

СТРУКТУРА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ, ОБРАТИВШИХСЯ ЗА ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ

© Аюпова Ф.С., Терещенко Л.Ф.

Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии
Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар
E-mail: farida.sag@mail.ru

Высокая распространённость, вариабельная структура и положительная динамика роста зубочелюстных аномалий указывают на необходимость их дальнейшего изучения. Проведён ретроспективный анализ медицинских карт 1000 детей Краснодарского края с зубочелюстными аномалиями в возрасте от 3 до 18 лет, обратившихся за ортодонтической помощью в детское отделение стоматологической поликлиники КубГМУ. Выявлено, что большинство пациентов (51,3%) обратились за ортодонтической помощью в период раннего смешанного прикуса, из них 63% направлены врачом-стоматологом. При осмотре ребёнка ортодонт выявлял 1-2 и более видов аномалий положения зубов, зубных дуг и окклюзии, что свидетельствовало о сочетанном их характере. Мотивацией для самостоятельного обращения родителей явились аномалии положения передних постоянных зубов, особенно у девочек, при этом аномалии зубных дуг и окклюзии остаются не замеченными.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, дети.

STRUCTURE OF DENTAL ALVEOLAR ANOMALIES IN CHILDREN TAKING ORTHODONTIC ADVICE

Ayupova F.S., Tereshchenko L.F.

Department of Pediatric Dentistry, Orthodontics and Maxillofacial Surgery
of Kuban State Medical University, Krasnodar

High prevalence, variable structure and positive dynamics of dental alveolar anomalies growth indicate the need for their further studying. The retrospective analysis of medical records of 1000 children of Krasnodar Krai with dental alveolar anomalies aged from 3 till 18 years who have addressed for the orthodontic help to the children's unit of stomatological policlinic of KubSMU has been carried out. It has been revealed that the majority of patients (51.3%) asked for the orthodontic help in the period of the early mixed occlusion, with 63% being directed by a dentist. After examining a child an orthodontist revealed 1-2 and more types of teeth position, tooth arches and occlusion anomalies, that testified their combined character. The independent visits of parents were prompted by irregular position of the front permanent teeth, especially in girls, tooth arches and occlusion anomalies remaining unnoticed.

Keywords: dental alveolar anomalies, children.

Исследователи указывают на положительную динамику роста зубочелюстных аномалий в России на протяжении последних лет [1-3, 5, 9] и считают, что распространённость этой патологии следует рассматривать как один из интегральных показателей, характеризующих состояние здоровья детей в конкретном регионе [6]. Сведения о распространённости и структуре зубочелюстных аномалий позволяют определить нуждаемость населения в лечебно-профилактических мероприятиях и рассчитать необходимый объём ортодонтической помощи. В этой связи в Краснодарском крае неоднократно проводилось стоматологическое обследование детского населения.

Так, в 2007 году были обследованы дети в некоторых населённых пунктах Краснодарского края (г. Краснодар, г. Геленджик, г. Приморско-Ахтарск, ст. Староминская). По результатам этого исследования зубочелюстные аномалии чаще встречаются у детей 12-летнего возраста. Интересно отметить, что в г. Геленджике распространённость зубочелюстных аномалий у детей

15-летнего возраста была наиболее высокой и достигала 75%, в то же время в столице края г. Краснодаре была значительно ниже и не превышала 30% обследованных [8].

По данным исследований 2010 года распространённость зубочелюстных аномалий у детей 3-15 летнего возраста, проживающих в г. Краснодаре, составила 53,50%, а в муниципальных образованиях Краснодарского края достигала 67,30% обследованных. Зубочелюстные аномалии выявляли чаще у детей в период раннего сменного (61,20%), реже – в период временного прикуса (36,40%). Из общего числа обследованных у 32,30% выявлена дистальная окклюзия, у 15,90% – мезиальная окклюзия, у 14,40% – перекрестная окклюзия, у 23,60% – аномалии зубного ряда, у 13,80% – аномалии отдельных зубов. Количество детей, нуждающихся в зубном протезировании, оказалось наибольшим в период раннего сменного прикуса и составила 4,40% обследованных [7].

