Ешиев Д.А., Таалайбеков Н.Т., Ешиев А.М.

Патологические деформации прикуса при временных зубных рядах I класс по Энгелю и влияние их на постоянный прикус

*Ошская межобластная объединенная клиническая больница
(Кыргызстан, Ош)*

doi: 10.18411/lj-09-2020-15

ids: lj-09-2020-15

Аннотация

В статье проведены исследования 146 детей, страдающих I классом нарушений окклюзии по Энгелю на базе Ошской межобластной объединенной клинической больницы. Каждый пациент был внесен в компьютерную базу данных с обязательным фиксированием данной аномалии в виде фотографий. Все осмотры как временных, так и постоянных зубных рядов проводились одним и тем же врачом-ортодонтом. Каждый осмотр зафиксирован с фотографиями прикуса. Проведенное исследование показало, что I класс нарушения окклюзии временных зубных рядов имеет определенную стабильность в процессе развития постоянных зубных рядов. Результаты показывают, что у лиц тесное положение зубов во временном прикусе составляет 43,8%, а при смене временного прикуса на постоянный эти показатели выявлены у 26,4% пациентов. У оставшихся 17,4 % пациентов, прикус преобразуется на открытый и перекрёстный прикус, из-за досрочной потери временных зубов. По параметру стабильности нарушений окклюзии открытый прикус и перекрёстный прикус являются сильно изменяющимися типами аномалий. Все эти виды нарушений окклюзий нуждаются в ортодонтическом лечении и наблюдении.

Ключевые слова: нарушение окклюзии, открытый прикус, перекрёстный прикус, тесное положение зубов, аномалии зубных рядов.

Abstract

The article studied 146 children suffering from class I ANGLE malocclusions at the Osh Interregional Joint Clinical Hospital. Each patient was put into a computer database with the obligatory recording of this anomaly in the form of photographs. All examinations of both temporary and permanent dentitions were carried out by the same orthodontist. Each inspection is recorded with photos of the bite. The study showed that class I occlusion disorders of the temporary dentition has a certain stability in the process of developing permanent dentition. The results show that in persons the close position of the teeth in the temporary bite is 43.8%, and when the temporary bite changes to a permanent one, these indicators were found in 26.4% of patients. In the remaining 17.4% of patients, the bite is converted to open and cross bite, due to premature loss of temporary teeth. According to the stability parameter of occlusion disorders, an open bite and a cross bite are very changing types of anomalies. All these types of occlusion disorders require orthodontic treatment and supervision.

Key words: malocclusion, open bite, cross bite, close tooth position, dentition anomalies.

По частоте нарушений окклюзии во время различных периодов роста и развития авторами представлены вариабельные результаты. В процессе роста развитие и функционирование зубочелюстно-лицевой области приводит к тому положению, что многие из нарушений окклюзии временного прикуса трансформируются в нормальную окклюзию постоянного прикуса. А нормальная окклюзия временного прикуса может превращаться в ее наращивание в постоянном прикусе. А отдельные виды нарушений окклюзии временного прикуса могут трансформироваться в другие типы нарушений

окклюзии постоянного прикуса [1,4]. Большая часть нарушений окклюзии в период временного прикуса сохраняется в постоянном прикусе, если их не лечить [2,3,5,6].

Цель настоящего исследования была оценка возможных изменений нарушения окклюзии I класса Энгеля в период сменного прикуса. Задача состояла в оценке частоты встречаемости конкретного вида нарушений окклюзии постоянного прикуса после нахождения этого же типа нарушений во временном прикусе или после досрочной смены временных зубов.

