

АЗЕРБАЙДЖАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА

На правах рукописи

ОЦЕНКА ПАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ПРИЗЫВНИКОВ

Специальность: 3226.01 – Стоматология

Отрасль науки: Медицина

Соискатель: **Вугар Казанфар оглу Аликулиев**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии

Баку – 2024

Диссертационная работа выполнена на кафедре хирургии полости рта и челюстно-лицевой области Азербайджанского медицинского университета.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, доцент
Эльчин Тайяр оглу Ахмедов

Оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Зохраб Ислам оглу Гараев

доктор медицинских наук, профессор
Афет Рашид гызы Агазаде

доктор философии по медицине
Камаледдин Музаффар оглу Бабаев

Диссертационный совет ED 2.50 Высшей Аттестационной Комиссии при Президенте Азербайджанской Республики, действующий на базе Азербайджанского медицинского университета.

Председатель диссертационного совета:
_____ доктор медицинских наук, профессор
Вафа Мустафа оглу Панахиан

Ученый секретарь диссертационного совета:
_____ доктор медицинских наук, профессор
Ага Чингиз оглу Пашаев

Председатель научного семинара:
_____ доктор медицинских наук, профессор
Рена Гурбан гызы Алиева

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. Правительство Азербайджанской Республики широко и последовательно проводят в жизнь программу социально-экономических преобразований, направленных на дальнейшее повышение благосостояния трудящихся страны. Особое внимание уделялось и будет уделяться в дальнейшем охране и укреплению здоровья юношей – будущих защитников страны.

К здоровью военнослужащих, в частности к их стоматологическому статусу, в Азербайджанской армии предъявляется ряд определенных требований.¹

Новые глобальные цели в области гигиены полости рта, представленные Международной ассоциацией стоматологических исследований, дополнили систематический обзор систем гигиены полости рта, который приобрел важность с точки зрения клинического применения и экономической эффективности.²

Знания об заболеваниях полости рта и челюстно-лицевой области, поражающих этих людей, важны для практикующих врачей-стоматологов.³

На уровень стоматологических заболеваний оказывает негативное влияние целый комплекс факторов, в том числе

-
1. Məmmədov, F.F. Hərbi çağırışa qədər yeniyetmələrin əsas stomatoloji xəstəlikləri və onların stomatoloji xidmətinin təşkilinin təkmilləşdirilməsi: / tibb elmləri namizədi dis. / - Bakı, 2000. – 157 s., c. 5.
 2. Тишков, Д.С. Стоматологическое здравоохранение России: сравнение полиса обязательного медицинского страхования и частных услуг в стоматологической практике // – Толянти: Азимут научных исследований: экономика и управление, – 2021. №1 (34), – с. 334-336..
 3. de Almeida, A.S. A retrospective analysis of oral and maxillofacial lesions in children and adolescents reported in two different services / A.S. de Almeida, C.N.O. Kato, H. Jácome-Santos [et al.] // Journal of Clinical and Experimental Dentistry, – 2021. 13(9), – e894-e905.

экологические, социальные, климатогеографические, демографические и экономические.⁴

В настоящее время число призывников, несоответствующих критериям здоровья, необходимым к службе, имеет тенденцию роста.⁵ У детей и подростков выявляется множество поражений полости рта и аномалий мягких тканей, частота которых невелика и затрудняет диагностику.⁶

Условиями, определяющими успешное прохождение военной службы, являются состояние здоровья, морально-деловые качества призывника и положительная мотивация к прохождению военной службы по призыву.⁷

Нормативные документы, регулирующие освидетельствование призывников, учреждены решением Кабинета Министров от 29 февраля 2008 года за №59 и включают в себя «Положение о военно-врачебной экспертизе», а также «Список заболеваний». При проведении медицинского освидетельствования статьи 10,54,55,56 и 80 в списке заболеваний касаются стоматологического статуса.⁸

Однако анализируя статьи указанного документа, применительно к оценке стоматологического статуса призывников, мы не нашли достаточных критериев

-
4. Курбанов, З.О. Эпидемиологические аспекты основных стоматологических заболеваний взрослого населения Республики Дагестан: / дис. кандидата медицинских наук. / – Махачкала, 2013. – 143 с., с. 4.
 5. Тхазаплизева, М.Т. Сравнительная характеристика распространенности и интенсивности кариеса и его осложнений у юношей призывного возраста городского и сельского поселений / М.Т. Тхазаплизева, Л.Ю. Карданец, А.О. Балкаров // – Москва: Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-1, – с.1-7.
 6. Mahmoudi, P. Orofacial Pathological Lesions in Children and Adolescents: A 25-year survey in Iran / P. Mahmoudi, S.M. Razavi, B. Tahani // Journal of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, – 2018.19(4), – p. 265-272]
 7. Кузьмин, С. А., Смирнов С. В. Анализ состояния здоровья призывников, проживающих в сельской местности Оренбургской области // Медицинский вестник Башкортостана. 2015. №1 (55), с.80-83.
 8. Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabinetinin “Hərbi həkim ekspertizası haqqında” 59 sayılı qərarı: 29 fevral, 2008-ci il: URL: <https://e-qanun.az/framework/14623>.

взаимовлияния тяжести патологии со степенью функциональных нарушений. Понимание и обоснование этих взаимоотношений позволит улучшить физические и психологические аспекты здоровья будущих военнослужащих армейских подразделений в республике Азербайджан.

В связи с этим оптимизация лечебно-профилактических мероприятий, способствующих снижению числа юношей, которые по стоматологическому статусу могут иметь ограничение или освобождение от службы в армии, на сегодняшний день приобретает особую актуальность.

Объект и предмет исследования. Клинический материал исследования составил 432 лица мужского пола в возрасте от 16 до 35 лет с челюстно-лицевой патологией, направленных в челюстно – лицевое отделение Клинического медицинского центра г.Баку врачебными комиссиями Государственной Службы по мобилизации и призыву.

Цель исследования. Изучение стоматологического здоровья у призывников с патологией челюстно-лицевой области и оптимизация мер по его улучшению.

