

11. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in children with traumatic dental injuries / A. Hergüner, A.E. Erdur, F.A. Başçiftçi, S. Herguner // *Dental Traumatology*. – 2014. – Vol. 31, № 2. – P. 140-143.
12. Oral health of children and adolescents with or without attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) living in residential care in rural Rhineland-Palatinate, Germany / V. Ehlers, A. Callaway, S. Wantzen [et al.] // *BMC Oral Health*. – 2019. – Vol. 19, № 1. – P. 1-10.
13. Is there an association between attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents and the occurrence of bruxism? A systematic review and meta-analysis / D. Souto-Souza, P.S. Mourão, H.H. Barroso [et al.] // *Sleep medicine reviews*. – 2020. – № 53. – P. 1-44.
14. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms in A Group of Children Receiving Orthodontic Treatment in Turkey / H.A. Genç, H. Kılıçoğlu, S. Okutan, O. Sabuncuoğlu // *Turkish journal of orthodontics*. – 2020. – Vol. 33, № 1. – P. 31-36.
15. Postnatal exposure to low-dose bisphenol A influences various emotional conditions / T. Fujimoto, K. Kubo, Y. Nishikawa, S. Aou // *The Journal of toxicological sciences*. – 2013. – Vol. 38, № 4. – P. 539-546.
16. Hu, C.J. Investigation of the Impact of Dental Care via Composite Resin Restoration among Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Registry-Based Nested Case-Control Study / C.J. Hu, H.C. Yu, Y.C. Chang // *Healthcare (Basel, Switzerland)*. – 2021. – Vol. 9, № 7. – P. 1-7.
17. Fakhruddin, K.S. Behavioral management using sequenced treatment paradigm and audiovisual distraction during dental treatment in children with attention deficit/hyperactivity disorder / K.S. Fakhruddin, H. ElBatawi, H. El-Damanhoury // *European journal of dentistry*. – 2018. – Vol. 12, № 2. – P. 262-268.
18. How do children with attention deficit hyperactivity disorder interact in a clinical dental examination? A video analysis / M. Blomqvist, M. Augustsson, C. Bertlin [et al.] // *European journal of oral sciences*. – 2005. – Vol. 113, № 3. – P. 203-209.
19. Broadbent, J.M. Is attention-deficit hyperactivity disorder a risk factor for dental caries? A case-control study / J.M. Broadbent, K.M.S. Ayers, W.M. Thomson // *Caries research*. – 2004. – Vol. 38, № 1. – P. 29-33.
20. Family cohesion and attention deficit exert an influence on visits to the dentist in early adolescence / M.F.L. Moura, R. T. Firmino, Ê.T. Neves [et al.] // *Community dentistry and oral epidemiology*. – 2022. – Vol. 50, № 3. – P. 164-170.

Сведения об авторах

Н.С.Борисенко* – студент

Е.С.Иощенко – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

N.S.Borisenko* – Student

E.S.Ioshenko – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

nbscorp31@gmail.com

УДК: 616.314

СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА VI КЛАССА ПО БЛЭКУ

Бравкова Алёна Владимировна¹, Евдокимов Тимофей Евгеньевич¹, Баязитова Юлия Наилевна¹

¹Кафедра терапевтической и детской стоматологии

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Челябинск, Россия

Аннотация

Введение - Главным и обязательным фактором возникновения кариеса является наличие патогенных микроорганизмов, но кариес VI класса по Блэку расположен на иммунных зонах зуба, поэтому существуют способствующие факторы его возникновения, которые на данный момент недостаточно изучены. **Цель исследования** - изучение способствующих факторов в этиологии возникновения кариеса по VI классу по Блэку.

Материалы и методы - в ходе исследования было анкетировано 25 человек, из них 20 женщины и 5 мужчин. Было обнаружено 9 пациентов с кариесом 6 класса и проведена статистика по критериям оценок полости рта.

Результаты - Среди большинства опрошенных наблюдается неудовлетворительная гигиена полости рта и значительная потеря жевательной эффективности. (57,8%) **Вывод** - Таким образом: кариес VI класса чаще всего возникает у людей старше 55 лет, имеет полиэтиологическую природу: основными факторами являются плохая гигиена полости рта и курение. Способствующим фактором является отсутствие зубов с последующей потерей жевательной эффективности.