Материалы и методы исследования

В Ошской межобластной объединенной клинической больнице проведены исследования 146 детей, страдающих I классом нарушений окклюзии по Энгелю (табл.1). Эти нарушения окклюзии были подтверждены при клиническом осмотре детей возрасте от 4 до 5,5 лет. Этим же пациентам повторно осматривали в возрасте от 12 до 14 лет. Каждый пациент был внесен в компьютерную базу данных с обязательным фиксированием данной аномалии в виде фотографий которые были внесены в базу данных программы Однекс. Все осмотры как временных, так и постоянных зубных рядов проводились одним и тем же врачом-ортодонтом. Каждый осмотр зафиксирован с фотографиями прикуса. Нами были использованы следующие критерии отбора детей: 1-наличие I класса нарушений окклюзии во временном прикусе; 2-отсутствие до осмотра какого-либо вида ортодонтического лечения; 3-принадлежность к среднему социально-экономическому классу; 4-отсутствие в анамнезе серьезных заболеваний, способных каким-либо образом повлиять на рост и развитие краниофациальной области; 5-отсутствие в анамнезе переломов костей черепа; 6- отсутствие в анамнезе хирургических операций в краниофациальной области.

Класс нарушения окклюзии во временном прикусе диагностировали на основании определения положения временных клыков. Окклюзию в постоянных зубных рядах оценивали на основании определения положения постоянных первых моляров и клыков. I класс нарушений окклюзии во временном прикусе включает тесное положение зубов (недостаток места в зубной дуге для нормального положения временных зубов), задний перекрестный прикус, открытый прикус и досрочную смену временных зубов (досрочное выпадение зубов задних сегментов или ранее удаление молочных зубов). В постоянном прикусе как нарушения окклюзии фиксировали тесное положение зубов, задний перекрестный прикус, открытый прикус, нарушения прикуса по II классу, нарушения прикуса по III классу, другие аномалии (сочетание нарушений по I классу с глубоким прикусом, аномалии числа, формы, размера или структур зуба), раннюю потерю зубов (удаление одного или более постоянных зубов). Информацию об удалении зубов или аномалий зубов получали из стоматологических историй болезней. У каждого пациента с каким-либо нарушением окклюзии временного прикуса была проанализирована динамика формирования постоянного прикуса. Анализировали следующие параметры: 1-развитие нормальной окклюзии после нарушения окклюзии во временном прикусе; 2- тип сохранившегося нарушения окклюзии или развитие другого типа нарушения окклюзии.

Таблица 1.

Структура выборки и частоты нарушений окклюзии во временном прикусе (n=146).

№ п/п	Вид нарушений окклюзии во временном прикусе	Контингент обследованных пациентов					
		мальчика	%	девочки	%	всего	%
11	Тесное положение зубов	11	15,0	21	28,7	32	21,9
22	Открытый прикус	16	21,9	18	24,6	34	23,2
33	Перекрестный прикус	4	5,4	6	8,2	10	6,8
44	Досрочная потеря зубов	42	57,5	28	38,3	70	47,9
	Итого	73	100	73	100	146	100

Результаты исследования и их обсуждения

В период сменного прикуса могут сформироваться различные типы нарушений окклюзии, приводящие к ранней утрате постоянных зубов представлен в табл.2.

Таблица 2.

Состояние постоянного зубного ряда у лиц, имевших тесное положение зубов во временном прикусе (n=32)

№ п/п	Состояние окклюзии и досрочная потеря зубов	мальчики	%	девочки	%	всего	%
1	Нормальная	1	9	6	28,5	7	21,8
2	Тесное положение зубов	6	55,0	8	38,1	14	43,8
3	Открытый прикус	1	9	1	4,8	2	6,3
4	Перекрестный прикус	-	-	1	4,8	1	3,1
5	3 класс нарушений окклюзии	1	9	2	9,5	3	9,3
6	2 класс нарушений окклюзии	1	9	1	4,8	2	6,3
7	Досрочная потеря зубов	1	9	2	9,5	3	9,4
	Итого	11	100	21	100	32	100

Тесное положение зубов в период временного прикуса сохраняется в 43,2% случаев (55% у мальчиков и 43,8 у девочек) и в постоянном зубном ряду. Та же самая аномалия, обнаруженная во временном прикусе, трансформируется в нормальную окклюзию в 21,8% случаев (у мальчиков 9%, девочки-28,5%). В период роста и развития зубных рядов тесное положение зубов может привести к другим формам аномалий в постоянном прикусе. У мальчиков она превращается в открытый прикус, нарушения окклюзии класса II и класса III, приводящей к преждевременной потере постоянных зубов. У девочек изменения аномалий в постоянном прикусе включает открытый прикус, нарушения окклюзии класса II и класса III, приводящей к преждевременной потере постоянных зубов.