Задачи исследования:

1. Выявление уровня распространенности челюстно-лицевой патологии у допризывников и призывников.
2. Определение структурных особенностей патологии челюстно-лицевой области у допризывников и призывников.
3. Изучение региональной динамики частоты встречаемости челюстно-лицевой патологии у допризывников и призывников.
4. Оценка эффективности лечебно-профилактической работы у лиц допризывного возраста в стоматологических клиниках частной и государственной форм собственности.
5. Изучение несоответствия степеней зубочелюстной патологии у призывников с тяжестью нарушения жевательной функции в аспекте годности к воинской службе.

6. Оптимизация мер по стоматологической диспансеризации допризывников и призывников.

Методы исследования: клинические, лабораторные, рентгенологические и статистические.

Основные научные положения, выносимые на защиту:

- Результаты изучения уровня распространенности челюстно-лицевой патологии у допризывников и призывников, их структурных особенностей и динамики развития в период с 2004 по 2008 гг;
- Анализ регионального аспекта частоты встречаемости челюстно-лицевой патологии у допризывников и призывников в районах г.Баку в сравнении с регионами Азербайджана;
- Итоги сравнительной характеристики эффективности лечебно-профилактической работы стоматологических клиник частной и государственной форм собственности с учетом возраста обращения лиц допризывного возраста;
- Меры по устранению несоответствия степени зубочелюстной аномалии со степенью нарушения функции жевания при освидетельствовании у призывников;
- Порядок диспансеризации юношей допризывного возраста и их медицинского освидетельствования, а также порядок диспансеризации призывников.

Научная новизна:

- Выявлен уровень распространенности патологии челюстно-лицевой области у допризывников и призывников;
- Определены структурные особенности врожденной и приобретенной патологии челюстно-лицевой области у допризывников и призывников;
- Установлена динамика частоты встречаемости челюстно-лицевой патологии у допризывников и призывников;
- Изучено несоответствие степени нарушения функции жевания со степенями аномалий у призывников.

Практическая значимость:

- Оптимизированы и предложены меры по организации

диспансерного учета и наблюдения допризывников и призывников;

- Определены объективные критерии обследования призывников, что позволило улучшить качество их медицинской экспертизы, уменьшило материальные затраты, связанные с необходимостью проведения им повторного освидетельствования;
- Результаты проведенных исследований могут быть использованы как при медицинской экспертизе военнослужащих, так и при освидетельствовании в системе других силовых структур.

Апробация работы. Основные положения диссертации доложены и обсуждены на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы стоматологии» (Махачкала 26 февраля 2021 г.); Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы образования и науки» (Тамбов, 27 февраля 2021 г.); XXVII Международной научно-практической конференции «Наука России: цели и задачи» (Екатеринбург, 10 июня 2021 г.); H.Əliyevin 100 illik yubileyinə həsr olunan Azərbaycan Ağız və Üz-Çənə cərrahları cəmiyyətinin II Beynəlxalq elmi-praktik Konqresi (12-14 октября 2023 г.).

Диссертация апробирована на общем собрании сотрудников кафедры хирургии полости рта и челюстно-лицевой области Азербайджанского медицинского университета (5 июля 2022 года, протокол №9); Научном семинаре Диссертационного Совета ЕД 2.50, действующего на базе Азербайджанского медицинского университета (07 ноября 2023 г., протокол № 5).

Место проведения исследования. Исследование было проведено в челюстно-лицевом отделении Клинического медицинского центра, в Республиканском детском стоматологическом центре, в частной стоматологической клинике «ООО Стоматологический центр».

Внедрение результатов исследования. Результаты настоящего исследования внедрены в практику отделения

челюстно–лицевой хирургии Клинического медицинского центра, Республиканского детского стоматологического центра и Учебно-стоматологической клиники АМУ.

Публикации. По теме диссертационного исследования опубликовано 12 научных работ, из них 6 статей и 6 тезисов (в том числе 2 статьи и 3 тезиса в зарубежных изданиях).

Объем и структура диссертации. Исследование изложено на 169 (200925 символов) страницах компьютерного текста и состоит из следующих разделов: введения (10261 символов), обзора литературы (58399 символов), главы материалов и методов исследования (27883 символов), 3 и 4 глав авторских исследований (21811+41126 символов), заключения (38744 символов), выводов (1956 символов), практических рекомендаций (745 символов), списка литературы. Список использованной литературы включает 179 источников, из которых 20 работ на азербайджанском, 1-на турецком, 72 – на русском и 86 – на английском языках. Диссертация иллюстрирована 6 рисунками и 9 графиками, содержит 16 таблиц.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клиническим материалом исследования являлись 446 лиц мужского пола в возрасте от 16 до 35 лет, все они были направлены в стационар медицинскими комиссиями подразделений Госслужбы по мобилизации и призыву после предварительного осмотра стоматолога. Из них 432 человека были с патологиями челюстно-лицевой области, 14 призывников без патологии. Также произведена выборка в частной клинике по стоматологии г.Баку – лица мужского пола в возрасте 8-17 лет, 72 амбулаторные карты, и государственной клинике по стоматологии г.Баку – лица мужского пола в возрасте 9-17 лет, 95 амбулаторных карт.

Результаты стационарного обследования фиксировались в специальном медицинском акте стоматологического

обследования больного (карта), разработанной на кафедре хирургии полости рта и челюстно-лицевой области Азербайджанского медицинского университета (таблица 1).

Таблица 1

Локальный стоматологический статус призывника

Асимметрия лица и состояние кожных покровов				
Степень открывания рта				
Соотношение зон лица				
Зубная формула			Контакты зубов антогонистов	
Жевательный эффект				
Прикус				
Направление и величина щели				
Повреждения органов полости рта				
Состояние височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)				
Функция речи				
Проведенная хирургическая операция				

По итогам клинического обследования вносились анамнестические данные пациента, которые характеризовали время возникновения аномалии, жалобы пациента, наличие сопутствующих заболеваний. Выясняли также характерные критерии болевого симптома или симптомов, их интенсивность, локализацию и характер боли (рвущая, пульсирующая, колющая, ноющая). Во время обследования уточняли этиологию возникновения боли (самопроизвольная или в результате воздействия конкретного раздражителя), основные причины усиления боли, длительность болевого приступа (периодически возникающая, приступообразная). Важным показателем, учитываемым при обследовании, являлась длительность болевых приступов, длительность промежутков без боли, направление ее иррадиации, наличие основных зон иррадиации,

возможные факторы, облегчающие или устраняющие боль, а также наличие или отсутствие такого показателя, как ночные боли. Учитывали и фиксировали жалобы, определяющие нарушение общего состояния организма: слабость, конкретные недомогания, необычная утомляемость, которая появляется независимо от степени физических нагрузок, повышение температуры тела, потерю массы тела (в каком объеме и за какой период времени).

