

18. Baba-Moussa L. Sina H. Scheftel JM. Moreau B. Sainte-Marie D. Kotchoni SO. Prevost G. Couppie P. Staphylococcal Pantone-Valentine leucocidin as a major virulence factor associated to furuncles. PLoS ONE [Electronic Resource]. –2011. – V. 6. I. 10. – P. 25716.
19. Novikova IA. Gomoliako AV. Leukocyte nitric oxide status in patients with chronic recurrent furunculosis // Klinicheskaia Laboratornaia Diagnostika. – 2010. – V. 8. I. 34. – P. 6.
20. Gonnelli D. Degardin N. Guidicelli T. Magalon G. Bardot J. Surgical managing of current cutaneous infections in children. Archives de Pediatrie. – 2010. – V. 17. I. 9. – P. 1373-9.
21. Hamaliaka A. Novikova I. Nitric oxide production disorders in leukocytes of patients with recurrent furunculosis // Biomedical Papers of the Medical Faculty of Palacky University in Olomouc, Czech Republic. – 2010. – V. 154(2). – P. 163-7.
22. Atanaskova N. Tomecki KJ. Innovative management of recurrent furunculosis // Dermatologic Clinics. – 2010. – V. 28(3). – P. 479-87.

УДК 616.314-089.23-053.2/6:616.716.1/4-007-073

© Ф.В. Гиззатуллина, Ф.Ф. Маннанова, Т.А. Чудинова, 2014

Ф.В. Гиззатуллина¹, Ф.Ф. Маннанова¹, Т.А. Чудинова²
**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПЕРЕКРЕСТНОЙ ОККЛЮЗИИ
 И ЕЕ РАЗНОВИДНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. УФЫ**
*ИГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа*
2МБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №3», г. Уфа

Частота перекрестной окклюзии по данным многочисленных литературных источников варьирует от 0,39 до 60,1%. Нами изучена частота встречаемости перекрестной окклюзии и ее разновидностей среди детей и подростков с зубочелюстными аномалиями в возрасте от 5 до 18 лет. Перекрестная окклюзия встречалась у 82 (10,8±1,13%) пациентов, причем у большинства определено смещение нижней челюсти в трансверсальном направлении (у 77 из 82 обследованных пациентов с перекрестной окклюзией). Было выявлено несколько форм перекрестной окклюзии со смещением нижней челюсти: односторонняя палатиноокклюзия (64,9±5,44%), двусторонняя палатиноокклюзия (19,5±4,52%), односторонняя вестибулоокклюзия верхней челюсти (2,6±1,81%), односторонняя вестибулоокклюзия нижней челюсти (10,4±3,48%), односторонняя лингвоокклюзия (2,6±1,81%). Определение разновидностей такой сложной аномалии, как перекрестная окклюзия, позволяет более тщательно планировать лечение и получить положительные устойчивые результаты.

Ключевые слова: перекрестная окклюзия, частота встречаемости, трансверсальное смещение нижней челюсти, диагностика.

F.V. Gizzatullina, F.F. Mannanova, T.A. Chudinova
**THE INCIDENCE OF CROSS-BITE AND ITS TYPES
 IN UFA CHILDREN AND ADOLESCENTS**

Diverse findings about the incidence of cross bite (from 0.39% to 60.1%) have been well documented in the dental literature. We have studied the incidence of cross-bite and its variants among children and adolescents aged 5 – 18 with dentition anomalies. The cross-bite occurred in 82 (10.8±1.13%) patients. In the majority of subjects, there was transversal mandibular dislocation (in 77 out of 82 patients with cross-bite). Several forms of cross-bite with mandibular dislocation were identified: unilateral palatine occlusion (64.9±5.44%), bilateral palatine occlusion (19.5±4.52%), unilateral maxillary vestibuloocclusion (2.6±1.81%), unilateral mandibular vestibuloocclusion (10.4±3.48%), unilateral lingvoocclusion (2.6±1.81%). Identification of such a complicated anomaly as cross-bite occlusion contributes to the thorough treatment planning and obtaining beneficial results.

