

УДК:616.314.26-053.3

П.С. Фліс, А.В.Циж

**ПОШИРЕНІСТЬ ТРАНСВЕРЗАЛЬНИХ АНОМАЛІЙ
ПРИКУСУ В ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Зубощелепні аномалії донині є актуальною проблемою стоматології. За даними фахівців, їх поширеність коливається від 11,4 до 82,9% та зростає з кожним роком.

Перехресний прикус - одна з найтяжчих для лікування зубощелепних аномалій, яка характеризується відхиленнями у співвідношенні зубних рядів у трансверзальній площині. Серед клінічних ознак патології домінує асиметрія обличчя, яка формується під дією різних етіологічних чинників. За відсутності лікування перехресний прикус ускладнюється порушеннями у формуванні кісток лицевого скелета і м'яких тканин обличчя, що призводить до психічних розладів та депресій [7,8,13].

Дані різних авторів щодо поширеності перехресного прикусу досить суперечливі. Поширеність цієї аномалії в різні вікові періоди суттєво коливається: від 0,39 до 22% [1,2, 3,5,10,11,12].

Суперечливість даних відносно поширеності перехресного прикусу в дітей різних вікових категорій можна пояснити в першу чергу тим, що деякі фахівці не враховували контингенту обстежених, а також випадки поєднання перехресного прикусу з порушеннями зубощелепного апарату в інших площинах. Класифікації, які вони використовували, також були різними, що унеможлиблювало порівняння результатів [4,6,9].

Мета роботи - вивчити поширеність зубощелепних аномалій у трансверзальній площині за результатами профілактичних оглядів

школярів різних вікових груп, сформувані на підставі отриманих даних рекомендації щодо своєчасності ортодонтичного лікування.

Матеріали і методи

Для вивчення частоти перехресного прикусу, виявлення груп ризику на цю аномалію ми обстежили 1302 дітей та підлітків віком від 6 до 17 років, які навчаються в загальноосвітніх школах Київської області. Діти були розподілені за віком на три групи: 390 дітей – від 6 до 8 років, 579 – від 10 до 12 років, 333 – від 13 до 17 років. Результати огляду фіксували в картках обстеження. Під час обстеження фіксували стать, вік, зубну формулу, вид прикусу. Враховували етіологічні чинники. Відмічали наявність асиметрії обличчя, зміщення центральної лінії зубних рядів. Проводили клініко-функціональні проби.

Результати дослідження та їх обговорення

Із 1302 обстежених нами дітей зубощелепні аномалії були виявлені в 948 школярів - 72,8% випадків. Серед обстежених 354 (27,1%) особи мали ортогнатичний прикус, 234 (17,1%) – дистальний, 27 (2,1%) – мезіальний, 126 (9,7%) – перехресний, 72 (5,5%) – глибокий, 27 (2,1%) – відкритий. Поширеність аномалій окремо стоячих зубів була виявлена в 462 (35,4%) осіб.

Серед обстежених школярів - 627(48%) осіб жіночої і 675 (52%) – чоловічої статі. Перехресний прикус було діагностовано в 60 дівчаток та 66 хлопчиків. Кількість осіб із перехресним прикусом, віднесена відповідно до кількості обстежених осіб жіночої та чоловічої статі, склала таким чином 9,56% для осіб жіночої та 9,77% - для осіб чоловічої статі. Це свідчить про те, що перехресний прикус однаково притаманний особам як чоловічої, так і жіночої статі.

У табл. 1 показана частота перехресного прикусу в різних вікових групах.

Таблиця 1

Кількість осіб із перехресним прикусом у різних вікових групах

		Вік обстежуваних (роки)		
		6-8	9-12	13-17
Кількість обстежених		390	579	333
Кількість обстежених із перехресним прикусом	абс.	36	56	34
	%	9,23	9,67	10,2
Кількість обстежених з одностороннім перехресним прикусом	абс.	25	43	22
	%	69,4	76,0	64,7
Кількість обстежених із двостороннім перехресним прикусом	абс.	11	13	12
	%	30,6	24	35,3

Бачимо, що частота перехресного прикусу з віком зростає. Перехресний прикус у віці від 6-8 років має частоту 9,23%, поступово зростає у 9-12 років до 9,67% і в 13-17 років становить 10,2%. Це свідчить про відсутність саморегуляцій і потребує раннього ортодонтичного лікування.