После завершения набора клинического материала был проведён анализ выявленной патологии. При этом особое внимание мы уделили месту регистрации призывников (крупные города или сельская местность). Статистические данные количества обследованных призывников за пятилетний период работы (2004-2008 гг.) врачебной медицинской комиссии в специализированном государственном центре – в челюстно-лицевом отделении Клинического медицинского центра приведены в графике 1.



График 1. Число обследованных призывников в 2004-2008 гг.

Как видно из графика 1, всего было обследовано 432 призывника. Из общего числа призывников 324 были из Баку, 108 из других городов и сел Азербайджана. При анализе изучаемых показателей по годам выяснилось, что наибольшее

количество обследованных больных в целом пришлось на 2005 год, что составило 100 призывников. В 2005 году 84 из них были из Баку, 16 из других регионов Азербайджана. Наименьшее количество призывников было в 2004 году, это было 62 человека. Из них 44 человека из Баку и 18 из регионов. В 2006 и 2008 годах количество призывников было примерно одинаковым, 87 и 88 человек соответственно. Наименьшее количество зарегистрированных больных из Баку было в 2004 году, составило 44 человека, наибольшее число призывников в 2005 году, было зарегистрировано 84 человека. Среди зарегистрированных из регионов наименьшее количество было в 2005 году, они составили 16 призывников, наибольшее количество призывников из регионов было в 2006 году, они составили 28 призывников.

В Клиническом медицинском центре полный объем диагностических мероприятий, в особенности планового объективного обследования призывника с челюстно-лицевой патологией, начинали с его внешнего осмотра, проводился сбор анамнеза, пальпаторно и визуально проводили оценку состояния жевательной мускулатуры призывника, проводилось клиническое (стоматологическое) обследование, рентгенологическое (в том числе телерентгенологическое), а также лабораторное исследования. Анализ полученных результатов был проведен методом вариационной статистики с применением Microsoft Excel 2010. Достоверность выявленных различий оценивалось по t-критерию Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ клинических осмотров свидетельствует о том, что число лиц призывного возраста с челюстно-лицевой патологией, которые были зарегистрированы в г.Баку, было выше на 66,7% в сравнении с таковыми лицами, зарегистрированными в регионах республики Азербайджан. Доля таких призывников была равна

324 призывникам, что составляло 75,0% от общего числа обследуемых.

Региональными военно-врачебными комиссиями Госслужбы по мобилизации и призыву на обследование в челюстно-лицевое отделение Клинического медицинского центра г.Баку было направлено 108 призывников, что составляло 25,0% от общего числа выявленных случаев. Из регионов республики наибольшее количество призывников было направлено в 2006 и 2008 гг. (25,9% и 22,2%), а районными комиссиями г.Баку в 2005 и 2007 гг. (25,9% и 22,5%).

Структура нозологических групп указана в графике 2.

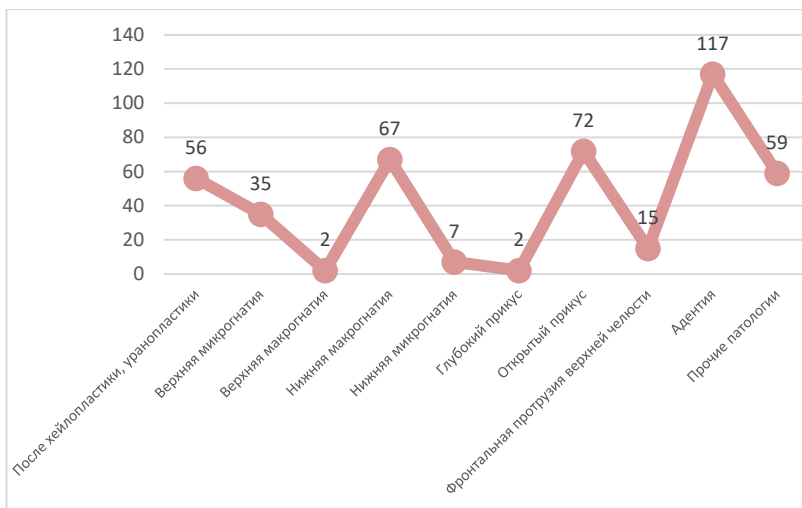


График 2. Количество выявленной челюстно-лицевой патологии у призывников

Нами была установлена значительная негативная динамика увеличения числа случаев выявления данных аномалий в период с 2004 по 2008 год. Так, в 2008 году число призывников, у которых в ходе обследования в Клиническом медицинском центре г.Баку были обнаружены несращение верхней губы и неба, увеличилось на 50%.

Другие врождённые патологии (врождённые срединные кисты шеи, осложненные свищами, гемифациальная микросомия лица, лимфангиома правой щёчной области, вызывающие функциональные нарушения) были обнаружены у 6 призывников, что составило 1,4% от общего числа случаев.

Негативное влияние на функциональное состояние зубочелюстной системы, в частности, на жевательную функцию оказывает преждевременная утрата зубов. Согласно полученным данным, только у 1,6% призывающихся лиц уровень жевательной эффективности варьировал в пределах 50% до 88% и в среднем был равен 50%, при этом в 91% случаев показатели жевательной эффективности определялись в пределах, равных 5-46%. Что касается остальной доли призывников, то у них полученные данные значительно снизились и достигали значения, равного 0%, такая ситуация наблюдалась у остальных 7,4% лиц призывного возраста.

Среди других патологических состояний, которые составляли 13,7% случаев, наиболее часто регистрировали травматические и послеоперационные дефекты челюстей, остеомиелит, реже хронический артрит и артроз височно-нижнечелюстного сустава.

Также была установлена значительная негативная динамика увеличения числа случаев выявления данных аномалий. Так, в 2008 году, число призывников с данными аномалиями увеличилось на 50% в сравнении с 2004 годом.

