

Ю.Г.Смердина¹, Л.Н.Смердина¹, М.П.Рыкун²

Россия, Кемерово, Томск

¹*Кемеровский государственный медицинский университет*

²*Национальный исследовательский Томский государственный университет*

Стоматологический статус жителей юга западной Сибири в эпоху средневековья

В кабинете антропологии Национального исследовательского Томского государственного университета собрана краниологическая коллекция с территории Западной Сибири. Материал собирался с момента открытия университета, в настоящее время возможно изучение стоматологами патологии зубочелюстной системы у жителей Юга Западной Сибири в различные эпохи.

В 1962 и 1971 гг. годов на Юге Западной Сибири, на территории Беловского района Кемеровской области, проводились раскопки сотрудниками Кемеровского государственного университета под руководством М.Г.Елькина. Краниологический материал датируется VIII-X вв. н.э.

В 2003–2007 гг. на границе Беловского и Ленинск-Кузнецкого районов Кемеровской области проводились раскопки Кемеровского государственного технического университета под руководством А.М.Илюшина. В результате раскопок получен краниологический материал, который датируется XI-XIII вв. н.э.

Благодаря полученному материалу стало возможно изучить патологию зубочелюстной системы у жителей Юга Западной Сибири (Беловского и Ленинск-Кузнецкого районов Кемеровской области) в эпоху раннего (VIII-X вв. н.э.) и развитого (XI-XIII вв. н.э.) средневековья.

Кариес зубов.

В раннем средневековье кариес обнаружен у 11,54%. Были поражены только нижние моляры. Не было обнаружено ни одного кариозного зуба у детей. Интенсивность кариеса у имеющих кариозные поражения составила 1,33. Интенсивность кариеса в целом по серии составила 0,15.

В развитом средневековье кариес обнаружен у 21,74% черепов. Были поражены моляры и премоляры. У двух детей были поражены кариесом постоянные моляры. Интенсивность кариеса у имеющих кариозные поражения составила 2,30. Интенсивность кариеса в целом по серии составила 0,5.

Повышенная стираемость зубов.

В раннем средневековье повышенная стираемость у взрослых черепов составила 38,1%. Характерной особенностью повышенной стираемости зубов в раннем средневековье – неравномерная стираемость жевательной поверхности первых моляров, возможно в результате бытовой деятельности.

В развитом средневековье повышенная стираемость отмечена у 42,11% черепов. Судя по характеру стираемости жевательных зубов (особенно первых моляров), в развитом средневековье, как и в раннем, зубы использовались в качестве дополнительного «инструмента» при осуществлении профессионально-бытовых манипуляций.

Локализованная стираемость четырех нижних резцов встречена только у одного мужского черепа 25 лет и вызвана, по-видимому, механическим воздействием на зубы в результате бытовой деятельности.

У одного мужского черепа (50-55) лет на фоне повышенной стираемости 2-3 степени обнаружена деформация височно-нижнечелюстного сустава.

Заболевания пародонта.

В раннем средневековье заболевания пародонта обнаружены у 42,86%. Чаще эта патология отмечена в зрелом возрасте (55-60 лет).

В развитом средневековье заболевания пародонта отмечены у 57,89% обследованных черепов.

Признаки выраженных воспалительных процессов в костной ткани.

В раннем средневековье признаки выраженных воспалительных процессов в челюстях обнаружены только у 1 мужского черепа, до 40 лет (4,76%).

В развитом средневековье признаки выраженных воспалительных процессов в челюстях обнаружены у 15,79%. Они были вызваны повышенной стираемостью зубов со вскрытием пульповой камеры, заболеваниями пародонта, в результате травмы зуба.

Прижизненная утрата зубов.

В раннем средневековье прижизненная утрата зубов отмечена в 19,05%. В основном зубы были утрачены в результате заболеваний пародонта, все у мужчин в зрелом возрасте, у одного из них была полная адентия на нижней челюсти с неравномерной атрофией альвеолярного отростка.

В одном случае зуб (верхний центральный резец) был потерян у женщины 18-22 лет в результате травмы, со сколом эмали соседнего центрального резца.

В развитом средневековье прижизненная утрата зубов отмечена у 18,42% черепов. В 6 из 7 случаев зубы были утрачены в результате заболеваний пародонта. У одного мужского черепа (45-50 лет) два нижних центральных резца были утрачены в результате травмы.

Вторичные деформации зубочелюстной системы.

В раннем средневековье не обнаружены вторичные деформации зубов и прикуса.

В развитом средневековье вторичные деформации зубов отмечены у 5,26% черепов и связаны с утратой зубов в результате заболеваний пародонта.

Зубочелюстные аномалии.

В раннем средневековье зубочелюстные аномалии составили 26,92%.

В развитом средневековье зубочелюстные аномалии составили 47,83%.

Все аномалии относились к аномалиям зубов и зубных рядов. Самая распространенная аномалия – скученность зубов.

В раннем средневековье скученность зубов наблюдалась у 19,23%. И не встречались резко выраженные аномалии.

В развитом средневековье скученность зубов встречалась у 36,96%. И аномалии были более выражены. Наблюдалось сочетание нескольких

аномалий: скученность зубов, задержка в челюсти временных клыков и ретенция постоянного клыка.

В раннем средневековье из других аномалий имелись тремы у 7,69%, аномалии зубов с учетом третьих моляров у 11,54%, аномалии зубов без учета третьих моляров у 3,85%. Врожденное отсутствие зубов с учетом третьих моляров у 15,38%. Врожденное отсутствие зубов без учета третьих моляров у 3,85%.

В развитом средневековье у 10,87% встречались диастемы и тремы, у 8,7% аномалии зубов с учетом третьих моляров, у 6,52% аномалии зубов без учета третьих моляров. Врожденное отсутствие зубов с учетом третьих моляров у 4,35%. Врожденное отсутствие зубов без учета третьих моляров у 2,17%.

У 8,7% обнаружена редкая аномалия зубов – короткие корни верхних центральных резцов. Все черепа были в одном кургане (мужской, женский и детский череп). В настоящее время доказано, что эта патология зубочелюстной системы наследуется.

Сравнение распространенности основных стоматологических заболеваний в раннем и развитом средневековье показывает увеличение распространенности кариеса и заболеваний пародонта, а так же увеличение зубочелюстных аномалий. И хотя в развитом средневековье, по сравнению с ранним средневековьем, основные стоматологические заболевания встречались чаще, но статистически значимых различий не обнаружено ($p > 0.05$).

Таким образом, в результате проведенного изучения патологии зубочелюстной системы у жителей Юга Западной Сибири в эпоху средневековья установлено, что кариес и его осложнения, аномалии зубов и зубных рядов, заболевания пародонта, патология твердых тканей, прижизненная потеря зубов встречались в раннем и развитом средневековье.

Жители Юга Западной Сибири чаще всего имели заболевания пародонта, патологическую стираемость зубов и дентальный краудинг (скученность зубов). Поражение зубов кариесом было незначительным. Распространение патологии увеличивалось в развитом средневековье по сравнению с ранним средневековьем.

Полученные данные позволяют оценить ретроспективно состояния зубочелюстной системы, что важно для раскрытия эволюционных процессов в зубочелюстной системе при сравнении с характером патологии у жителей XXI века. Это, в свою очередь, способствует понятию этиопатогенеза патологии и выбору правильной тактики лечения и профилактики заболеваний зубочелюстной системы.