

Яцук А.И., Горбачева К.А.

НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПЕРИОД Фолликулярного развития у 8- ЛЕТНИХ ШКОЛЬНИКОВ Г.МИНСКА

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

Аннотация: по данным научной литературы, в последние десятилетия во многих странах мира отмечен рост некариозных поражений твердых тканей зубов у детей.

Целью исследования явилось изучение структуры некариозных поражений твердых тканей зубов, возникающих в период фолликулярного развития у 8-летних школьников г. Минска. В Минске проведено стоматологическое обследование 504 детей 8 лет, в том числе 253 (50,20±3,14%) мальчиков и 251 (49,80±3,16%) девочки. Выявлено, что в структуре нозологических форм некариозных поражений статистически значимо чаще ($\chi^2 = 76,26$; $p < 0,05$). Школьники с диагнозом зуб Турнера (1,19% – 6 детей) выявлены нами статистически значительно реже детей с крапчатыми зубами ($\chi^2 = 75,69$; $p < 0,005$). Однако эти формы патологии выявлены статистически значительно реже вышеописанных некариозных поражений твердых тканей зубов. У части обследованных установлено сочетание различных видов патологии.

Введение. По данным научной литературы, в последние десятилетия во многих странах мира на фоне снижения распространенности кариеса у детей отмечается рост некариозных поражений твердых тканей зубов, увеличилось число публикаций, посвященных данной проблематике. К некариозным поражениям относится большое число заболеваний с различной этиологией и разнообразными клиническими проявлениями. Патрикеев В.К. (1968), согласно времени возникновения патологии, все некариозные поражения предложил разделить на две группы: возникающие в период фолликулярного развития зубов и после их прорезывания. В Международной классификации стоматологических заболеваний (ICD-DA, 1995) некариозные поражения, возникающие в период фолликулярного развития, относятся к рубрике K00. Нарушения развития и прорезывания зубов.

Цель исследования. Изучение структуры некариозных поражений твердых тканей зубов, возникающих в период фолликулярного развития, у 8-летних школьников г. Минска. Материалы и методы. Проведено стоматологическое обследование 504 8-летних детей г. Минска, в том числе 253 (50,20±3,14%) мальчиков и 251 (49,80±3,16%) девочек. Стоматологическое обследование проводилось в соответствии с методологией ВОЗ и рекомендациями European Academy of Paediatric Dentistry (2015). В каждом из 9 административно-территориальных районов г. Минска осмотрено не менее 50 детей. Осмотр полости рта выполняли в условиях стоматологических кабинетов школ и гимназий при искусственном освещении с помощью стандартного набора инструментов. Изучены распространенность и структура некариозных поражений. Полученные результаты обработаны в программе Statistica-10. Результаты и обсуждение. В результате проведенного исследования установлено, что у 8-летних школьников г. Минска встречалась патология, в ICDDA (1995) отнесенная к подрубрикам K003. Крапчатые зубы и K004. Нарушения формирования зубов. Случаев наследственных нарушений структуры зуба, изменения цвета зубов в процессе формирования среди 504 обследованных детей не диагностировано. В структуре нозологических форм некариозных поражений статистически значительно чаще ($\chi^2 = 76,26$; $p < 0,05$). Школьники с диагнозом зуб Турнера (1,19% – 6 детей) выявлены нами статистически значительно реже детей с крапчатыми зубами ($\chi^2 = 75,69$; $p < 0,001$)

Статистических различий между частотой встречаемости таких нозологических форм, как гипоплазия эмали (0,20% – 1 ребенок), пренатальная гипоплазия эмали (0,20% – 1 ребенок) и гипоминерализация вторых временных моляров (0,99% – 5 школьников) не установлено ($\chi^2 = 6,48$; $p > 0,005$). Однако эти формы патологии выявлены статистически значительно реже вышеописанных некариозных поражений твердых тканей зубов. У части обследованных установлено сочетание различных видов патологии.

Выводы. Проведенное исследование свидетельствует о том, что в структуре некариозных поражений твердых тканей зубов, возникающих в период фолликулярного развития, у 8-летних школьников г. Минска преобладают качественные, а не количественные нарушения, клинически проявляющиеся нарушением прозрачности эмали, ее помутнением. В соответствии с современными представлениями качественные нарушения являются следствием изменений во второй стадии амелогенеза – преэруптивной минерализации и созревания эмалевой протеиновой матрицы.

Библиографический список: 1. Адаптированный вариант Международной классификации болезней для применения в стоматологии: МКБ-С. 3-е изд. 2. A practical method for use in epidemiological studies on enamel hypomineralisation / A. Ghanim [et al]. – Eur Arch Paediatr Dent. – 2015. – 16: 235. – P. 246 3. Judgement criteria for molar incisor hypomineralisation (MIH) in epidemiological studies: a summary of the European meeting on MIH held in Attent, 2003 / Weerheijm K.L. [et al]. – Eur J Paediatr. – 2003. – 4: 110. – P. 113