ВТОРИЧНАЯ АДЕНТИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ, ОБРАТИВШИХСЯ ЗА ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Фарида Сагитовна Аюпова*

Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар

Реферат

Цель. Изучить распространенность и структуру вторичной адентии временных зубов у детей различного возраста, обратившихся за ортодонтической помощью в Краснодарском крае.

Методы. Изучено 998 медицинских карт детей от 3 до 10 лет, обратившихся за ортодонтическим лечением в детское стоматологическое отделение за период с 2003 по 2012 гг. Группы детей сформированы по возрастно-половому признаку. Проведён анализ распространенности и структуры преждевременно удалённых временных зубов.

Результаты. Ранняя потеря временных зубов выявлена у 312 (31,27%) детей из 998 пациентов, обратившихся за ортодонтической помощью. В период сформированного временного прикуса (3–6 лет) число удалённых временных резцов и моляров возросло в 2 раза, выявлены единичные случаи вторичной адентии временных клыков. В период смешанного прикуса каждый 4-й и/или 5-й ребёнок имел дефекты временных зубных дуг. В структуре удалённых временных зубов преобладали моляры, чаще первые. Значительное (до 27,91%) повышение распространённости вторичной адентии временных клыков, преимущественно нижней челюсти, замечено (у 12 из 43 детей 7-летнего возраста) в период прорезывания тесно расположенных постоянных резцов. У части детей выявлены сочетанные дефекты во фронтальном и боковых отделах временных зубных дуг.

Вывод. Распространённость вторичной адентии у детей Краснодарского края, обратившихся за ортодонтической помощью, достигает 31,27%; в структуре преждевременно удалённых временных зубов преобладают верхние резцы, первые моляры, нижние клыки и их сочетание; половых различий в распространённости, структуре преждевременно удалённых зубов и их локализации соответственно квадрантам зубных дуг не выявлено.

Ключевые слова: вторичная адентия, временные зубы, дети.

SECONDARY PREMATURE LOSS OF BABY TEETH IN CHILDREN WHO HAD SEEK FOR THE ORTHODONTIC AID F.S. Ayupova. Kuban Medical State University, Krasnodar, Russia. Aim. To study the prevalence and structure of secondary premature loss of baby teeth in children of various ages who had seek for orthodontic aid. **Methods.** 998 medical charts of children aged from 3 to 10 years who were present at the department of pediatric stomatology seeking for orthodontic aid from 2003 to 2012. Groups of children were gender and age-matched. The analysis of prevalence and structure of prematurely extracted temporary teeth was performed. **Results.** Premature loss of temporary teeth was revealed in 312 (31.27%) out of 998 children who had seek for orthodontic aid. During the period of the temporary bite formation (3–6 years), the number of extracted deciduous incisors and molar teeth increased twice, single cases of deciduous canine teeth loss were revealed. During the mixed bite period, every 4th and/or 5th child had defects of baby tooth arches. Molars, mainly first molars, were the temporary teeth that were extracted more often. Significant increase in prevalence of a secondary premature loss of baby teeth (up to 27.91%), mainly at the lower jaw, was noticed during the period of the eruption of closely located permanent incisor teeth. Combined defects of frontal and lateral areas of temporary tooth arches were revealed in some children. **Conclusion.** Prevalence of a secondary premature loss of baby teeth in children of Krasnodar Krai who had seek for the orthodontic help, reached 31.27%. Upper incisors, first molar teeth, lower canines and their combination prevailed among the prematurely extracted temporary teeth. No gender differences in prevalence, structure and localization of prematurely extracted teeth according to quadrants of tooth arches were revealed. **Keywords:** secondary premature loss of baby teeth, temporary teeth, children.

Известно, что вторичная адентия временных зубов встречается у 15–60% обследованных детей [3, 10, 11, 14]. Ведущими этиологическими факторами, приводящими к дефектам зубов и зубных рядов, считают кариес и его осложнения, не поддающиеся консервативному лечению (57,6%), травматические поражения разного генеза (32,6%), истинную первичную адентию (6,3%), новообразования и местные воспалительные процессы (2,3%), ретенцию (1%), инфекционные заболевания различного генеза (0,2%) [1, 2, 8, 9, 13, 14].

Ранней считается потеря временных зубов более чем за год до их смены на постоянные, но сведения о физиологических сроках прорезывания постоянных зубов

противоречивы [4, 7]. Преждевременное удаление временных зубов, как известно, приводит к атрофии костной ткани альвеолярного отростка [5, 6, 11, 12]. Несмотря на многочисленные исследования в этой области, сведения о преждевременной потере временных зубов не систематизированы. В этой связи нами предпринята попытка уточнить эти данные на основании обследования детей Краснодарского края.

Цель исследования — изучить распространённость и структуру вторичной адентии временных зубов у детей Краснодарского края.