Из 432 общего числа обследованных только в 1 случае, то есть у 0,2% призывников был выявлен физиологический бипрогнатический прикус. Что касается остального контингента лиц аналогичного возраста, то здесь чаще диагностировались различные другие типы прикуса. Наиболее часто встречался открытый тип прикуса (у 116 призывников, что составило 26,9%). Также был распространен мезиальный тип – 53 случая, что составило 12,3%. В 16 случаях был зафиксирован дистальный тип прикуса, в 12 – ортогнатический, в 5 – перекрестный, у 4 призывников – глубокий, у 3 – прямой. В то

же время у 222 призывников зубочелюстные аномалии, то есть неправильные формы прикуса, главным образом были обусловлены удалением определенного количества зубов и наличием как полной, так и частичной вторичной адентий, что составило 51,4% (таблица 2).

Таблица 2

Распределение обследованных призывников с челюстно-лицевой патологией по аномалии прикуса

Прикус	Абс.	%
Физиологический бипрогнатический	1	0,2
Прямой	3	0,7
Ортогнатический	12	2,8
Глубокий	4	0,9
Перекрестный	5	1,2
Мезиальный	53	12,3
Дистальный	16	3,7
Открытый	116	26,9
Прочие (неопределённые)	222	51,4
Всего	432	100,0

Таким образом, анализ деятельности центральных и региональных военно-врачебных комиссий Госслужбы по мобилизации и призыву говорит о значительном числе зарегистрированных фактов зубочелюстной патологии. Состояние зубного ряда у лиц призывного возраста оценивается как неудовлетворительное и характеризуется частичной или полной вторичной адентией, низкой эффективностью жевательной функции, которые имеют нужду в оказании стоматологической помощи. Полученные данные могут свидетельствовать о целесообразности усовершенствования системы оказания помощи военно-медицинскими стоматологическими организациями, необходимости проведения своевременной диагностической и

лечебно-профилактической работы, проводимой врачами-стоматологами районных детских стоматологических поликлиник.

При высоком уровне развития армии, усложнении задач, решаемых личным составом, высоких требованиях к стоматологическому статусу призывников врачи-стоматологи военно-врачебных комиссий по призыву должны учитывать рост числа призывников с врождёнными аномалиями и приобретёнными дефектами зубочелюстной области. Очевидно, что для повышения уровня стоматологического здоровья военнослужащих необходимо введение или расширение штата врачей стоматологического профиля для профилактики заболеваний и планирования оказания стоматологической помощи по месту прохождения военной службы.

Безусловно, что для улучшения стоматологический статуса призывников с патологией челюстно-лицевой области необходимо усовершенствовать диагностические критерии выявляемых аномалий и патологий. Кроме этого, нужно оптимизировать и широко внедрять в стоматологическую практику лечебно-профилактические мероприятия, которые повысят качество жизни призывников и военнослужащих.

Построение и развитие комплекса профилактических мероприятий и высококвалифицированной специализированной стоматологической помощи в структурах военно-медицинского профиля позволит не только выполнить своевременный набор призывников срочной службы, но и существенным образом повысить уровень стоматологического здоровья военнослужащих.

Важным результатом проведенного исследования является значительная неоднородность в числе случаев зафиксированных аномалий зубочелюстной области у призывников, зарегистрированных в г.Баку и в регионах республики Азербайджан, что свидетельствует о разном уровне организации системы стоматологической помощи и необходимости изучения географических различий в состоянии здоровья тканей и органов ротовой полости призывников.

За период исследования установлена негативная закономерность роста случаев с патологией после операций хейло и ураностафилопластики. В 2004 году было обследовано 7 призывников, в 2006 – уже 16, а в 2008 – 14, что свидетельствует о 100% увеличении количества случаев с изучаемой аномалией за 5 лет проведения обследований. В соответствии с результатами сравнительного анализа, в период 2004-2005 гг. число призывников с аномалиями зубочелюстного ряда после хейло- и уранопластики было выше в районах г.Баку на 84,6% в сравнении с числом таких призывников из регионов Азербайджана. В то же время в период 2006-2008 гг. существенной разницы выявлено не было.

Наибольшее число призывников с данным типом аномалий в период 2004-2008 гг. среди районов г.Баку было установлено у призывников, зарегистрированных в районах Бинагади и Хатаи. Также, процент обследованных призывников с аномалиями зубочелюстного ряда после хейло- и уранопластики от числа отдельных групп, поступивших на обследование, был выше среди призывников из регионов в сравнении с группой призывников из г.Баку.

Однако, учитывая разный размер выборки обследованных призывников, более информативным может быть показатель встречаемости аномалий в пересчете на 100 человек. Так, частота встречаемости аномалий зубочелюстного ряда после хейло- и уранопластики была на 16,58 случаев выше среди призывников из регионов.

Из 432 обследованных призывников у 117 человек (27,1%) была выявлена вторичная адентия разного рода. Анализ регионального аспекта засвидетельствовал преимущественную регистрацию лиц данной категории в г.Баку (94 случая против 23 случаев у призывников из регионов), что было выше более чем в 4 раза.

В период 2004-2008 гг. можно утверждать о тенденции роста числа лиц с вторичной адентией с регистрацией в столице. Наименьшее относительное количество было обследовано в 2006

году, что составило 66,7% от общего числа призывников с адентией, а в 2008 – 94,4%. Среднее число отсутствующих зубов – 15,1, а уровень жевательной функции – 19,5%. У 3 человек (2 из Баку, 1 из регионов) была диагностирована полная вторичная адентия (жевательная функция – 0), адентия более половины зубного ряда – в 52 случаях, что составило 44,4% от числа призывников с данной аномалией.

Наибольшее число призывников с вторичной адентией в период 2004-2008 гг. среди районов г.Баку было установлено у призывников, зарегистрированных в районах Сабунчи, Бинагади и Хатаи. Также, процент от отдельной группы призывников был выше в случае призывников с регистрацией в г.Баку в сравнении с призывниками из регионов. В то же время частота встречаемости адентии была на 10,77 случаев выше среди призывников из регионов.

