

УДК:616.314+616.716.8[-007.24+616.314-007.483]-053.4

С.І. Дорошенко, А.М.Зволінська, Є.А. Кульгінський

Ю.В. Ієвлева, О.В. Саранчук, Д.М. Махницький

ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ ТА ДЕФОРМАЦІЙ І ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ СЕРЕД ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Медичний інститут Української асоціації народної медицини

Показники поширеності зубощелепних аномалій та деформацій і дефектів зубів та зубних рядів у дітей і підлітків завжди слугували орієнтиром оцінки стану профілактичної роботи серед дитячого населення. Вивчення цих питань вважається пріоритетним напрямком у роботі органів охорони здоров'я нашої держави. Тому отримання таких даних має велике значення для подальшого планування профілактичної роботи з метою підвищення її ефективності.

Вивченням поширеності зубощелепних аномалій та деформацій, а також дефектів зубних рядів серед дітей і підлітків займалось багато фахівців у різні часи [1,2,6,7,8,9,10]. Проте отримані авторами дані значно варіюють, що певною мірою залежить від низки як об'єктивних, так і суб'єктивних факторів, а саме: кліматогеографічних умов проживання та стану навколишнього середовища, стану санітарно-просвітницької, профілактичної та лікувальної роботи серед населення, зокрема дитячого.

Окрім того, на показники поширеності зубощелепних аномалій та деформацій і дефектів зубних рядів впливають соматичний стан здоров'я дитини, характер харчування, гігієнічний стан її порожнини рота, а також і вік дитини, тобто період формування зубощелепного апарату [3,4,5,12]. Проте відомо, що тимчасовий прикус більш захищений від дії негативних факторів ще внутрішньоутробно. Тому аномалії прикусу, як і аномалії окремих зубів, у дітей із тимчасовим прикусом зустрічаються досить рідко.

У спеціальній літературі більше інформації про поширеність стоматологічних захворювань серед дітей віком понад 6 років. Щодо стоматологічного здоров'я дітей дошкільного віку, тобто до 6 років, то такі дані представлені недостатньо. Разом з тим, у зв'язку з погіршенням екології навколишнього середовища, а також економічними труднощами і соціальними негараздами в країні такі дані, в тому числі й ті, що стосуються поширеності зубощелепних аномалій та деформацій і дефектів зубних рядів серед дітей дошкільного віку, досить важливі. Окрім того, вони потребують певної корекції, тобто уточнення, що дасть можливість правильно зорієнтуватися в розробці адаптованої до сьогодення програми профілактики та надання відповідної стоматологічної спеціалізованої допомоги дитячому населенню нашої держави.

Мета дослідження – вивчити поширеність зубощелепних аномалій та деформацій, а також дефектів зубних рядів серед дітей дошкільного віку.

Матеріал та методика дослідження

Проведено обстеження 347 дітей дошкільного віку – від 2 до 6 років в організованих дитячих колективах м. Києва. Обстеження проводили за загальноприйнятою методикою з дотриманням усіх санітарно-гігієнічних вимог та використанням одноразових оглядових інструментів.

Дані записували в спеціальних картах обстеження, які дозволяють фіксувати надалі дані повторного огляду.

Результати дослідження та їх обговорення

На обстеженні дітей дошкільного віку виявили, що в 114 (32,8%) дошкільнят зі 347 оглянутих наявні зубощелепні аномалії, а саме: глибокий прикус – у 54 (15,6%) осіб, дистальний – у 28 (8,1%), відкритий – у 14 (4,0%), мезіальний – у 13 (3,7%) та перехресний прикус – у 5 (1,4%) дітей. Ці показники свідчать про те, що в дітей дошкільного віку переважають глибокий та дистальний прикуси. Останній у 80% дітей був

ускладнений глибоким прикусом. Такі дані вказують на те, що в дітей дошкільного віку спостерігається тенденція до зниження висоти прикусу вже на першому етапі його становлення, що створює несприятливі умови для прорізування перших постійних молярів по вертикалі. Цьому сприяє також рання втрата тимчасових молярів, що підтверджують проведені нами дослідження. Так, дефекти зубних рядів у дошкільнят, за нашими даними, складають 9,8%, тобто 34 дитини із 347 обстежених мають дефекти зубних рядів і переважно (в 75%) у бокових ділянках. Виявлена прямо пропорційна залежність між глибоким прикусом і ранньою втратою тимчасових молярів. Причому кількість дітей, які мають дефекти зубних рядів, із віком зростає: від 3% - у молодших групах (у віці від 2 до 4 років) до 6,9% - у старших групах (від 4 до 6 років), тобто більш ніж у 2 рази, і це відносно загальної кількості (347) обстежених дошкільнят (табл. 1).