Ключевые слова: кариес на иммунных зонах зуба, кариес VI класса по Блэку, этиология кариеса, статистика кариеса, дефекты твердых тканей зуба.

CURRENT ISSUES OF CARIES OCCURRENCE OF CLASS VI ACCORDING TO BLACK

Alena Vladimirovna Bravkova¹, Timofey Evgenievich Evdokimov¹, Yulia Nailevna Bayazitova¹

¹Department of Therapeutic and Pediatric Dentistry

Abstract

Introduction - The main and obligatory factor in the occurrence of caries is the presence of pathogenic microorganisms, but caries of class VI according to Black is located on the immune zones of the tooth, therefore there are contributing factors to its occurrence, which are currently insufficiently studied. **The aim of the study** is to study the contributing factors in the etiology of caries according to Black class VI. **Materials and methods** - during the study, 25 people were interviewed, including 20 women and 5 men. 9 patients with grade 6 caries were found and statistics were conducted on the criteria of oral cavity assessments. **Results** - Among the majority of respondents, there is poor oral hygiene and a significant loss of chewing efficiency. (57.8%) **The conclusion is thus:** class VI caries most often occurs in people over 55 years of age, has a polyethological nature: poor oral hygiene and smoking are the main factors. A contributing factor is the absence of teeth, followed by a loss of chewing efficiency. **Key words:** caries on the immune zones of the tooth, caries of class VI according to Black, etiology of caries, caries statistics, defects of the hard tissues of the tooth.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема этиологии кариеса зубов, одна из важнейших в стоматологии, теоретически считается в мире решенной, и в основе ее признаны две теории: микробная и полиэтиологическая. Предпочтение отдается микробной теории, так как она является всесторонне и многократно доказанной, подтвержденной тысячами экспериментов и опытом многих поколений специалистов. [1]

В процессе жизнедеятельности человека, при неудовлетворительной гигиене полости рта, возникает образование зубного налета, что предшествует образованию зубной бляшки - начального звена в патогенезе кариеса. Стоматологи применяют различные классификации кариеса для определения степени поражения твердых тканей зуба. Одна из таких систем — шкала, созданная американским ученым Г. В. Блэком. К VI классу, согласно дополнению этой классификации, относятся полости, локализующиеся на режущем крае резцов и на вершинах бугров клыков, премоляров и моляров, что является иммунными зонами зуба [2]. Следовательно, помимо основного этиологического фактора в виде патогенной микрофлоры существуют неизвестные факторы, способствующие адгезии кариесогенных микроорганизмов на иммунных зонах зуба.

На данный момент процесс возникновения кариеса 6 класса недостаточно изучен.

Цель исследования - изучение способствующих факторов в этиологии возникновения кариеса по VI классу по Блэку.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе клиники ЮУГМУ. Было проведено 25 анкетирований у пациентов с первичным обращением в стоматологию. При отборе пациентов до начала исследования они были ознакомлены с порядком проведения анкетирования и сохранения конфиденциальности данных. Сведения, полученные при сборе материала, отвечали критериям включения/исключения. В исследовании участвовало 25 человек в возрасте от 25 до 75 лет, из них 5 мужчин – 20% и 20 женщин – 80%.

Критерии включения в исследование: первичный или повторный прием по поводу кариеса 6 класса, отсутствие некариозных процессов.

Критерии исключения: заболеваниями кариеса по I, II, III, IV, V классу.

Нами была выдвинута гипотеза о том, что:

В основном кариес VI класса является заболеванием у людей пожилого возраста. Так как с возрастом увеличиваются появления некариозных поражений зубов в виде патологической стираемости и (или) клиновидных дефектов. При этом отмечается увеличение всех показателей КПУ [3,4,5]. Можно предположить, что все вышеперечисленные возрастные изменения полости рта могут способствовать возникновению этого класса кариеса.

Среди 25 человек патологию возникновения кариеса по VI классу заметили у 9 человек, что составило 26% от общего количества опрошенных.