Key words: cross-bite, incidence, transversal mandibular dislocation, diagnostics.

Перекрестная окклюзия характеризуется несоответствием трансверсальных размеров и формы зубных рядов обеих челюстей, она сопровождается выраженными нарушениями функции жевания, блокированием движений нижней челюсти и нарушенной координации деятельности жевательных и височных мышц [7].

Перекрестная окклюзия в 77% случаев связана с боковым смещением нижней челюсти и считается очень сложным видом среди зубочелюстных аномалий, но распространенность этой аномалии среди детей и подростков не такая большая и колеблется от 0,39 до 1,9 %, увеличиваясь у взрослых до 3% [7]. Распространенность перекрестной окклюзии по данным зарубежных авторов несколько отличается от данных отечественных авторов. Так, Sonnesen L., Vakke M. (2007) перекрестную окклюзию отмечали у 8-17% населения;

по данным Kennedy D. (2005), данная аномалия выявлена у 7-23% населения [7,10,11].

Наиболее распространенной формой перекрестной окклюзии является односторонняя перекрестная окклюзия. Среди лиц с перекрестной окклюзией функциональный сдвиг нижней челюсти к причинной стороне встречается в 80 – 97% случаев. Такие осложненные формы в молочном прикусе составляют 8,4% и в период смены зубов – 7,2% [10].

Частота трансверсальной аномалии среди всех зубочелюстных аномалий в г. Перми составляет 6,29% [8]. По данным Яркина В. В. (2008), частичная (боковая) перекрестная окклюзия среди детей с аномалиями окклюзии в 6-11 лет составила 60,1%; в 12-14 лет – 56,9% и в 15-18 лет – 53,7%. [9]. Среди 300 обследованных детей в возрастной группе 7-12 лет перекрестная окклюзия встречается в 27,3±0,6

случая [2]. При этом наиболее распространенной была одно- или двухсторонняя палатиноокклюзия, наблюдаемая в $18,1 \pm 0,2\%$ случаев, одно- или двухсторонняя лингвоокклюзия – в $9,2 \pm 0,5\%$ [2]. У детей от 7 до 18 лет г. Челябинска патология в трансверсальной плоскости выявлена в $11,3\%$ случаев. Она представлена одно- и двусторонней экзоокклюзией ($6,08\%$) и одно- и двусторонней эндоокклюзией ($5,2\%$) [6]. В Краснодарском крае среди 634 детей в возрасте 3-15 лет, нуждавшихся в ортодонтическом лечении, перекрестная окклюзия выявлена у 91 ребенка ($14,4\% \pm 2,3$) [4]. Среди 254 пациентов в возрасте 5-25 лет с трансверсальными аномалиями окклюзии у $37,8\%$ обследованных выявлена перекрестная окклюзия [5]. Из них у $46,1\%$ было сочетание аномалий в боковом и переднем отделах (полная перекрестная окклюзия); односторонняя форма – у 22% пациентов; двусторонняя форма – у $15,8\%$. Распространенность односторонней перекрестной окклюзии зубных рядов увеличивается с возрастом: $7,8\%$ – в период молочных зубов; $27,1\%$ – в период смены зубов; $33,1\%$ – в период постоянных зубов [5].

В г. Уфе распространенность зубочелюстных аномалий варьирует от $40,89$ до $76,58\%$ в зависимости от периода формирования зубочелюстной системы [3]. Частота встречаемости перекрестной окклюзии среди аномалий окклюзии у студентов г. Уфы составляет $10,96\%$ [1].

В литературных источниках встречаются разноречивые данные о частоте этого сложного вида аномалии окклюзии, описаны разные подходы к обследованию больных и диагностике данной патологии.

Цель исследования – определение частоты встречаемости разновидностей перекрестной окклюзии у детей и подростков от 5 до 18 лет среди нуждающихся в ортодонтической помощи по материалам МБУЗ ДСП № 3 г. Уфы.

