



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет
имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии детского возраста

ИНДЕКС ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ СО СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

Демченко Е.В.

Донецк, 2026

Актуальность

На сегодняшний день проблема **кариеса и зубочелюстных аномалий** является приоритетной в современной стоматологии. По мнению многочисленных авторов, данные **заболевания рассматриваются как синергисты.**

Так, у детей обнаружена более высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов с деформацией зубочелюстной системы по сравнению с теми, кто не имел аномалий прикуса.

[Янова Н.И., 2017]

Актуальность

Коррекция ортодонтической патологии у детей 6-12 лет чаще всего осуществляется с помощью различных съемных ортодонтических аппаратов.

Съемные или фиксируемые элементы ортодонтических аппаратов препятствуют естественному самоочищению полости рта и служат ретенционными пунктами для аккумуляции зубной бляшки, существенно ухудшая гигиену полости рта, и способствуя развитию дисбактериоза.

Развитие дисбиоза, увеличение вязкости слюны, увеличения количества зубного налета приводит к повышению риска развития кариеса, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Сравнительный анализ динамики интенсивности кариеса зубов у детей со съемными и несъемными аппаратами показал, что за 4 года аппаратного лечения показатель интенсивности кариеса зубов у детей со съемными аппаратами увеличился в 6 раз, а у детей с брекетами в 13 относительно фоновых показателей соответствующих групп.

[Бриль Е.А. с соавт, 2008]

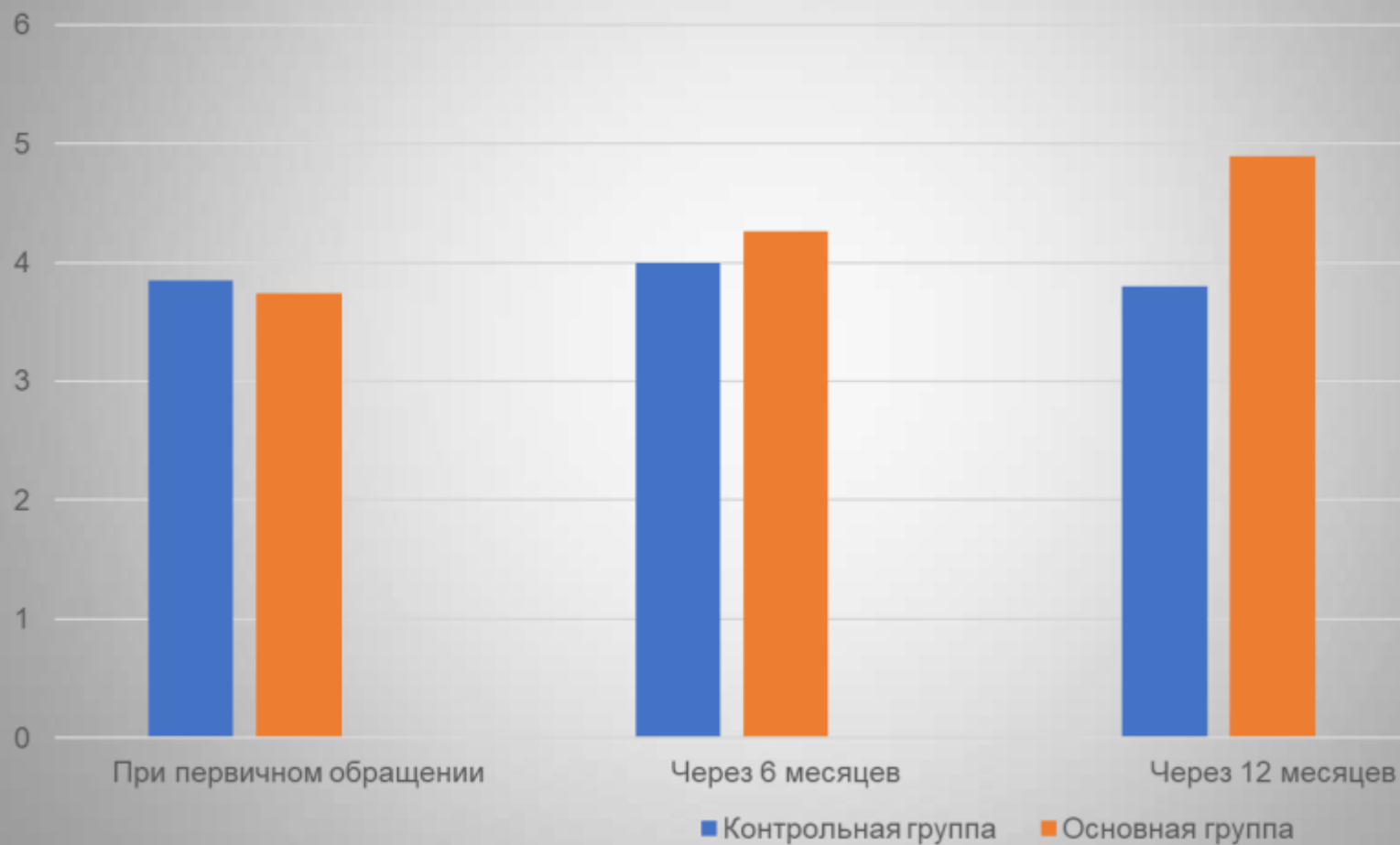
Цель работы. Изучить показатели интенсивности кариеса зубов (кпу+КПУ) у детей со съёмными ортодонтическими конструкциями.

