоторым данным, в Российской Федерации воспалительные заболевания пародонта отмечаются у 65-90% лиц зрелого возраста [2].

Исследование по оценке распространенности, тяжести и степени пародонтита среди взрослого населения США (старше 30 лет) показало, что признаки пародонтита легкой, средней и тяжелой степени регистрируются 7 8,7%, 30% и 8,5%, соответственно. На фоне этого, в возрастной категории старше 65 лет признаки пародонтита средней и тяжелой степени отмечены более чем у 64%, 86% и 40,9% имеют 1 или более зубов с

потерей прикрепления 3 мм и глубиной карманов 4 мм, соответственно, у 56% и 18% взрослого населения 5% или более зубов с потерей прикрепления 3 мм и 4 мм соответственно. Пародонтит более часто регистрируется в группе мужчин, латиноамериканцев, людей с неоконченным средним образованием, лиц, чьи доходы ниже уровня бедности и у курильщиков [1,5].

Национальным эпидемиологическим стоматологическим обследованием по критериям ВОЗ в 2007-2008 гг. было охвачено 55 391 человек, проживающих в 47 субъектах РФ. Было обследовано население ключевых возрастных групп (6, 12, 15, 35-44, 65 лет и старше) в 230 районах.

Полученные результаты свидетельствуют, что распространенность кариеса зубов среди населения РФ остается высокой: кариес временных зубов выявлен у 84% 6-летних детей, кариозное поражение постоянных зубов регистрируется у 72% 12-летних детей и 99-100% взрослых. Признаки воспаления тканей пародонта выявлены более, чем у 40% 15-летних подростков и 80% лиц 35-44 лет, из которых 16% имеют развившиеся стадии воспаления – пародонтальные карманы разной глубины. У лиц пожилого возраста (65 лет и старше), в среднем, удалено 18 зубов, количество лиц с полным отсутствием зубов в данной возрастной группе составило 14% [3].

Анализ динамики показателей стоматологической заболеваемости населения, полученных в настоящее время и 10 лет назад показал, что у детского населения наблюдается тенденция к снижению распространенности признаков поражения тканей пародонта. В возрастных группах 12 и 15 лет количество детей со здоровыми тканями пародонта стало соответственно на 14% и 16% больше, чем в 1998 году [4,6].

**Цель исследования.** Изучить влияние морфометрических особенностей зубочелюстного аппарата лиц зрелого возраста на

клиническое течение пародонтита и прогноз эффективности лечения, по результатам проспективного наблюдения.

**Материалы и методы исследования.** Объектом настоящего исследования явились 52 жителя города Андижана с диагнозом хронический генерализованный пародонтит различной степени тяжести в стадии обострения, в возрасте от 31 года до 57 лет, средний возраст больных составил  $42,8 \pm 5,7$  года. Количество мужчин с ХГП, включенных в исследование, составило 36,2% и количество женщин - 63,8%. Статистически значимых тендерных различий по возрасту обследованных больных получено не было.

**Результаты исследования.** В структуре больных хроническим генерализованным пародонтитом преобладают лица с гиперстеническим типом конституции (44,7%), наличие которого ассоциируется с более выраженной клинической симптоматикой и повышенным риском выявления тяжелой степени заболевания - в 5,5 раз относительно астенического и в 2 раза относительно нормостенического типа конституции.

Брахицефалическая форма головы у больных с хроническим генерализованным пародонтитом ассоциируется с наличием патологии ВНЧС, окклюзионной перегрузки, нарушениями прикуса, а также с увеличением глубины пародонтальных карманов и ростом индексов отражающих выраженность воспалительно-деструктивных изменений пародонта (ОНИ-S, РМА, SBI и ПИ).

Увеличение размеров модуля коронки зубов и наличие тонких сходящихся корней у больных хроническим генерализованным пародонтитом повышает относительный риск выявления тяжелой степени заболевания и ассоциируется с увеличением глубины пародонтальных карманов, ростом индекса гигиены полости рта, индекса состояния десны, индекса кровоточивости и пародонтального индекса.

Прогностическое значение наличия гиперстенического типа конституции, массивных коронок зубов и тонких сходящихся корней характеризуется 2-кратным, а сочетание данных морфометрических особенностей 3-кратным снижением вероятности эффективности лечения по результатам 6-ти месячного проспективного наблюдения.

**Вывод.** В качестве дополнительной оценки тяжести заболевания и расчета относительной вероятности достижения клинической эффективности лечения у больных с хроническим генерализованным пародонтитом, наряду

с определением индексов клинического состояния тканей пародонта, в рамках комплексного обследования, рекомендуется проводить анализ соматометрических, кефалометрических и одонтометрических параметров.

Для практического здравоохранения разработаны рекомендации по тактике лечения и прогнозировании риска неэффективности лечения больных с хроническим генерализованным пародонтитом в зависимости от морфометрических особенностей зубочелюстного аппарата.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Брагин А.В. Анализ одонтологических показателей коронок зубов при пародонтите с различной степенью тяжести / А.В. Брагин, В.В. Мирошниченко // Уральский медицинский журнал - 2010. - №8(73) -С.23-25.

2. Завалко Ю.В. Ассоциированность конституции с вариантами индивидуального развития человека / Ю.В. Завалко, В.В. Мирошниченко, О.М. Стогний, А.С. Хвесько // Материалы 45-й Всероссийской научной конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации». - Тюмень. -2013. - С.157-158.

3.Койносов П.Г. Соматотипологические признаки конституции во взаимосвязи с вариантами индивидуального развития человека / П.Г. Койносов, С.А. Орлов, А.П. Койносов, В.В. Мирошниченко // Сборник научных трудов « Актуальные вопросы биомедицинской антропологии и морфологии»-Красноярск. - 2009.- С. 59-63.

4.Койносов А.П. Индивидуально-типологические подходы в оценке развития отдельных патологических состояний у жителей Севера / А.П. Койносов, Т.А. Иванова, В.В. Мирошниченко, Е.Н. Дергоусова // Морфология. - 2011. - Т140(5). - С.92-93.

5.Куренкова И.Д. Морфофункциональная характеристика организма детей Тюменской области / И.Д. Куренкова, О.П. Николаева, В.В. Мирошниченко // Материалы 43-й Всероссийской научной конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации» - Тюмень. - 2009. - С. 143-144.

6.Мирошниченко В.В. Морфометрические особенности зубочелюстного аппарата и прогноз эффективности терапии хронического пародонтита: результаты проспективного наблюдения / В.В. Мирошниченко, А.В. Брагин // Медицинская наука и образование Урала. - 2014.-№ 1(77) - С.24-27.