Материал и методы

В период с 2008 по 2011 гг. было проведено комплексное обследование и ортодонтическое лечение 760 детей и подростков обоего пола в возрасте от 5 до 18 лет с различными аномалиями окклюзии на базе ортодонтического отделения МБУЗ ДСП № 3 г. Уфы. Для определения разновидностей окклюзии использовали классификации Персина Л.С. (1990), Ужумецкене И.И. (1967) и Ильиной-Маркосян Л.В. (1974).

Данное исследование включало изучение частоты встречаемости и структуры раз-

новидностей перекрестной окклюзии среди детей и подростков, обратившихся за ортодонтической помощью. На всех пациентов с трансверсальными аномалиями окклюзии были заполнены карты обследования, в них внесли результаты клинического осмотра и проведенных дополнительных методов исследования. На основании полученных данных проводился отбор из общей группы пациентов в исследуемую группу пациентов с перекрестной окклюзией со смещением нижней челюсти в трансверсальном направлении и без бокового смещения.

Диагностика перекрестной окклюзии основывалась на данных сбора анамнеза, клинического осмотра, антропометрии лица и полости рта, исследования височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), биометрического исследования моделей челюстей. Для определения степени эстетических нарушений и смещения нижней челюсти в трансверсальную сторону применяли антропометрию лица с использованием «Набора устройств для антропометрии лица» (патент на полезную модель № 108275 от 20.09.2011г.). Отдельным детям по показаниям проводили рентгенологическое исследование челюстей: ортопантомографию (ОПТГ), телерентгенографию (ТРГ) в прямой и боковой проекциях, компьютерную томографию височно-нижнечелюстного сустава (КТ ВНЧС).

Полученные результаты обработаны методами описательной статистики в компьютерной программе Excel (Microsoft Software, США). Выборочные параметры представлены в виде средней \pm стандартной ошибки ($M \pm m$), операционные характеристики представлены с 95% доверительным интервалом.

Результаты и обсуждение

Среди обследованных 760 детей и подростков в возрасте от 5 до 18 лет с зубочелюстными аномалиями перекрестная окклюзия выявлена у 82 ($10,8 \pm 1,13\%$) пациентов. Осложнения в виде смещения нижней челюсти в трансверсальном направлении были выявлены у 77 ($10,1 \pm 1,09\%$) пациентов. Из них 55 ($7,24 \pm 0,94\%$) – девочки и 22 ($2,9 \pm 0,61\%$) мальчика, что согласуется с данными ряда авторов [4,6].

При клиническом обследовании полости рта среди 77 детей было выявлено несколько форм перекрестной окклюзии со смещением нижней челюсти: односторонняя палатиноокклюзия наблюдалась у 50 ($64,9 \pm 5,44\%$) детей, двусторонняя палатиноокклюзия – у 15 ($19,5 \pm 4,52\%$) детей, односторонняя вестибулоокклюзия верхней челю-

сти – у 2 пациентов, односторонняя вестибулоокклюзия нижней челюсти – у 8, односторонняя лингвоокклюзия – у 2 пациентов (табл.1).

Частота перекрестной окклюзии со смещением челюсти в трансверсальном

направлении в период молочного прикуса выявлена у 6 ($7,79 \pm 3,06\%$) пациентов; в период смены зубов – у 60 ($77,9 \pm 4,73\%$) детей; в период прикуса постоянных зубов – у 11 ($14,31 \pm 3,99\%$) детей (табл.2), что согласуется с данными других авторов [10].

Таблица 1

Характеристика разновидностей перекрестной окклюзии									
Перекрестная окклюзия среди детей 5-18 лет									
без смещения нижней челюсти n=5	со смещением нижней челюсти								Всего
	палатино-окклюзия n=65		Вестибулоокклюзия (n=10)				лингвоокклюзия n=2		
	одно- сторонняя	дву- сторонняя	ВЧ (n=2)		НЧ (n=8)		одно- сторонняя	дву- сторонняя	
			одно- сторонняя	дву- сторонняя	одно- сторонняя	дву- сторонняя			
5 (0,7%)	50 (64,9%)	15 (19,5%)	2 (2,6%)	-	8 (10,4%)	-	2 (2,6%)	-	82 (100%)