Материалы и методы. Пациенты, принимавшие участие в исследовании, были распределены на 2 группы. Первую (контрольную) группу составили 20 детей 7-12 лет с ЗЧА, которые не подвергались ортодонтическому лечению. Вторую (основную) группу составили 27 детей с ЗЧА, лечение которых осуществлялось с помощью СОК. Лечение пациентов осуществлялось на кафедре стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России на базе ГБУ ДНР ДГСП г. Донецка. Оценку показателей интенсивности кариеса проводили при первичном обращении, через 6 и 12 месяцев после начала ношения СОК. Пациенты основной группы, носившие ортодонтические аппараты, осуществляли стандартный гигиенический уход за полостью рта и ортодонтическими аппаратами.



При первичном обращении исходный индекс интенсивности кариеса зубов у детей 7-12 лет, имеющих ортодонтическую патологию составил $3,85 \pm 1,04$ в контрольной группе и $3,74 \pm 1,02$ в основной группе.

Показатели интенсивности кариеса



Через 6 месяцев у пациентов, контрольной группы, не подвергавшихся ортодонтическому лечению, кпу+КПУ составил $4,00 \pm 1,17$. У пациентов основной группы, которые носили СОК, показатель интенсивности кариеса также вырос и составил $4,26 \pm 1,13$.

При этом через 6 месяцев у детей, которые носили съемные аппараты, средний показатель интенсивности кариеса зубов несколько превышал аналогичный у пациентов без СОК, однако различия были статистически незначимы (t критерий Стьюдента – 0,8).

Таким образом, сравнительный анализ динамики интенсивности кариеса зубов через год показал, что у пациентов, носивших СОК, интенсивность кариеса зубов статистически значимо (t критерий Стьюдента – 4,1; $p \leq 0.01$) увеличилась по сравнению с пациентами без аппаратов.

При этом, у пациентов за год ношения ортодонтических аппаратов индекс интенсивности кариеса зубов увеличился на 30,75% по сравнению с исходными показателями. То есть показатель интенсивности кариеса у детей, находившихся на лечении СОК, статистически значимо вырос за год ношения аппаратов (t критерий Стьюдента – 4,6; $p \leq 0,01$).

Выводы

У детей, находившихся на лечении съемными ортодонтическими конструкциями, показатель интенсивности кариеса зубов статистически значимо вырос за год ношения аппаратов, в сравнении с детьми, не носившими аппараты.

Рост кариеса у детей с ортодонтическими аппаратами требует разработки специализированных этиопатогенетически обоснованных лечебно-профилактических мероприятий.