Преждевременная потеря временных зубов ведет к высокой частоте нарушений окклюзии в постоянном прикусе (табл.3). Далее следует ранняя потеря постоянных зубов в 31,5 % случаев (у 30,0 % мальчиков и у 31,5% девочек). После преждевременной потери временных зубов нормальная окклюзия в постоянном прикусе наблюдалась в 21,5 % случаев (у 21,4% мальчиков и у 21,5 % девочек). Примерно у 47,9% лиц с преждевременной потерей временных зубов в постоянном прикусе развиваются такие типы нарушений окклюзии, как тесное положение зубов-32,8%, II класс нарушений-8,5%, открытый прикус-1,4% и другие аномалии-4,3% основном встречалось у мальчиков а у девочки не встречался.

Таблица 3.

Состояния зубного ряда у лиц, имевших досрочную потерю временных зубов(n=70).

п/п	состояние окклюзии и досрочная потеря зубов	мальчика	%	девочки	%	всего	%
1	Нормальная	9	21,4	6	21,5	15	21,5
2	Тесное положение зубов	12	28,5	11	39,2	23	32,8
3	Открытый прикус	1	2,4	-	-	1	1,4
4	Другие аномалии	3	7,2	-	-	3	4,3
5	2 класс нарушений окклюзии	4	9,5	2	7,2	6	8,5
6	Досрочная потеря зубов	13	31,0	9	32,1	22	31,5
	Итого	42	100	28	100	70	100

Таблица 4.

Состояние постоянного зубного ряда у лиц, имевших открытый временный прикус (n=34)

п/п	Состояние окклюзии и досрочная потеря зубов	мальчики	%	девочки	%	всего	%
1	Нормальная	4	25,0	4	22,2	8	23,5
2	Тесное положение зубов	3	18,7	6	33,4	9	26,4
3	Открытый прикус	2	12,5	4	22,2	6	17,6
4	Перекрестный прикус	1	6,2	-	-	1	2,9
5	2 класс нарушений окклюзии	3	18,8	2	11,1	5	14,8
6	Досрочная потеря зубов	3	18,8	2	11,1	5	14,8
	Итого	16	100	18	100	34	100

Из таблицы 4 открытый прикус во временном зубном ряду у 17,6% лиц сохраняется и в постоянном зубном ряду. Это аномалия отмечалась у 12,5 % мальчиков и 22,2% девочек. Она изменялась на ортогнатический постоянный прикус только у 23,5% лиц (у 25,0 % мальчиков и у 22,2% девочек). В остальных случаях имели место различные типы нарушений окклюзии – тесное положение зубов-26,4% (у 18,7% мальчиков и у 33,4% девочек), II класс нарушений окклюзии-14,8% (у 18,8 % мальчиков и у 11,1% девочек), перекрёстный прикус всего встречался в одном случае (6,2%) только мальчиков и раннюю потерю постоянных зубов-14,8% (у 18,8 % мальчиков и у 11,1% девочек).

В таблице 5 показано, что развивается из перекрестного временного прикуса в постоянном зубном ряду. Этот тип аномалии сохраняется у 20,0% лиц в постоянном зубном ряду (у 25,0% мальчиков и у 16,6% девочек). Нормальная окклюзия в постоянном прикусе формируется у 30,0% лиц, в то время как в остальных случаях развиваются некоторые другие типы нарушений окклюзии – тесное положение зубов-20,0%, открытый прикус и III класс нарушений окклюзии, не наблюдалось.

Таблица 5.

Состояние постоянного зубного ряда у лиц, имевших перекрестный временной прикус (n=10).