Общее количество обследованных с разными вариантами аномалий челюстно-лицевой области, включая верхнюю и нижнюю макро- и микрогнатию, составило 111 лиц, что равно 25,7% от общего числа зарегистрированных аномалий.

В структуре данных аномалий превалирует нижняя макрогнатия (n=67, 60,4% от общего числа призывников с аномалиями развития челюсти), вторую позицию по частоте занимает верхняя микрогнатия (n=35, 31,5%). Нижняя микрогнатия была отмечена у 7 призывников (6,3%), а верхняя макрогнатия лишь в 1 случае (1,8%). Превалирующее количество выявленных врачебными комиссиями Госслужбы по мобилизации и призыву вариантов аномалий было выявлено у лиц, которые были зарегистрированы г.Баку (больше на 77,8%, в сравнении с призывниками из регионов). Также, у призывников из г.Баку был выше процент выявленных аномалий от общего числа обследованных. Однако, частота распространенности аномалий развития челюсти была на 8,48 случаев выше среди призывников из регионов.

Наибольшее число призывников с патологией развития челюсти в период 2004-2008 гг. среди районов г.Баку было

установлено у юношей, зарегистрированных в районах Ясамал и Сабунчи.

У 74 призывников (17,1%) выявлены аномалии прикуса. Из числа обследованных 13 призывников (17,6%) имели жалобы на сложность жевания. Во всех случаях появление аномалии начиналось в детском возрасте. Это негативно повлияло на эстетические черты лица, поскольку аномалия прикуса сказалась на диспропорциональном соотношении зон лица. Открытие рта свободное, не нарушено, однако жевательная эффективность была низкой. Только в 3 случаях жевательный эффект был равен 2/3 от нормального, в 10 случаях на уровне 50-60%, а в остальных – менее 50% (нижняя граница жевательного эффекта выявлена на уровне 5%). Отмечена значительная вертикальная расщелина – от 4 до 13 мм (в среднем 7-10 мм). Лишь в 1 случае щель во фронтальном отделе отсутствовала. Общей тенденцией является увеличение количества выявленных случаев аномалий прикуса. Исключением стал 2006 год – 0 случаев.

Наибольшее число призывников с аномалиями зубочелюстного ряда в период 2004-2008 гг. среди районов г.Баку было установлено у призывников, зарегистрированных в районах Бинагади, Ясамал и Сабунчи. Кроме того, процент отдельной группы призывников был выше в случае призывников с регистрацией в г.Баку в сравнении с призывниками из регионов. Однако, частота встречаемости аномалий развития челюсти была на 4,38 случаев выше среди призывников из регионов.

Таким образом, результаты проведенного нами исследования позволили выдвинуть гипотезу о необходимости проведения исследования эффективности работы стоматологической службы с лицами детского, подросткового и юношеского возрастов, своевременности обнаружения функциональных нарушений и хронических заболеваний ротовой полости.

Было установлено, что в частной стоматологической клинике процент случаев обращаемости пациентов с аномалиями зубочелюстной системы в возрасте 8-9 лет составлял 8,3%, 10-11

лет – 11,1%, 12-13 лет – 31,9%, 14-15 лет – 37,5%, а 16-17 лет – 11,1% от общего числа выборки.

Наиболее часто встречающимися зубочелюстными аномалиями среди данной группы пациентов частной стоматологической клиники были аномалии прикуса, при этом, например, мезиальный прикус встречался среди 47,2% пациентов, что касается возрастных показателей, то этот вид прикуса чаще выявлялся в возрасте 13,14 и 15 лет, в процентном соотношении были зафиксированы следующие данные: 62,5%, 80,0% и 41,7% обследованных соответственно. Среди 38,9% пациентов был распространен дистальный прикус, который чаще наблюдался в возрасте 16 лет – 100% и в возрасте 17 лет – 60% пациентов, а реже всего в возрасте 12 лет, то есть в 53,3% случаев. Что касается перекрестного и глубокого прикуса, то такие зубочелюстные аномалии диагностировались лишь у 11,1% и 2,8% от всей выборки обследованных лиц соответственно.

По полученным данным была достигнута высокая и средняя эффективность проведенного лечения, что отразилось в выявленных показателях, которые составили 95,8%, при этом максимальный 100%-й результат наблюдался среди пациентов, возраст которых составил 8-11 лет, 13, 16 лет. Особо важно отметить низкую эффективность курса базовой терапии у лиц сравнительно старшего возраста, так, например, у пациентов в возрасте 17 лет эффективность лечения снизилась до отметки в 80%.

Для сравнения с результатами лечения в частной клинике нами были проанализированы 95 историй болезни мальчиков в возрасте от 9 до 17 лет в одной из государственных стоматологических клиник г.Баку.

Существенным при оценке деятельности государственной и частной стоматологической клиники является сравнительная оценка эффективности лечения одной и той же зубочелюстной аномалии. Так, среди обеих групп обследуемых были диагностированы дистальный и мезиальный прикус, но, при этом важно учитывать специфичность всех исследованных нами групп

и отсутствие в определенных возрастных категориях случаев выявления данной патологии. По полученным данным и согласно результатам их анализа эффективность терапии данного вида прикуса в условиях частной клиники определялась в значении 96,4%, тогда как показатели по государственной клинике были значительно ниже и составили 57,1%, что было ниже в среднем на 39,3%. Необходимо отметить, что максимальные показатели по эффективности лечения дистального прикуса в частной клинике определялись в возрастной группе от 9 до 16 лет, а в старшей возрастной группе, то есть в возрасте 17 лет, показатель составил 66,6%. В то же время в государственную клинику обращались с этой аномалией только лица в возрасте 15-17 лет, при этом успех в 100% был достигнут только в возрасте 15 лет, а 66,6% и 50% - это данные для лиц, достигших возраста 16 и 17 лет.

Успех в частной клинике при коррекции мезиального прикуса составил 91,2%, тогда как в государственной клинике показатель составил 66,7%, что было ниже на 24,6%. Важно отметить тот факт, что в частной клинике была выявлена 100%-ая эффективность лечения мезиального прикуса у пациентов, возраст которых составлял 10-12 и 17 лет, а в более старшем возрасте, то есть в 13 лет это наблюдалось в 80% случаев, в возрасте 14 у 83,3% пациентов, а у лиц в возрасте 15 лет – 80%. Эффективность лечения этой зубочелюстной аномалии в государственной клинике в цифровом значении составляла всего 50%, а в возрасте 16 лет чуть больше – 75%. При обследовании остальной части пациентов, относящихся к другим возрастным группам, лица с мезиальным прикусом не регистрировались.