Разом з тим зростає і кількість дітей із каріозним ураженням зубів: від 3,7% - у молодших групах, до 17,6% - у старших групах. Такі показники свідчать про те, що за умови несвоєчасного терапевтичного лікування кількість дітей із дефектами зубних рядів буде і надалі зростати (табл. 2).

На обстеженні ми виявили 6 дітей, які мали від 6 до 8 відсутніх або повністю зруйнованих тимчасових зубів, що становить 1,7% загальної кількості оглянутих. Зубоальвеолярне видовження спостерігали в 17 (4,9%) дошкільнят із дефектами зубних рядів. Такі зміни міжклюдійних співвідношень, зумовлені раннім видаленням тимчасових зубів на тлі вже сформованих аномалій прикусу, особливо мезіального і перехресного (при яких блокуються рухи нижньої щелепи по трансверзалі та значно порушується процес пережовування їжі), не створюють оптимальних умов у подальшому формуванні фізіологічного прикусу при прорізуванні постійних зубів. У цьому разі другий етап підвищення висоти прикусу,

який пов'язаний із періодом прорізування перших постійних молярів та різців, не буде повністю реалізований із відповідними наслідками.

Отже, враховуючи досить значну поширеність зубощелепних аномалій (32,8%), а також дефектів зубних рядів (9,8%), у тому числі вже ускладнених (зубоальвеолярним видовженням – 4,9% та вкороченням зубних дуг і пов'язаним із ним дефіцитом місця для прорізування постійних зубів) у дітей у такому ранньому віці (від 2 до 6 років), є всі підстави очікувати подальших порушень у формуванні зубощелепного апарату - не тільки оклюзійних, а й суглобових, що потребує адекватних профілактичних та лікувальних заходів від відповідних органів охорони здоров'я нашої держави.

Висновки

Поширеність зубощелепних аномалій та деформацій і дефектів зубних рядів, в тому числі ускладнених, у дітей дошкільного віку свідчить про досить низький рівень профілактики стоматологічних захворювань серед дитячого населення.

Для запобігання подальшим порушенням у формуванні зубощелепного апарату та створення оптимальних умов для прорізування постійних зубів у дітей дошкільного віку відповідним органам охорони здоров'я слід ужити необхідних заходів як профілактичного спрямування, так і лікувальних, а саме: відновити планові профілактичні огляди в дитячих дошкільних закладах та відкрити при них стоматологічні кабінети, які функціонували раніше.

При дитячих стоматологічних поліклініках (відділеннях) надавати безоплатну та позачергову стоматологічну допомогу дітям дошкільного віку.

Література

1. Дорошенко С. И. Подготовка полости рта и ортопедическое лечение при зубочелюстных деформациях: автореф. дис. на соискание науч. степени доктора мед. наук / С. И. Дорошенко. – К., 1991.- 42 с.
2. Триль С. И. Клиника, диагностика и ортопедическое лечение включенных дефектов зубных рядов у детей и подростков: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук / С. И. Триль. – К., 1992. – 18 с.
3. Косенко К. Н. Эпидемиология основных стоматологических заболеваний у населения Украины и пути их профилактики : дис. ...доктора мед. наук / К. Н. Косенко. – Одесса, 1993. – 263 с.
4. Состояние стоматологического статуса у школьников из различных регионов Украины / М. М. Руденко, В. С. Бондаренко, Ю. Н.Коваль [и др.] // Вісник стоматології.- 1998. - №2. – С. 77-79.
5. Загайнова Ю. Н. Состояние стоматологического статуса детей г. Луганска и г. Северодонецка / Ю. Н. Загайнова // Український стоматологічний альманах.- 2006. - №5. – С. 17-19.
6. Деньга О. В. Поширеність зубощелепних аномалій і карієсу зубів у дітей у період раннього змінного прикусу / О. В. Деньга, Б. М.Мірчук, М. Раджаб // Український стоматологічний альманах.- 2004. - №1-2. – С. 48-50.
7. Заєць О. Р. Стан зубощелепної системи у дітей гірських районів Івано-Франківської області / О. Р. Заєць, З. Р. Ожоган // Український стоматологічний альманах.- 2005. - №6. – С.31-33.
8. Зубкова Л. П. Структура порушених зубочелюстної системи у дітей из различных регионов Украины / Л. П. Зубкова, О. А. Мордашко // Актуальні проблеми ортопедичної стоматології та ортодонтії : Всеукр. наук.-практ. конф., 17-18 трав. 2000 р.: матеріали доп. – Полтава, 2000. – Вип. 1. – С. 51- 54.