Розподіливши перехресний прикус на одно- та двосторонній, ми отримали результати домінуючих проявів одностороннього перехресного прикусу, що склало 90 осіб (71,5%) загальної кількості пацієнтів із перехресним прикусом. Поширеність двостороннього перехресного прикусу з віком зростає від 30% у віці 6-8 років до 35,2% у віці 13-17 років, що свідчить про посилення деформації з віком. Проте у віці 9-12 років поширеність двостороннього перехресного прикусу зменшується, що пов'язано із фізіологічною зміною іклів, премолярів та других молярів у цей період.

У обстежених спостерігали незначне домінування правостороннього 48 (54%) над лівостороннім 42(46%) серед загальної кількості осіб із наявністю перехресного прикусу. Збільшення домінування правостороннього над лівостороннім перехресним прикусом, можливо, пов'язано зі здебільшого правосторонньою діяльністю людини (але залежності з лівшами не знайдено).

Ураховуючи широку різноманітність клінічної картини перехресного прикусу, для дослідження ми обрали 3 форми перехресного прикусу: букальний, лінгвальний і поєднаний (букально-лінгвальний). Серед 126 обстежених 95 осіб (75%) мали букальний перехресний прикус, 20 осіб (17%) - лінгвальний перехресний прикус та 11 (8%) - поєднану форму перехресного прикусу.

Табл.2 показує кількість осіб із перехресним прикусом залежно від форми перехресного прикусу і віку обстеженого.

Таблиця 2

Поширеність основних форм перехресного прикусу
в різних вікових групах

		Вік обстежених (роки)			
		6-8	9-12	13-17	усього
Кількість обстежених		36	56	34	126
Кількість обстежених із букальною формою перехресного прикусу	абс.	30	41	24	95
	%	83,3	73,3	70,5	75,3
Кількість обстежених із лінгвальною формою перехресного прикусу	абс.	4	11	5	20
	%	11	19,6	14,7	15,9
Кількість обстежених із булакально-лінгвальною формою перехресного прикусу	абс.	2	4	5	11
	%	5,5	7,14	14,7	8,7

Як бачимо, в обстежених віком 6-8 років букальна форма перехресного прикусу була виявлена в 30 дітей (83%), лінгвальна - в 40 (11,5%), букально-лінгвальна - у 2 (5,5%). У віці 9-12 років спостерігалось збільшення кількості осіб із лінгвальною формою перехресного прикусу до 19,5%, що, можливо, пов'язано з вестибулярним прорізуванням премолярів або помилковим ортодонтичним лікуванням, при якому розширюється тільки верхня щелепа. Можливо, ці причини призводять і до деякого збільшення кількості осіб із букально - лінгвальною формою перехресного прикусу - 4 (7%). У старшій віковій групі 13-17 років ми спостерігали подальше збільшення кількості букально-лінгвальної форми перехресного прикусу - до 14,7%.

Таблиця 3

Поєднані форми перехресного прикусу

Аномалія прикусу	Вік обстежених (роки)				
		6-8	9-12	13-17	усього
	Кількість осіб	36	54	34	126
букальний перехресний прикус + мезіальний	абс.	5	3	2	10
	%	13,8	5,3	5,9	7,9
букальний перехресний прикус + дистальний	абс.	2	-	1	3
	%	5,5	-	2,94	2,38
букальний перехресний прикус + відкритий	абс.	1	3	-	4
	%	2,7	5,3	-	3,17
лінгвальний перехресний прикус + дистальний	абс.	-	2	5	7
	%	-	3,57	14,7	5,5
лінгвальний перехресний прикус + глибокий	абс.	-	3	-	3
	%	-	5,35	-	2,38

Перехресний прикус у деяких випадках зустрічається в поєднанні з аномаліями в сагітально-трансверзальній та вертикально - трансверзальній