Для группировки пациентов по истинным этиологическим причинам возникновения кариеса VI класса были подобраны критерии оценки полости рта: индекс гигиены по Грин-Вермиллиону и индекс КПУ. Также у пациентов выявлялись полиэтиологические факторы – курение, вредные или опасные факторы согласно специальной оценке условий труда; для оценки стираемости и отсутствия зубов было принято использовать расчёт жевательной эффективности по Н.И. Агапову.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе опроса пациентов по вышеописанным критериям были получены следующие результаты. Среди опрошенных средний возраст составил 66 лет, при этом средние индексы КПУ и гигиены полости рта составили 22,6 и 2,7 соответственно (Рис. 1) (Рис.2), что свидетельствует о неудовлетворительной гигиене полости рта. Стоит отметить, что среди данной группы пациентов 77,8% имеют вредные привычки – курение, что также способствует возникновению кариесогенных микроорганизмов [6]. Средняя жевательная эффективность выборки составила 57,8% (Рис. 3)

Полученная статистика подтверждает вышеописанную гипотезу, что указывает на преобладание пациентов с кариесом 6 класса именно пожилого возраста.

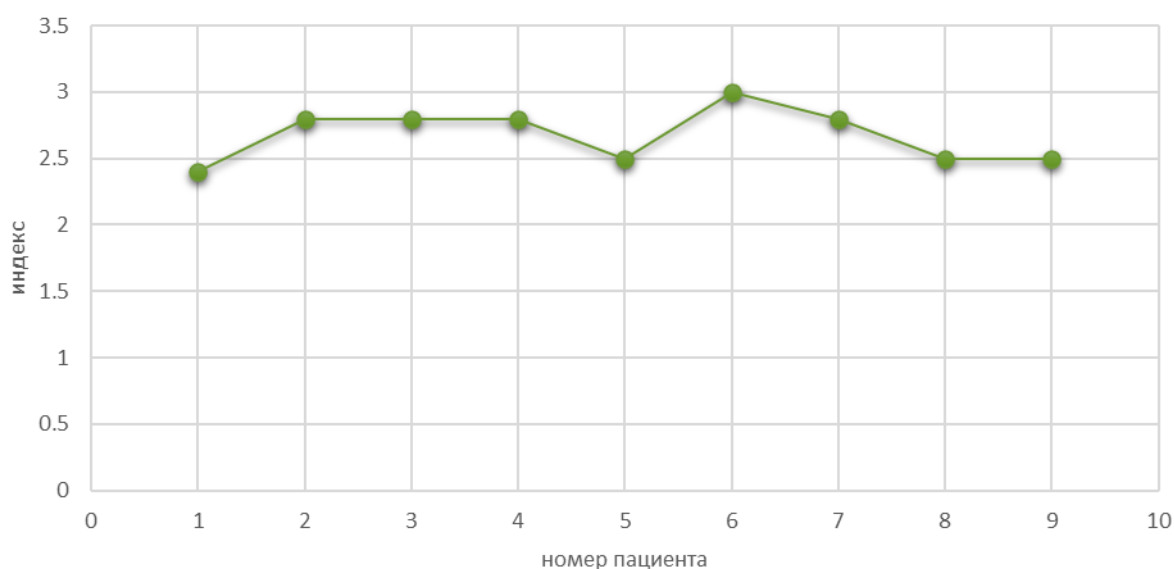


Рис.1 Индекс гигиены по Грин-Вермиллиону

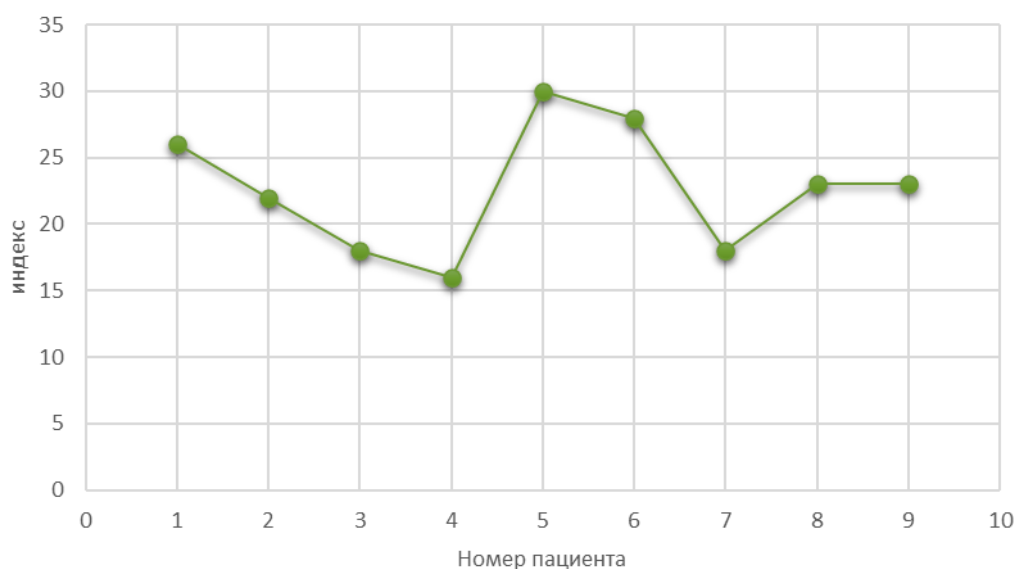


Рис. 2 Индекс КПУ

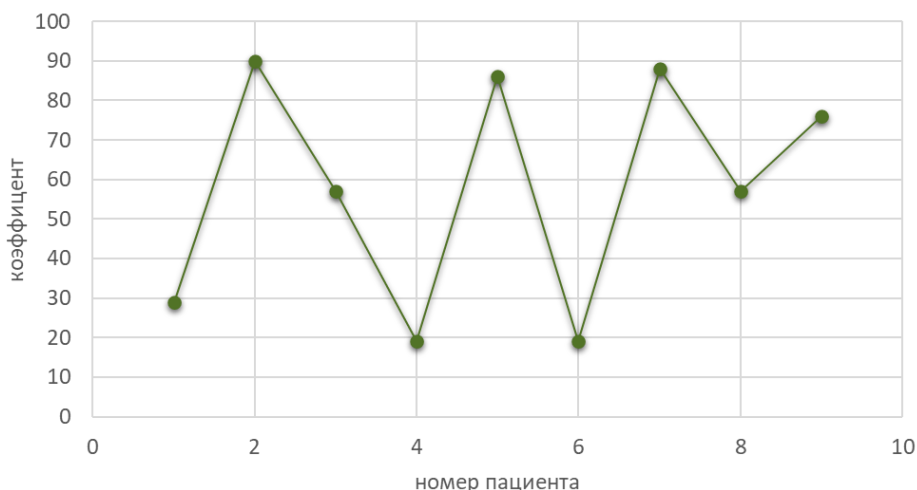


Рис.3 Жевательная эффективность

ВЫВОДЫ

Таким образом, кариес VI класса помимо основного этиологического фактора в виде появления патогенных микроорганизмов из-за неудовлетворительной гигиены полости рта и вредных привычек, в частности курение, имеет и сопутствующий фактор – отсутствие зубов с последующей потерей жевательной эффективности. Из вышеуказанных причин возникновения можно сделать