Проведено исследование архивных материалов пациентов (998 медицинских карт), обратившихся за ортодонтической помощью в 2003–2012 гг. в детское отделение стоматологической поликлиники Кубан-

Адрес для переписки: farida.sag@mail.ru

Таблица 1

Распределение детей, обратившихся за ортодонтическим лечением, по возрасту и полу

Пол	Показатели	Возраст (полных лет)								Всего
		3	4	5	6	7	8	9	10	
Девочки	абс.	18	41	57	17	72	108	53	153	519
	%	1,8	4,11	5,71	1,7	7,21	10,82	5,31	15,33	52
Мальчики	абс.	17	39	50	13	60	101	50	149	479
	%	1,7	3,91	5,01	1,3	6,01	10,12	5,01	14,93	48
Итого	абс.	35	80	107	30	132	209	103	302	998
	%	3,51	8,02	10,72	3,01	13,23	20,94	10,32	30,26	100

ского государственного медицинского университета. По данным амбулаторных карт возраст респондентов (из них 519 девочек и 479 мальчиков) варьировал от 3 до 10 лет (табл. 1).

Выборку медицинских карт детей с вторичной адентией проводили с учётом сроков прорезывания постоянных зубов, взятых из публикаций последних лет [3]. При этом ранней считали потерю временных зубов за год и более до их физиологической смены на постоянные. Для изучения распространённости и структуры вторичной адентии нами была сделана выборка 312 карт пациентов.

Ранняя потеря временных зубов выявлена у 31,27% детей, обратившихся за ортодонтической помощью. Распространённость вторичной адентии изменялась с возрастом (рис. 1).

Следует обратить внимание (табл. 2), что у 13 из 35 детей 3-летнего возраста были удалены временные зубы, в том числе у 10 (76,93%) из 13 — один и более временных верхних резцов, у 2 (15,38%) — временные моляры, у 1 (7,69%) — и резцы, и моляры. При этом чаще выявляли раннюю потерю верхних временных резцов. Со слов родите-

лей, эти зубы разрушились в короткие сроки и были удалены. Число удалённых временных зубов в течение периода сформированного временного прикуса возросло в 2 раза. Выявлены единичные случаи вторичной адентии временных клыков у 4-6-летних детей. К 5-6-летнему возрасту временные резцы отсутствовали у половины обследованных детей.

В период смешанного прикуса до 25% детей имели дефекты временных зубных дуг. В структуре удалённых временных зубов преобладали моляры, чаще первые. Временные моляры были удалены по причине осложнений кариеса. Замечено значительное повышение распространённости вторичной адентии временных клыков у детей, начиная с 7 лет (27,91%). При опросе выявлено, что временные клыки, преимущественно нижней челюсти, нередко интактные, становились подвижными в период прорезывания тесно расположенных постоянных резцов и были преждевременно удалены.

За год до смены временных зубов на постоянные из 107 детей 5-летнего возраста у 25 (23,37%) отсутствовали временные резцы, из 103 детей 9-летнего возраста у 15 (14,57%) — временные моляры, из 302 детей 10-летнего

Рис. 1. Распространённость (%) вторичной адентии временных зубов у детей разного возраста.

Таблица 2

Структура вторичной адентии временных зубов у детей 3–10 лет с дефектами зубных дуг

Возраст, годы		Общее количество детей			Количество детей с удалёнными зубами			
		всего	Д	М	резцы	клыки	моляры	сочетание
3	абс.	13	7	6	10	0	2	1
	%	4,17	2,24	1,92	3,21	0	0,64	0,32
4	абс.	26	16	10	16	1	5	4
	%	8,33	5,13	3,21	5,13	0,32	1,6	1,28
5	абс.	39	21	18	25	2	8	4
	%	12,5	6,73	5,77	8,01	0,64	2,56	1,28
6	абс.	23	12	11	15	1	4	3
	%	7,37	3,85	3,85	4,81	0,32	1,28	0,96
7	абс.	43	23	20	0	12	18	13
	%	13,78	7,37	6,41	0	3,85	5,77	4,17
8	абс.	58	30	28	0	19	18	21
	%	18,59	9,62	8,97	0	6,09	5,77	6,73
9	абс.	40	21	19	0	11	15	14
	%	12,82	6,73	6,09	0	3,532	4,81	4,49
10	абс.	70	36	34	0	70	0	0
	%	22,44	11,54	10,9	0	22,44	0	0
Всего	абс.	312	166	146	66	116	700	600
	%	100	53,21	46,79	21,15	37,18	22,44	19,23

Примечание: Д – девочки, М – мальчики.

возраста у 70 (23,18%) – временные клыки. Сочетанные дефекты во фронтальном и боковых отделах временных зубных дуг выявлены у 1 (2,86%) ребёнка из 35 обследованных детей 3-летнего возраста, и этот показатель к 9 годам достигает 13,60% – 14 из 103 обследованных детей 9-летнего возраста (рис. 2).

Количество удалённых временных зубов было различным. Из 312 детей с вторичной адентией временных зубов у 154 (49,36%) был удалён 1 зуб, у 74 (23,71%) – 2 зуба, у 30 (9,62%) – 3 зуба, у 33 (10,57%) – 4 зуба, у 7 (2,25%) – 5 зубов, у 9 (2,88%) – 6 зубов, у 5 (1,61%) – 7 зубов. Половых различий в распространённости, структуре преждевре-

Рис. 2. Сочетанные дефекты временных зубных дуг у детей в период сформированного временного и смешанного прикуса. За 100% принято общее количество детей, обратившихся за ортодонтической помощью.