площинах. У таблиці 3 можна бачити, що букальний перехресний прикус із мезіальним прикусом мали 10 осіб (7,93%), однак у віковому аспекті він має тенденцію до зменшення: 6-8 р. - 13,8%, 13-17 р. - 5,3%. Ми виявили, що букальний перехресний прикус поєднувався з дистальним у 3 осіб (2,38%); ця комбінація зубощелепної аномалії теж має тенденцію до зменшення з віком. Так, у віці 6-8 років він проявляється в 5,5% випадків, а в 13-17 років - у 2,94%. Усе це, можливо, пов'язано з лікуванням основної патології. На обстеженні букальний перехресний прикус поєднувався з відкритим у 4 осіб (3,17%) за наявності тенденції до збільшення у віковому аспекті. Так, у наймолодшій групі він виявлений лише в одному випадку (2,7%), у середній віковій групі - в 3 осіб (5,3%); лінгвальний перехресний прикус поєднувався з дистальним у 7 осіб (5,5%) і теж мав тенденцію до збільшення. Так, у віці 9-12 років він зустрівся у 2 дітей (3,75%), а у віці 13-17 років - у 5 підлітків (14,7%). Збільшення кількості виявленої патології, можливо, пов'язане з відсутністю лікування основної патології.

При перехресному прикусі порушена форма обличчя, яка проявляється наявністю його асиметрії. У дітей віком 6-8 років асиметричні обличчя виявлені в 14 осіб (39%), у середній віковій групі (9-12 р.) кількість дітей з асиметрією збільшується і становить 24 особи (43%), подальше збільшення кількості асиметрій обличчя встановлено в старшій віковій групі - у 24 осіб (70%).

Таблиця 4

Наявність асиметрії обличчя в різних вікових періодах

		Вік обстежуваних (роки)			
		6-8	9-12	13-17	усього
Кількість обстежених		36	56	34	126
Асиметрія	абс.	14	24	24	62
	%	39	43	70	49
Без асиметрії	абс.	22	32	10	64

	%	61	57	30	51
--	---	----	----	----	----

Отже, майже в половини осіб із наявністю перехресного прикусу визначається асиметрія обличчя, причому з віком вона зростає від 39 до 70%.

На обстеженні у всіх дітей із перехресним прикусом вивчали рухи нижньої щелепи під час відкривання і закриття рота. Рухи суглобових голівок, які в нормальному стані плавні, симетричні, за наявності змін у скронево-нижньощелепному суглобі стають асиметричні, хвилясті, неоднакові під час опускання і піднімання нижньої щелепи.

У табл.5 показано поширеність симетричних і асиметричних рухів нижньої щелепи в обстежених дітей

Таблиця 5

Стан рухів нижньої щелепи при перехресному прикусі

		Вік обстежуваних (роки)			
		6-8	9-12	13-17	усього
Кількість обстежених		36	56	34	126
Симетричні рухи	абс.	30	36	12	78
	%	83	64	35	62
Асиметричні рухи	абс.	6	20	22	48
	%	17	36	65	38

Отже, в дітей молодшої вікової групи (6-8 років) домінують випадки симетричних плавних рухів нижньої щелепи - 83%. З віком триває поглиблення патологічних змін, при цьому найбільше страждає скронево-нижньощелепний суглоб, а рухи нижньої щелепи змінюються. У віці 13-17 років тільки в 35% підлітків зберігаються симетричні та плавні рухи нижньої щелепи.

Висновки

Поширеність аномалій і деформацій зубощелепної системи в школярів різних вікових груп складає 72,8%.

З усієї кількості обстежених дітей поширеність перехресного прикусу складає 9,67%. Серед загальної кількості зубощелепних аномалій поширеність перехресного прикусу становить 12,4% і з віком зростає з 9,28% до 10,2%, що вказує на відсутність саморегуляції та необхідність раннього ортодонтичного лікування.

Перехресний прикус однаково притаманний особам чоловічої та жіночої статі: чоловіки - 9,77%, жінки - 9,58%. Односторонній перехресний прикус зустрічається у 2,5 разу частіше, ніж двосторонній. Правосторонній перехресний прикус домінує над лівостороннім у всіх вікових групах, відповідно 53% на 47%, що може бути пов'язаним із правосторонньою діяльністю людини.