В целом была оценена результативность лечения и других типов аномалий. При этом, в стоматологической клинике частного образца эффективность лечения перекрестного прикуса составляла 87,5%, включая 100% успешное лечение в возрастной категории 8 и 15 лет и 66,6% в возрастной категории 12 лет.

В государственной стоматологической клинике лечение открытого прикуса показало эффективность 62,5%. Наибольшая эффективность была установлена среди возрастной категории 13

лет (100%), 16 лет (80%) и 17 лет (66,6%). В то же время среди пациентов 11 лет она составляла 33,3%, 14 лет – 55,5% и среди 15 лет – 50%.

Лечение нижней макрогнатии показало эффективность в 71%. Наибольший результат был достигнут в возрастной категории 15 и 17 лет (80% и 71,4%), более низкий результат был зафиксирован в возрастных категориях 11 и 14 лет (25% и 50%). Эффективность лечения верхней макрогнатии составляла 100%, однако следует учесть незначительный размер выборки пациентов с данной аномалией (n=2). Данное утверждение справедливо и для оценки эффективности лечения в группе с нижней микрогнатией (50%, n=2).

Проведенный анализ показал, что лечение верхней микрогнатии было успешно на 56,5%. Наиболее высокие показатели были достигнуты в возрасте 15 и 17 лет (57,1% и 75%), в то время как в возрасте 12 и 14 лет эффективность лечения вышеуказанной аномалии составляла 16,7% и 50%.

По полученным статистическим данным и результатам проведенного сравнительного анализа анамнестических показателей из историй болезни обследуемых как детского, так и более старшего подросткового возраста, проходивших курс базовой терапии в стоматологических клиниках частной и государственной форм собственности, в государственной стоматологической клинике было зафиксировано значительное и большее количество обращений больных, достигших 16-17-го возраста, то есть это было на 27,8% больше; при этом, в сравнении с данными частной стоматологической клиники, выражено малую долю таких пациентов, то есть меньше на 19,3%, составили лица, возраст которых был в пределах 12-13 лет. Результаты проведенного лечения показали на 23,8% более низкую среднюю эффективность лечения в государственной клинике (72,0%) в сравнении с частной (95,8%). Специфика изученных выборок позволила сравнить эффективность трудовой лечебной деятельности различных клиник, то есть специализированных учреждений различных форм собственности, по коррекции двух,

дистального и мезиального, типов зубочелюстных аномалий. Так, эффективные результаты были выявлены при лечении дистального прикуса, которое осуществлялось в частной клинике, здесь показатели составили 96,4%, что нельзя было сказать о работе государственной клиники, в которой эффективность лечения составила всего 57,1%, что оказалось ниже почти на 39,3%. Эффективные результаты при лечении мезиального прикуса, которые фиксировались в частной клинике, оценивались в значении, равном 91,2%, что было выше на 24,6% в сравнении с государственной клиникой (66,7%). Кроме того, нами было установлено, что с увеличением возраста обращения эффективность лечения зубочелюстных аномалий снижается, особенно в условиях государственной стоматологической клиники.

Полученные данные способствовали к выдвиганию нами мысли о том, что своевременно оказанная стоматологическая помощь лицам призывного возраста позволила бы значительно уменьшить число комиссованных лиц во время прохождения медицинского осмотра в районных отделах Госслужбы по мобилизации и призыву.

С целью оценки эффективности проведенной диагностики нами были проанализированы истории болезни призывников с клиническим диагнозом протрузия фронтального отдела верхней челюсти, направленных в челюстно-лицевое отделение Клинического медицинского центра г.Баку врачебными комиссиями Госслужбы по мобилизации и призыву в период с 2004 по 2008 годы.

Анализ показал, что общее число таких призывников составило 15 человек. Наибольшее количество таких призывников было в 2007 году (6 человек). Размер щели у 5 призывников (33,3% от общего числа) составлял менее 5 мм, у 7 (46,7% от общего числа) – щель была в диапазоне 7-9 мм, а у 3 (20% от общего числа) – достигал значений 10-13 мм.

Исследование жевательной эффективности показало, что у 6 призывников ее значения были выше 70%, а у оставшихся 8 –

ниже. В то же время, у 3 человек жевательная эффективность была ниже 30%.

По структуре аномалий у 33,3% призывников была I степень аномалии, у 66,7% – II степень. Легкая степень нарушения жевательной функции была зафиксирована у 53,3% призывников, а умеренная – у оставшихся 46,7%. Всем призывникам с I степенью аномалии, а также 3 призывникам со II степенью аномалии была присуща легкая степень нарушения жевательной функции.

Стоит отметить, что всем призывникам с размером щели не более 5 мм была характерна I степень аномалии и легкая степень нарушения жевательной функции, что делало их пригодными к несению службы.

В то же время, легкая степень нарушения жевательной функции была присуща только трем призывникам с щелью размером 6-9 мм и II степенью аномалии. Эта подгруппа также характеризовалась более высоким уровнем жевательной эффективности (66-92%).

На основе полученных данных были сформулированы диагностические критерии протрузии в аспекте годности к несению воинской службы. Так, всем призывникам с размером щели не более 5 мм была определена I степень аномалии с сопровождающей её легкой степенью нарушения жевательной функции, что делало их пригодными к несению службы. Призывникам с щелью более 5мм была присуща как II степень аномалии с легкой степенью нарушения жевательной функции (n=3, вызывали трудности освидетельствования), так и II степень аномалии с умеренной степенью нарушения функции (n=7), что делало их непригодными к призыву. Данной группе рекомендуется коррекция брекетами, цель которой состоит в уменьшении щели до 5мм и улучшении функции жевания до лёгкой степени нарушения. Данный подход возможно реализовать в короткие сроки, что позволит увеличить количество призывников, пригодных к несению службы.