вывод о том, что кариес VI класса по Блэку чаще всего возникает у людей старше 55 лет. Для предотвращения возникновения кариеса на иммунных зонах зуба рекомендуется: отказаться от курения, проводить профессиональную гигиену полости рта не реже 1 раза в 6 месяцев, проводить своевременное протезирование для предотвращения повышенной стираемости зубов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Леонтьев В.К. Об этиологии кариеса зубов/ Леонтьев В.К.// Институт стоматологии. -2019. - №1- С. 34–35.
2. Пропедевтическая стоматология: учеб.-метод. пособие : в 14 ч. / Т. В. Герасимова, Л. А. Зюлькина, М. Н. Суворова [и др.]. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2022. Ч. 7 – 142 с.
3. Чермных А.И. Стоматологический портрет пожилых пациентов/ Чермных А.И., Русских И.С. // Международный студенческий научный вестник. - 2020. - № 3.
4. Авдюшкина Ю. Г. Влияние возрастных изменений на здоровье зубов и десен / Авдюшкина Ю. Г. // Вестник науки. - 2025. - №2.
5. Клинико-эпидемиологическая характеристика кариеса зубов и определение нуждаемости в зубном протезировании у лиц пожилого возраста (категория лиц от 65 лет и старше) / Варламов П. Г., Алексеев А. С., Алишеров А. Б., Варламов Д. П. // DIZWW. - 2022. - №25.
6. Особенности стоматологического статуса у курящих пациентов молодого возраста/ Аль-таиб М. М., Герасимова Л. П., Кабирова М. Ф. [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. - 2014. - №1.

Сведения об авторах

А.В. Бравкова – студент

Т.Е. Евдокимов* – студент

Ю.Н. Баязитова – ассистент кафедры

Information about the authors

A.V. Bravkova - Student

T. E. Evdokimov* - Student

Y. N. Bayazitova – Department Assistant

* Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

evdokimov-timofey@mail.ru