У деяких випадках перехресний прикус поєднувався з іншими зубощелепними аномаліями в інших площинах. Серед обстежених 75% осіб мають букальну форму перехресного прикусу, яка в 4,6 разу частіше зустрічається, ніж лінгвальна, і в 8 разів частіше, ніж букально-лінгвальна. Виявлено також у 16% лінгвальну і в 9% поєднану букально-лінгвальну форми перехресного прикусу. Нами визначено збільшення у 2,6 разу кількості випадків букально-лінгвальної форми перехресного прикусу при збільшенні віку дитини, що вказує на посилення тяжкості перехресного прикусу з віком. Майже у 50% обстежених встановлена асиметрія обличчя, яка збільшується в 1,8 разу з віком.

Література

1. Аджарова Т.С. Анализ частоты зубочелюстных аномалий у детей г. Актобе / Аджарова Т.С., Умбетьяров Б.А. // Материалы III съезда стоматологов Казахстана. – Алмата, 2003. – С. 282-285.

2. Аюпова Ф.С. Частота различных видов зубочелюстных аномалий у детей 7–17- летнего возраста / Аюпова Ф.С. //Актуальные вопросы

ортопедического лечения: Тезисы докладов зональной научно-практической конф. –Иркутск, 1990.–С.7–8.

3. Поширеність ЗЩА в дітей та підлітків Полтавської області
Головко Н.В., Галич Л.Б., Куліш Н.В., Трофименко М.В. // Український стоматологічний альманах.- 2006. - №5. - С.48-51.

4. Григорьева Л.П. Прикус у детей / Григорьева Л.П. – Полтава, 1995. – 231 с.

5. Долгоаршинных А.Я. Частота зубочелюстных аномалий у детей, страдающих заболеваниями органов дыхания / Долгоаршинных А.Я., Богданова Г.Е. // Материалы конгресса III стоматологов Казахстана. – Алмата, 2003. - С. 286-287, 308.

6. Ильина—Маркосян Л.В. Методы диагностики в ортодонтии. Классификация зубочелюстных аномалий. Диагноз и план лечения. Учеб.пособие / Ильина—Маркосян Л.В. –М., 1976.—29 с.

7. Кибкало А.П. Эстетические критерии оценки асимметрии лица / Кибкало А.П., Переверзев В.А. //Профилактика стомат. заболеваний: сб. научн. тр. ВГМИ. — Вып. 5, т. XXXVIII.—Волгоград, 1971.—С.149—150.

8. Криштаб С.И. Аномалии нижней челюсти / Криштаб С.И. - К.: Здоров'я, 1975.— 166 с.

9. Любомирская Л.И. Клинико—возрастной анализ зубочелюстных аномалий у детей / Любомирская Л.И. // Науч.—практич. конф. по вопросам стоматологии детского возраста.—М., 1970.—С.108—112.

10. Флис П.С. Ортодонтия / Флис П.С. - К.: Медицина, 2008.-360 с.

11. Хорошилкина Ф.Я. Эпидемиологическое изучение зубочелюстных аномалий и нуждаемость в ортодонтическом лечении / Хорошилкина Ф.Я., Малыгин Ю.М. // Руководство по ортодонтии [под общей ред. проф. Ф.Я.Хорошилкиной]. – М.: Медицина, 1999. —№6. – С. 6—11.

12. Proffit WR, Fieldes HW, Moray LJ: Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in the United States: estimates from the NHANES-III survey // Int J Adult Orthod Orthogn Surg 13: 97-106, 1998 285

13. Kutin G, Hawes RR. Posterior cross—bites in the deciduous and mixed dentitions // Am.J.Orthod. 1969 .Vol 56, P. 491—504.

Стаття надійшла

3.12. 2008 р.

Резюме

В статье представлены результаты статистического анализа распространенности зубочелюстных аномалий в трансверзальной плоскости у школьников Киевской области.

Ключевые слова: распространенность, трансверзальные аномалии прикуса, зубочелюстные деформации.

Summary

The article represents the results of statistical analysis of the prevalence of dentofacial anomalies in lateral occlusion at the schoolchildren of Kiev region.

Key words: prevalence, lateral occlusion anomaly, dentofacial anomalies.