Таким образом, за период 2004-2008 гг. медицинскими комиссиями Госслужбы по мобилизации и призыву 432 призывника с патологией челюстно-лицевой области были направлены и обследованы в челюстно-лицевом отделении Клинического медицинского центра. Наиболее частым случаем таких нарушений являлась адентия – 27,1%, вторую позицию занимали аномалии развития челюсти – 25,7%, третью позицию – аномалии прикуса – 17,1%, четвертую – последствия хейло- и уранопластики – 13,0%. Отдельную категорию составляют прочие патологии, которые, как правило, имеют разную этиологию и патогенез.

Информативным показателем выступает частота встречаемости патологии челюстно-лицевой области на 100 человек. Согласно проведенному исследованию, данный показатель был выше среди группы призывников, зарегистрированных в регионах в диапазоне от 1,71 случаев на 100 человек до 19,72 случаев на 100 человек.

Таким образом, результаты проведенного нами работы обосновывают необходимость проведения исследования эффективности работы стоматологической службы с лицами детского, подросткового и юношеского возрастов, выявления функциональных нарушений и хронических заболеваний ротовой полости.

Нами был оптимизирован порядок диспансеризации допризывников при взятии на первичный воинский учет и проведении медицинского освидетельствования. Диспансерным наблюдением специалистами стоматологами должны быть охвачены как больные, так и здоровые допризывники в возрасте от 15 лет – времени взятия на первичный учет до 17 лет – за год до призыва.

Понятие диспансеризация охватывает своевременное выявление больных, желательна на ранних этапах заболеваний, проведение раннего лечения заболеваний, изучение и улучшение бытовых и трудовых условий, укрепление и улучшение здоровья путем физического развития молодежи.

Диспансерное наблюдение лиц призывного возраста и непосредственно призывников возможно осуществлять следующим образом – при взятии на первичный воинский учет с проведением медицинского освидетельствования, или направлением под диспансерное наблюдение или необходимое лечение в медицинском учреждении.

Основным элементом лечебно-профилактической помощи, оказываемой допризывникам или призывникам – учащимся школ, студентам средних и высших учебных заведений является плановая санация полости рта.

Проведение плановой санации полости рта общепринято проводить двумя способами – централизованно и децентрализованно. Объем оказываемой помощи допризывникам и призывникам составляет амбулаторное, в случае необходимости стационарное лечение, а также обеспечение их во внеочередном порядке зубными протезами за наличный расчет.

Выполнение лечебно-профилактических мероприятий в системе диспансерного наблюдения за молодежью призывного возраста при таком подходе происходит вне пункта по призыву – взятия на первичный воинский учет. На пункт по призыву – взятию на первичный воинский учет, при данной системе, возлагается установление стоматологического статуса допризывников и в малой степени по эффективности контроль проводимым лечебно-профилактическим мероприятиям в период между освидетельствованиями специалистами-стоматологами.

Наряду с вышеуказанным методом проведения комплексного диспансерного наблюдения существует другой метод, в систему которого входит разнопрофильная стоматологическая помощь, оказываемая как в лечебно-профилактических медицинских учреждениях, так и при медицинском освидетельствовании на пункте по призыву, взятию на первичный воинский учет.

Порядок диспансерного наблюдения при данном методе представляется следующим образом:

- пункт по призыву (взятие на первичный воинский учет);
- проведение медицинского освидетельствования;

- максимальная возможная стоматологическая помощь;
- взятие на диспансерное наблюдение и проведение долечивания;
- лечебно-профилактические учреждения;
- продолжение лечения допризывников, ранее начатого на пунктах по призыву – взятия на первичный воинский учет;
- осуществление профилактических мероприятий;
- констатация болезней, появившихся в период между двумя освидетельствованиями и их лечение.

Из вышесказанного становится ясно, что различие представленных методик проведения диспансерного наблюдения за допризывниками заключается в том, что при втором варианте в пункте по призыву – взятия на первичный воинский учет, наряду с освидетельствованием и взятием на диспансерное наблюдение, также проводятся лечебно-профилактические мероприятия.

Лечебно-профилактическая помощь, оказываемая в пункте по призыву – взятию на первичный воинский учет, заключается в следующих мероприятиях:

- пломбирование зубов при поверхностном и среднем кариесе;
- пломбирование зубов при глубоком кариесе, как временными, так и постоянными и пломбами;
- лечение зубов с пульпитом или периодонтитом в одно посещение, при наличии показаний;
- обработка зубов фторсодержащим лаком по необходимости с учетом недостаточности поступления фтора в организм в зависимости от зоны проживания.

Все дальнейшие лечебные мероприятия у допризывников по поводу заболеваний, обнаруженных при освидетельствовании, проводятся в лечебно-профилактических учреждениях.

Контроль за диспансеризацией юношей и лечебно-оздоровительной работой среди призывников должен осуществляться органами здравоохранения, а также главными стоматологами с участием военно-врачебных комиссий Госслужбы по мобилизации и призыву.

Контроль за качеством медицинского освидетельствования при приписке и призыве проводят городские и районные призывные комиссии.

Медицинский персонал призывной комиссии подчиняется в своей работе руководителям отделов Госслужбы по мобилизации и призыву и обеспечивает медицинское освидетельствование лиц, подлежащих приписке и призыву в Вооруженные Силы.

ВЫВОДЫ

1. Изучение уровня распространённости челюстно-лицевой патологии показало, что наибольшее количество допризывников и призывников с патологией наблюдалось в городе Баку – 75%, а в регионах – 25% [4,5].
2. Выявление структурных особенностей патологии челюстно-лицевой области у допризывников и призывников показало, что наиболее часто встречающимися нозологическими формами являлись адентия – 27,1%, открытый прикус – 16,7% и нижняя макрогнатия – 15,5% [1,11].
3. Анализ регионального аспекта засвидетельствовал следующую частоту встречаемости патологии челюстно-лицевой области в регионах Азербайджана в сравнении с районами города Баку: аномалий зубочелюстного ряда после хейло- и уранопластики больше на 16,58 случаев, вторичной адентии разного рода больше на 10,77 случаев, аномалий развития челюстей больше на 8,48 случаев [1,4].
4. Сравнительный анализ эффективности работы стоматологических клиник частной и государственной форм собственности с учетом возраста обращения подростков показал более высокую среднюю эффективность (на 23,8%) в частной клинике – 95,8% лечения в сравнении с государственной – 72,0%. Эффективность лечения дистального и мезиального прикусов в частной клинике составляла 96,4% и 91,2%, а в государственной 57,1% и 66,7%, соответственно. Также было установлено, что с увеличением возраста

обращения пациентов эффективность лечения зубочелюстных аномалий снижается [7].