Таблица 2

Распределение пациентов с перекрестной окклюзией со смещением нижней челюсти по полу и возрасту				
Пол	Молочный прикус n=6	Сменный прикус n=60	Постоянный прикус n=11	Всего n=77
Мальчики	4	11	7	22 (2,9%)
Девочки	2	49	4	55 (7,24%)
Всего...	6 (0,79%)	60 (7,9%)	11 (1,4%)	77 (10,1%)

Заключение

Таким образом, анализ полученных данных среди обследованных детей и подростков от 5 до 18 лет с зубочелюстными аномалиями выявил, что значительная часть детей ($10,1 \pm 1,09\%$) имеет патологию зубочелюстной системы в виде перекрестной окклюзии со смещением нижней челюсти среди детей и подростков с зубочелюстными аномалиями.

Для уточнения диагноза и повышения эффективности результатов лечения перекрестной окклюзии при диагностике приме-

няли полный комплекс обследования, при котором определяли отдельные разновидности перекрестной окклюзии и степень сложности имеющейся аномалии у ребенка. По нашему мнению, при наличии осложнений у ребенка с перекрестной окклюзией важна детализация имеющихся нарушений челюстно-лицевой области. Проведение дополнительных методов исследования в первую очередь позволяет правильно планировать лечение, экономить время и средства в случаях, когда нет в них необходимости и уберечь детей от необязательной лучевой нагрузки.

Сведения об авторах статьи:

Гизатуллина Фирюза Валяровна – аспирант кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России Адрес: 450000 г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: fir19@rambler.ru.

Маннанова Флора Фатыховна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: flora_man@mail.ru.

Чудинова Татьяна Александровна – к.м.н., доцент кафедры стоматологии общей практики ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, главный врач МБУЗ ДСП № 3. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: (347) 246-32-18. E-mail: dsp3@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аверьянов, С.В. Взаимосвязь зубочелюстных аномалий и соматической патологии / С. В. Аверьянов, А. В. Зубарева // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. – 2013. – № 4 (приложение). – С. 7-10. URL: <http://vestnikbgmu.nethouse.ru/static/doc/0000/0000/0179/179674.amu90rq3fa.pdf>
2. Айрапетова, Я.Г. Применение комбинации съемных механически действующих аппаратов и эластопозиционеров у детей с аномалиями зубных рядов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 27 с.
3. Гунаева, С.А. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей города Уфы и обоснование их комплексной профилактики: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 23 с.
4. Романов, Д. О. Распространенность, профилактика и лечение зубочелюстных аномалий и деформаций у детей Краснодарского края: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Краснодар, 2010. – 24 с.
5. Слабковская, А. Б. Трансверсальные аномалии окклюзии. Этиология, клиника, диагностика, лечение: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2008. – 46 с.
6. Тюкова, А. А. Изучение распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций у детей Челябинска / А. А. Тюкова, О. И. Филимонова, Д. В. Плюхин // Ортодонтия. – 2009. – № 1. – С. 6-7.
7. Хорошилкина, Ф. Я. Руководство по ортодонтии / Ф. Я. Хорошилкина. – М.: Медицина, 1999. – 800 с.
8. Чернышова, Л. Е. Первые симптомы трансверсальных аномалий окклюзии по данным ортопантомографии / Л. Е. Чернышова // Ортодонтия. – 2008. – № 2. – С. 12-14.
9. Яркин, В. В. Определение симптомокомплекса нарушений в зубочелюстно-лицевой системе при асимметрии нижней челюсти у детей и подростков: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – 24 с.
10. Kennedy, D. B. Unilateral Posterior Crossbite with Mandibular Shift: A Review / D. B. Kennedy, M. Osepchok // Journal of the Canadian Dental Association. – 2005. – Vol. 71, № 8. – P. 569-573.
11. Sonnesen, L. Bite force in children with unilateral crossbite before and after orthodontic treatment. A prospective longitudinal study / L. Sonnesen, M. Bakke // European Journal of Orthodontics. – 2007. – № 29. – P. 310-313.