9. Куроєдова В. Д. Сучасні методи профілактики зубощелепних аномалій / В. Д. Куроєдова, М. І. Дмитренко // Актуальні проблеми ортодонції: II міжнар. конф. : матеріали доп. – Львів, 2002. – С. 21-22.
10. Москвяк В. П. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей Прикарпаття / В. П. Москвяк, Н. И. Смоляр, М. М. Покровский // Сб. науч. трудов, 1994. – Вып. 3. – С. 105-107.
11. Остапко О. І. Стан твердих тканин зубів, пародонта і місцевого імунітету порожнини рота при карієсі і гінгівіті у дітей з хронічними захворюваннями органів травлення / О. І. Остапко, І. М. Голубева // Матеріали VIII Конгресу світової федерації українських лікарських товариств. – Львів- Трускавець, 2000. – С. 356-357.
12. Профілактика карієса зубів у дітей дошкільного віку / Л. А. Хоменко, Н. В. Биденко, Е. И. Остапко [и др.] // Современная стоматология.- 2005. - №4(32). – С.73-75.

Стаття надійшла
2.03.2009 р.

Резюме

В статті приведено результати епідеміологічного огляду дітей дошкільного віку.

Ключевые слова: распространенность, зубочелюстная аномалия и деформация, дефект зубного ряда.

Summary

The results of epidemiologic review of the children of preschool age are presented in the article.

Key words: prevalence, tooth-jaw anomaly and deformation, dentition defect.

Табл. 1. Розповсюдженість аномалій прикусу у % відносно всіх обстежених

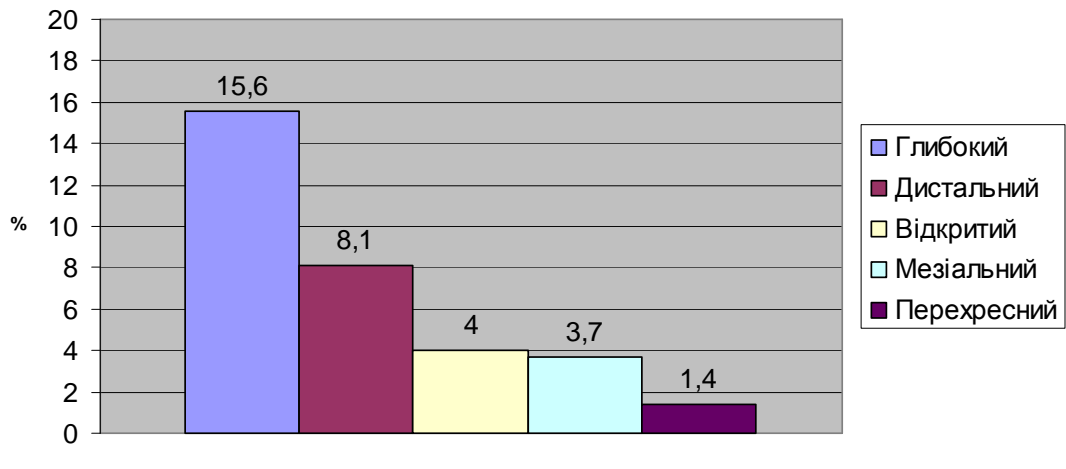


Табл. 2. Розповсюдженість ДЗР та "С" у % серед дітей 2-4 та 4-6 років