5. Изучение диагностических критериев протрузии фронтального отдела верхней челюсти в аспекте годности к воинской службе показало, что: призывники с размером щели не более 5 мм, I степенью аномалии и легкой степенью нарушения жевательной функции являются пригодными к несению службы; призывники с размером щели более 5 мм, II степенью аномалии и умеренной степенью нарушения функции жевания непригодны к несению службы; аномалия II степени при щели более 5 мм, сопровождающаяся нарушением функции жевания легкой степени, вызывает трудности освидетельствования [8,10].
6. На основе полученных данных предложенный нами порядок диспансеризации юношей допризывных возрастов и их медицинское освидетельствования, а также порядок диспансеризации юношей призывного возраста позволяет привести их стоматологический статус в соответствие с медицинскими стандартами годности к воинской службе [3,9].

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Решением проблемы устранения несоответствия степеней аномалии и нарушения жевательной функции, а также лечебной помощи при протрузии фронтального отдела верхней челюсти в аспекте годности к воинской службе является использование брекет систем, позволяющих в минимальные сроки провести необходимую коррекцию прикуса.
2. Использование предложенного порядка диспансерного учета юношей допризывных возрастов (при первичной приписке), а также юношей призывного возраста (при призыве), считаем рациональным и дающим возможность улучшить критерии призыва.
3. Целесообразно при освидетельствовании призывников использование предложенной карты обследования, что позволит минимизировать сроки обследования и постановки

диагноза. Использование данной карты возможно в работе медицинских комиссий во всех силовых структурах.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ НАУЧНЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. Аликулиев В.Г., Ахмедов Э.Т. Структура аномалий челюстно-лицевой области у лиц призывного возраста // Актуальні проблеми сучасної медицини. 2017. Т. 17, Вип. 4(1). с. 193-197.
2. Рагимов Ч.Р., Аликулиев В.К., Ахмедов Э.Т. Современный взгляд на проблему стоматологического здоровья лиц призывного возраста и молодых военнослужащих // Bakı: Azərbaycan təbabətinin müasir nəliyyətləri. 2018. №2, s.195-198.
3. Əhmədov E.T., Əliquliyev V.Q. Stomatologiyada çağırış yaşlı şəxslərin və çağırışçıların dispanserizasiya prinsipləri // Bakı: Sağlamlıq, 2018. № 3, s.158-161.
4. Аликулиев В.Г. Региональный анализ распространенности врождённых и приобретённых аномалий челюстно-лицевой области у лиц призывного возраста // Bakı: Qafqazın stomatoloji yenilikləri, 2018. № 25, s. 60-65.
5. Ахмедов Э.Т., Аликулиев В.К., Алиева М.С. Анализ распространенности аномалий челюстно-лицевой области у призывников // Azərbaycan Xalq Cümhuriyyətinin 100 illiyinə həsr olunmuş Azərbaycan Tibb Universitetində keçirilən Otorinolarinqologiya üzrə Beynəlxalq Elmi-Praktik Konqresin Tezisləri, Bakı, 2018, s. 99.
6. Аликулиев В.К., Мурсалов Р.И. Сравнительный анализ эффективности лечения дистального и мезиального прикуса у детей и подростков в стоматологических клиниках частной и государственной форм собственности // Təbabətin Aktual Problemləri 2019, Bakı Dövlət Universiteti nəzdində Tibb Fakültəsinin yaradılmasının 100 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi-praktik konfrans, Bakı, 18-19 aprel, 2019, s.61.

7. Аликулиев В.К. Сравнительный анализ эффективности лечения зубочелюстных аномалий у допризывников в стоматологических клиниках // Одесса: Вестник стоматологии, 2020. № 1, с. 31-35.
8. Аликулиев В.К.. Особенности диагностики протрузии фронтального отдела верхней челюсти у призывников в зависимости от степени аномалии и нарушения жевательной функции // Azərbaycan Tibb Universitetinin yaradılmasının 90 illik yubileyinə həsr olunmuş “Təbabətin aktual problemləri 2020” mövzusunda beynəlxalq elmi-praktik konqresin materialları. Bakı, 19-20 dekabr 2020, s. 284-285.
9. Аликулиев В.К. Мониторинг заболеваемости челюстно-лицевой области у призывников и допризывников Азербайджанской Республики и оптимизация порядка их диспансеризации // Наука России: Цели и задачи. Сборник статей по материалам XXVII Международной научно-практической конференции, Екатеринбург: –10 июня 2021, с. 11-13.
10. Аликулиев В.К. Анализ соответствия степени зубочелюстной аномалии со степенью нарушения функции жевания при освидетельствовании у призывников // Актуальные проблемы стоматологии, Сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Махачкала, 2021, с. 697-701.
11. Аликулиев В.К. Анализ структуры аномалий челюстно-лицевой области у призывников и допризывников в Азербайджане // Актуальные вопросы образования и науки, Сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции. Тамбов, 14 част 1, 27 февраля 2021, – с.9-11.
12. Əhmədov E.T., Əliquliyev V.Q., Əliyeva M.S. və b. Çağırışçılarda üz-çənə patologiyalarının müasir vəziyyəti // Bakı: Azərbaycan tibb jurnalı, 2022. № 2, s.103-106.

Защита диссертации состоится “_____” _____ 2024-го года в “_____” – на заседании Диссертационного совета ED 2.50 действующего на базе Азербайджанского медицинского университета.

Адрес: AZ 1022, Баку, ул. А.Гасымзаде 14, (конференц зал).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Азербайджанского медицинского университета.

Электронная версия диссертации и автореферата размещена на официальном сайте Азербайджанского медицинского университета (www.amu.edu.az).

Автореферат разослан по соответствующим адресам “_____” _____ 2024 года .

Подписано в печать: 19.04.2024

Формат бумаги: 60x84 ^{1/16}

Объем: 37914 символов

Тираж: 70