менно удалённых зубов и их локализации соответственно квадрантам зубных дуг не выявлено.

ВЫВОДЫ

1. Вторичная адентия временных зубов выявлена у 31,27% детей Краснодарского края, обратившихся за ортодонтической помощью.

2. В структуре преждевременно удалённых временных зубов преобладают верхние резцы, первые моляры, нижние клыки и их сочетание.

3. Результаты исследования позволяют предположить, что большая часть детей Краснодарского края теряют временные зубы значительно раньше сроков физиологической смены, рекомендовать ежегодные профилактические осмотры ортодонтом детей и раннюю комплексную лечебно-профилактическую ортодонтическую помощь детям, начиная с 3-летнего возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бимбас Е.С., Мягкова Н.В., Рамм Н.Л., Шишмарев Е.А. Роль раннего кариеса и ранней потери верхних временных резцов в формировании зубочелюстной аномалии у детей // Проблемы стоматол. — 2009. — №4. — С. 56–58.
2. Водолацкий В.М., Водолацкий М.П. Кариесогенная ситуация у детей с зубочелюстными аномалиями и деформациями // Мед. вестн. Северного Кавказа. — 2009. — №4. — С. 4–8.
3. Волобуев В.В., Гуленко О.В., Севастьянова И.К., Быкова Н.И. Показатели распространённости и интенсивности кариеса зубов у детей Краснодарского края // Кубан. науч. мед. вестн. — 2009. — №7. — С. 35–38.
4. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. — М.: ГЭТАР-Медиа, 2010. — 890 с.
5. Кипкаева Л.В., Терехова Т.Н. Выбор оптимальных методов профилактики и лечения зубочелюстных аномалий у детей с дефектами зубных рядов // Новое в стоматол. — 2002. — №1. — С. 90–92.
6. Миняева В.А. Последствия ранней утраты зубов у детей без замещения дефектов ортопедическими аппаратами // Стоматол. детск. возраста и профил. — 2003. — №1–2. — С. 61–64.
7. Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста. — М.: Медицина, 2003. — 640 с.
8. Семиколенко А.В. Распространённость сочетанной аномалии и периодонтита зубов у детей в условиях атмосферного загрязнения // Системн. анализ и управление в биомед. системах. — 2009. — Т. 8, №3. — С. 791–792.
9. Сунцов В.Г., Дистель В.А., Лосев А.В. Факторы риска в возникновении зубочелюстных аномалий и деформаций у детей Республики Алтай // Институт стоматол. — 2005. — №3. — С. 46–48.
10. Турьянская М.В. Стоматологический статус детей Краснодарского края // Dental Forum. — 2011. — №4. — С. 31–34.
11. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. — М.: МИА, 2006. — С. 226–232.
12. Шульженко В.И., Верпатвелян А.Ф., Гущина С.С. Ортодонтическое лечение в период временного прикуса в рамках протокола реабилитации детей с несращением губы и нёба // Кубан. научн. мед. вестн. — 2011. — №4. — С. 196–199.
13. Шульженко В.И., Васильев Ю.А., Курбатова О.Л. и др. Разработка подходов к оценке генетических факторов риска рождения детей с врождёнными пороками развития челюстно-лицевой области в Краснодарском крае // Кубан. науч. мед. вестн. — 2010. — №2. — С. 107–111.
14. McDonald R.E., Avery D.R., Dean J.A. Dentistry for the child and adolescent. — Mosby, 2003. — 776 p.

УДК 615.462: 616.314-74-76: 539.612: 539.4.012.3

T04

ИЗУЧЕНИЕ ПРОЧНОСТИ СОЕДИНЕНИЯ РЕСТАВРАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПОЧИНКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЕРАМИКИ

Анна Алексеевна Михеева*, Геннадий Васильевич Большаков

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.Е. Евдокимова

Реферат

Цель. Оценка прочности соединения композитного материала и керамической поверхности металлокерамического зубного протеза в зависимости от использования различных реставрационных систем при починке сколов.

Методы. Исследования прочности соединения реставрационного материала и поверхности облицовочного покрытия проведены в соответствии с международным стандартом ISO 10477 от 01.10.2004. Поверхность исследуемых металлокерамических пластин обработана различными методами в зависимости от используемой реставрационной системы. С помощью формирующего шаблона нанесён реставрационный материал. Готовые образцы помещали в испытательную машину и нагружали образец с постоянной скоростью ползуна $1 \pm 0,3$ мм/мин до отрыва, с помощью самописца регистрировали нагрузку F при разрыве.

Результаты. При использовании реставрационных систем без кислот для протравливания керамической поверхности «Cimara», «Ceramic Repair» и реставрационной системы, включающей 9,5% плавиковую кислоту «Porcelain etch & silane», выявлены схожие показатели прочности соединения материалов: 17,993; 17,774 и