№ п/п	Состояние окклюзии и досрочная потеря зубов	мальчика	%	девочки	%	всего	%
1	Нормальная	1	25,0	2	33,4	3	30,0
2	Тесное положение зубов	1	25,0	1	16,6	2	20,0
3	Открытый прикус	-	-	-	-	-	-
4	Перекрестный прикус	1	25,0	1	16,6	2	20,0
5	III класс нарушений окклюзии	-	-	-	-	-	-
6	Досрочная потеря зубов	1	25,0	2	33,4	3	30,0
	Итого	4	100	6	100	10	100

Таким образом, наше исследование показало, что I класс нарушения окклюзии временных зубных рядов имеет определенную стабильность в процессе развития постоянных зубных рядов, наряду с возможностью трансформирования как в нормальную окклюзию, так и в некоторые другие типы нарушений окклюзии. Среди нарушений окклюзии I класса тесное положение зубов было наиболее часто встречающейся аномалией.

Полученные в данной работе результаты показывают, что у лиц тесное положение зубов во временном прикусе составляет 43,8%, а при смене временного прикуса на постоянный эти показатели выявлены у 26,4% пациентов. У оставшихся 17,4 % пациентов, прикус преобразуются на открытый и перекрёстный прикус, из-за

досрочной потери временных зубов. По параметру стабильности нарушений окклюзии открытый прикус и перекрёстный прикус являются сильно изменяющимися типами аномалий. Все эти виды нарушений окклюзий нуждаются в ортодонтическом лечении и наблюдении.

1. Аболмасов, Н.Г. Ортодонтия : учеб. пособие / Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов. - Москва : Медпресс-информ, 2008. - 424 с.
2. Адаева С.А. Медико-экспертная оценка стоматологического статуса детей Владимирской области: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.24. - Москва, 2007. – 34 с.
3. Ортопедическое лечение детей с временным прикусом как профилактика вторичных деформаций / Н.С. Карпова, Ю.Г. Смердина, Л.Н. Смердина // Ортодонтия. - 2008. - № 3. – С. 46-47.
4. Хорошилкина, Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение : учеб. пособие / Ф.Я. Хорошилкина. - Москва : МИА, 2006. - 544 с.
5. Экермен, М.Б. Ортодонтическое лечение. Теория и практика / М.Б. Экермен. -Москва : Медпресс-информ, 2010. - 155 с.
6. Яхина З.Х., Ширяк Т.Ю., Камальдинова А.Р. Влияние Ранней Потери Зубов На Формирование Зубочелюстных Аномалий // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 2. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27536>

Круглов Е.Е., Халитова Ю.А., Мякишева Ю.В.

Характеристика предпосылок переключения метаболизма штаммов *Escherichia coli* на взаимодействие в аффекированных участках слизистой оболочки толстого кишечника пациентов с язвенным колитом

*ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Россия, Самара)*

doi: 10.18411/lj-09-2020-16

idsp: ljjournal-09-2020-16

Аннотация

В статье рассматриваются вопросы распределения штаммов *Escherichia coli*, изолированных от пациентов с язвенным колитом на филогенетические группы. Индикация некоторых генов патогенности циркулирующих среди штаммов *Escherichia coli* обеспечивает возможность понимания на молекулярно-генетическом уровне сопряжения метаболизма представителей микробиоты и организма человека.

Ключевые слова: гены, факторы патогенности, филогенетические группы микробиома, *Escherichia coli*.

Abstract

The article deals with the distribution of *Escherichia coli* strains isolated from patients with ulcerative colitis into phylogenetic groups. Indication of some genes of pathogenicity circulating among strains of *Escherichia coli* provides an opportunity to understand at the molecular genetic level the conjugation of the metabolism of representatives of the microbiota and the human body.

Keywords: genes, pathogenic factors, phylogenetic groups of the microbiome, *Escherichia coli*.

Одним из путей поиска причин развития воспалительных заболеваний кишечника у человека является изучение точек соприкосновения метаболома представителей микробиоты и субстратной системы организма-хозяина. Ведущими паттернами в раскрытии механизмов патогенного потенциала микробиома служит: