

ПРОБЛЕМИ РАНЬОГО ЗМІННОГО ПРИКУСУ

П.С. Фліс, В.П. Вознюк, В.В.Петрусь

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Резюме

Результаты обследования детей в возрасте от 6 до 12 лет в организованных детских коллективах, показали следующее: поражения кариесом постоянных зубов в сменном периоде прикуса увеличивается постепенно у детей от 8 до 10 лет. Своевременное и рациональное замещения дефектов коронковой части зубов, как временных так и постоянных, позволяет предотвратить дальнейшее их разрушение и развитие устойчивых зубочелюстных деформаций.

Ключевые слова: дефекты коронковой части, деформации, межжюкклюзионные соотношения, прикус.

Summary

The examination of children aged 6 to 12 years in organized children's groups detected the next: lesion caries of permanent teeth at mixed dentition period has been increased gradually at children from 8 to 10 years old. Timely and efficient restoration of crown defects of temporary and permanent teeth, allows preventing further teeth destruction and the development of resistant dentoalveolar anomalies.

Key words: tooth crown defect, deformations, interocclusive relationships, bite.

Література

1. Вознюк В.П. Діагностика та ортопедичні методи лікування дефектів коронкової частини зубів у дітей: дис. ... канд. мед. наук.- К., 2006.-197с.

2. Каськова Л.Ф. Поширеність та інтенсивність карієсу тимчасових зубів у дітей з родин ліквідаторів аварії на ЧАЕС / Л.Ф. Каськова // Вісник стоматології. - 2000.- № 2.- С. 51-52.
3. 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: спец.: 14.01.22 “Стоматология” / С.И. Триль.- К., 1992.- 19 с.
4. Фліс П.С. Потреба та показання в протезуванні дітей незнімними конструкціями / П.С. Фліс // Актуальні проблеми ортопедичної стоматології. - Львів, 1996.- С.41.
5. Хоменко Л.А. Большие проблемы маленьких детей / Л.А. Хоменко // Здоровье Украины. - 1999.- № 10.- С.24.
6. Шарова Т.В. Ортопедическая стоматология детского возраста / Шарова Т.В., Рогожников Г.И. – М.: Медицина, 1991.- 288 с.
7. Rugg-Gunn A.J. Sugar consumption in the United Kingdom / Rugg-Gunn A.J., Lennon M.A., Brown J. // Br. Dent. J.- 1986.-P. 161, 359-364.
8. Smith B.G.N. Dental erosion in patients with chronic alcoholism / Smith B.G.N., Robb N.D. // J. Dent . - 1989.- P. 17, 219-221.

Актуальність теми: високий рівень враженості зубів карієсом та його ускладнень, збільшення випадків травматичних пошкоджень зубів та вроджених аномалій структури твердих тканин зубів, а також необхідність частої заміни пломб у дітей створюють несприятливі умови для формування повноцінного жувального апарату. У зв'язку з цим, вітчизняні та зарубіжні спеціалісти відмічають значне зростання частоти дефектів зубів та зубних рядів серед дитячого населення – до 23%, а також зубо-щелепно-лицевих аномалій та деформацій – до 69% Все це свідчить про актуальність вивчення цієї досить гострої проблеми в стоматології, особливо в дитячій [2,4,6,7].

Однією з головних проблем раннього змінного прикусу є ураження та раннє руйнування карієсом тимчасових молярів, на ранніх етапах становлення жувального апарату призводять до значного зниження жувальної функції та можуть слугувати причиною розвитку зубощелепних деформацій. Дефекти їх коронок з боку жувальної поверхні сприяють зниженню висоти прикусу, зубоальвеолярному видовженню навпроти розташованих зубів, зміні нахилу передніх зубів, порушенням міжоклюзійних співвідношень та пародонтиту. Такі порушення бувають найбільш виражені в період зміни зубів, коли висоту прикусу утримують перші постійні моляри. Руйнування апроксимальних поверхонь коронок тимчасових та постійних молярів приводить до мезіального зсуву позаду розташованих зубів, вкороченню зубної дуги, неправильному положенню окремих зубів, їх ретенції, порушенням прикусу. В результаті каріозного руйнування коронок передніх зубів настають подібні морфологічні зміни. Функціональні порушення при руйнуванні бокових зубів виражаються у млявому та недостатньому жуванні, зміщеннях нижньої щелепи; при руйнуванні передніх зубів порушуються відкушування їжі, мова, ковтання, естетика обличчя [2,4,6,7].

Зубні дуги при цьому деформуються не тільки у вертикальному, а і в горизонтальному напрямку. Односторонні чисельні дефекти зубів зі значним руйнуванням коронкових їх частин можуть призвести до: асиметричної деформації зубних дуг, порушення міодинамічної рівноваги м'язів, блокування рухів нижньої щелепи, формування патологічного прикусу. Порушення прикусу в дитячому віці веде за собою патологічні зміни в скронево-нижньощелепному суглобі, негативно впливає на формування лицевого скелету. Чим раніше відбулися переліковані вище порушення, тим тяжчими будуть викликані ними наслідки, бо зубощелепний апарат дитини ще не має тієї відносної стійкості, яка властива для дорослого [1,4,5,8].

Мета - вивчення розповсюдженості дефектів коронкової частини зубів у дітей в змінному періоді прикусу їх локалізація, ступінь руйнування та вплив на формування зубо-щелепного апарату.

Матеріали та методи дослідження. Для визначення розповсюдженості дефектів зубів у дітей в змінному періоді прикусу та вивчення їх ступеня руйнування зубів нами було обстежено 318 дітей віком від 6 до 12 років, що проживають у м. Києві та Київській області, які звернулися за лікувальною допомогою в стоматологічну поліклініку Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця

Результати досліджень. З 57 обстежених дітей 6-ти років, тільки 6 (10.5%) не мали карієсу зубів. Серед дітей 6-річного віку перевищує карієс тимчасових молярів - на 31,15%. При цьому збільшується кількість уражених карієсом других тимчасових молярів - до 32,86%, та іклів - на 6,6%. Повне руйнування коронкової частини визначено в 29 тимчасових молярах, переважно в перших зубах - 23 (79,31%). Збільшується кількість передчасно віддалених - 42 моляра, з них: 12 (14,81%) – перші моляри та 30 (37,03%) других. Слід звернути увагу на передчасне видалення других тимчасових молярів у цьому віці, що забезпечує мезіальний зсув перших постійних молярів, які прорізаються. По-перше, з їх прорізуванням пов'язаний другий етап підвищення висоти прикусу. По-друге, правильне положення перших постійних молярів у зубному ряді ("ключ оклюзії" по Енгля) забезпечує надалі фісурно-горбковий контакт антагоністів в центральній оклюзії, тобто ортогнатичний прикус. У дітей 6 років визначено ураження карієсом 46 постійних зубів, які тільки що прорізувалися, з них: 43 (93,48%) постійні перші моляри і 3 (6,52%) центральні різці. Тобто, на кожну дитину 6 років припадає в середньому по 3,58 тимчасових і 0,81 постійних каріозних зубів, а також по 0,51 - повністю зруйнованих і по 1,26 передчасно віддалених тимчасових зубів [1].

Серед 7-річних дітей (38 осіб) тільки 18,42% (7 осіб) не мали карієс зубів. Найчастіше вражаються карієсом тимчасові моляри - 94,38%. Перші і другі тимчасові моляри уражені карієсом в однаковій мірі: перші - 47,19% і другі - 47,19%; постійні перші моляри (75%) і постійні різці (13%). Повне руйнування коронкової частини визначене у 14 тимчасових зубів: других і перших молярах - 7 (50,0%) і 5 (35,71%), а також у тимчасових іклах - 2 (14,29%). Це стосується також і передчасного їх видалення: 19 тимчасових молярів, перших молярів - 10 (27,78%) і других молярів - 9 (25%), а також тимчасових іклів - 2 (5,56%). На кожну дитину 7 років припадає в середньому по 2,34 тимчасових і по 0,21 постійних каріозних зубів, а також по 0,37 - повністю зруйнованих і по 0,9 передчасно видалених тимчасових зубів [1,6].

У дітей 8-річного віку (43 особи) лише 6 (13,9%) осіб не мали карієсу зубів. У інших дітей переважає карієс тимчасових молярів - 86,06% серед всіх уражених карієсом зубів (перших молярів - 47,76% і других - 40,3%). Враження тимчасових іклів становить 11,94%, постійних перших молярів - 8,3%, перші премоляри, які тільки прорізулися - 4 (16,67% - від загальної кількості каріозних постійних зубів). Повне руйнування коронкової частини визначено у 14 тимчасових молярах, переважно у других - 10 (71,43%). Передчасно видалені 39 тимчасових молярів, з них: перші моляри 19 (42,2%) і другі 20 (44,4%). Кількість передчасно видалених тимчасових іклів - 6 (13,4%), з числа 45 видалених тимчасових зубів. На кожну дитину 8 років складає в середньому по 1,56 тимчасових і по 0,56 постійних каріозних зубів, а також по 0,33 - повністю зруйнованих і по 1,05 передчасно видалених тимчасових зубів [1,6].

Серед дітей 9-річного віку (50 осіб) лише 13 (26,0%) осіб не мали каріозних зубів. Уражені карієсом другі тимчасові моляри - 85,19%, і тимчасові ікла - 14,8%. У дітей 9 років визначено карієс в 35 постійних зубах: у перших постійних молярах - 33 (94,29%) і перших премолярах - 2

(5,71%). Повне руйнування коронкової частини визначено в 6 тимчасових зубах, частіше у других молярах - 4 (67%). Це стосується також їх передчасного видалення - 18 (56,06%). Значний відсоток у передчасно видалених тимчасових іклів-13 (41,94%). На кожну дитину 9 років в середньому по 1,08 тимчасових і 0,7 постійних каріозних зуба, а також по 0,12 повністю зруйнованих і по 0,62 передчасно видалених тимчасових зубів. Зниження цих показників порівняно з такими у віці (7 і 8 років) свідчить про те, що йде активна заміна тимчасових зубів на постійні.

У дітей 10-річного віку продовжує переважати карієс других тимчасових молярів (майже 100%). Це пояснюється їх більш пізньою фізіологічною зміною на постійні зуби. З 37 каріозних постійних зуба: перші постійні моляри - 26 зубів (70,3%), центральні різці - 5 (13,5%), латеральні різці - 1 (2,7%) і премоляри - 3 (10,8%) . Повне руйнування коронкової частини мали всі другі тимчасові моляри. Це стосується і передчасного їх видалення. На кожну дитину 10 років становить по 0,49 тимчасових і по 0,76 постійних каріозних зубів, а так само по 0,43 передчасно видалених тимчасових зубів.

Серед дітей 11 років (54 людини) тільки 17 (31,48%) чоловік мали інтактні зуби. У всіх інших обстежених був карієс постійних зубів. У 41 пацієнта визначений карієс постійних зубів - 68,29% (28 зубів): перші постійні моляри, 14,63% (6 зубів) - другі постійні моляри, по 4,88% (2 зуба) - постійні центральні різці, перші і другі премоляри, 2,44% - на латеральні різці. На кожну дитину 11 років припадає в середньому по 0,76 постійних каріозних зубів, а також по 0,04 повністю зруйнованих і передчасно видалених постійних зубів. Ці показники майже збігаються з показниками у дітей 10-річного віку, що свідчить про стабілізацію каріозного процесу в період від 10 до 11 років [1,3].

У 12-ти річних дітей (39 осіб) тільки 9 (23,0%) осіб не мали карієсу зубів. Серед каріозних постійних зубів переважали перші моляри

(55,74%) і другі (11,48%) моляри, що складає 67,22% від усіх уражених карієсом постійних зубів. Але значно збільшується ураження карієсом різців: до 11,48% - центральних і до 8,2% - латеральних. Збільшується кількість уражених карієсом другий премолярів до 11,46%, що на 6,56% більше, ніж у дітей 11-річного віку. На кожну дитину 12 років припадає по 1,56 постійних каріозних зубів, а так само по 0,05 - повністю зруйнованих і 0,1 видалені постійні зуби [1].

Висновки. Підводячи підсумки проведених епідеміологічних досліджень дітей віком від 6 до 12 років обстежених в стоматологічній поліклініці НМУ ім. О.О.Богомольця, слід відзначити що, ураження карієсом постійних зубів в змінному періоді прикусу збільшується поступово у дітей від 8 до 10 років.

На кожну дитину від 6 до 10 років припадає в середньому по 1,81 тимчасових каріозних зубів та по 0,61 постійних, по 0,27 тимчасових повністю зруйнованих зубів, а також по 0,69 передчасно видалених.

При повному руйнуванні тимчасових молярів та ранній їх втраті настає зубоальвеолярне подовження на протилежній щелепі, яке у дітей розвивається дуже стрімко, майже в 10 разів швидше, ніж у дорослих, що створює несприятливі умови для прорізування постійних зубів та у подальшому формуванні оклюзійних кривих постійного прикусу .

Своєчасне та раціональне заміщення дефектів коронкової частини, як тимчасових так і постійних зубів у дітей дозволяє запобігти подальшій їх руйнації та розвитку стійких зубощелепних деформацій, пов'язаних з їх передчасним видаленням, зберегти цілість зубних рядів, створити фізіологічні умови для формування міжоклюзійних співвідношень та перебудови скронево-нижньощелепних суглобів, відповідно віку дитини, а також забезпечити функціональну рівновагу жувальних м'язів.