Было обращено внимание, что при высокой нуждаемости в ортодонтической помощи детей в

возрасте 7, 12 и 15 лет (до 76,00% обследованных) за консультацией врача-ортодонта самостоятельно обращаются только 31,3%, из них получают лечение в среднем 65,90% [5]. По этой причине необходимы совместные усилия родителей, стоматологов и врачей других специальностей, работающих с детьми, для получения детьми своевременной ортодонтической помощи и обеспечения условий для нормального развития органов полости рта и коррекции аномалий прикуса на ранних стадиях формирования зубочелюстной системы [9].

Исходя из доступных нам источников литературы, можно предположить, что сведения о выявленных зубочелюстных аномалиях у детей в Краснодарском крае имеют разрозненный характер, но при этом указывают на высокую распространённость и вариабельную структуру зубочелюстных аномалий, подтверждают необходимость дальнейшего изучения их региональных особенностей.

Цель исследования – изучение структуры зубочелюстных аномалий у детей Краснодарского края, обратившихся за ортодонтической помощью в детское стоматологическое отделение стоматологической поликлиники ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведён ретроспективный анализ медицинских карт стоматологического больного (форма № 043-У) 1000 детей в возрасте от 3 до 18 лет, получающих ортодонтическое лечение в детском стоматологическом отделении стоматологической поликлиники ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России.

В соответствии с периодом формирования прикуса дети распределены по группам: период временного прикуса (3-6 лет) – 115 чел. (11,50%), раннего смешанного прикуса (6-9 лет) – 513 чел. (51,30%), позднего смешанного прикуса (9-12 лет) – 172 чел. (17,20%), формирующегося постоянного прикуса (12-18 лет) – 200 чел. (20,00%).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Из общего числа пациентов, обратившихся за ортодонтической помощью, наибольшее число составили дети в период раннего смешанного прикуса (513 чел., из них 310 девочек и 203 мальчика). Причиной самостоятельного обращения явились нарушения сроков прорезывания и положения резцов. Несколько меньшее количество

детей (200 чел.) обратились в период формирующегося постоянного прикуса (из них 135 девочек и 65 мальчиков) с жалобами на неправильное прорезывание клыков. Наименьшее число пациентов обратились к ортодонту в период временного прикуса (115 чел., из них 64 девочки и 51 мальчик). Родители этих детей указывали на наклон верхних резцов в вестибулярном направлении вследствие «вредной привычки» сосания соски, пальцев, ссылались на рекомендации логопеда, стоматолога-хирурга, стоматолога-терапевта, указавших на наличие отдельных аномалий окклюзии, аномалий уздечек губ и/или языка, вторичную адентию временных зубов. Крайне редко пациенты самостоятельно выявляли нарушение прикуса в трансверсальном направлении, глубокую резцовую окклюзию и дизокклюзию.

Интересно отметить, что среди детей, обратившихся за ортодонтическим лечением, количество девочек оказалось в 1,5 раза больше, чем мальчиков.

При обследовании врач-ортодонт регистрировал не только сформированные, но и ранние признаки формирующихся аномалий. Среди зубочелюстных аномалий, выявленных ортодонтом, преобладали аномалии зубных дуг, при этом чаще – их сужение и/или укорочение. У одного ребёнка выявляли 1-2 и более видов зубочелюстных аномалий. По этой причине количество выявленных аномалий не совпало с числом обследованных детей. Так, у 115 детей, обратившихся в период временного прикуса, выявлено 48 случаев аномалий количества зубов, 26 – аномалий положения зубов, 64 – аномалий зубных дуг, 66 – аномалий окклюзии. В период раннего смешанного прикуса у 513 детей выявлен 91 случай аномалий количества зубов, 370 – аномалий положения зубов, 470 – аномалий зубных дуг, 348 – аномалий окклюзии. В период позднего смешанного прикуса у 172 детей выявлено 27 случаев аномалий количества зубов, 130 – аномалий положения зубов, 150 – аномалий зубных дуг, 126 – аномалий окклюзии. В период формирующегося постоянного прикуса у 200 детей выявлено 52 случая аномалий количества зубов, 161 – аномалий положения зубов, 163 – аномалий зубных дуг, 136 – аномалий окклюзии. Таким образом, врач-ортодонт выявил у одного ребёнка в период временного прикуса в среднем 1,77 зубочелюстных аномалий, раннего смешанного прикуса – 2,49, позднего смешанного прикуса – 2,52, формирующегося постоянного прикуса – 2,56 зубочелюстных аномалий (табл. 1). Отмечено также, что характер зубочелюстных аномалий с возрастом изменяется (рис. 1).

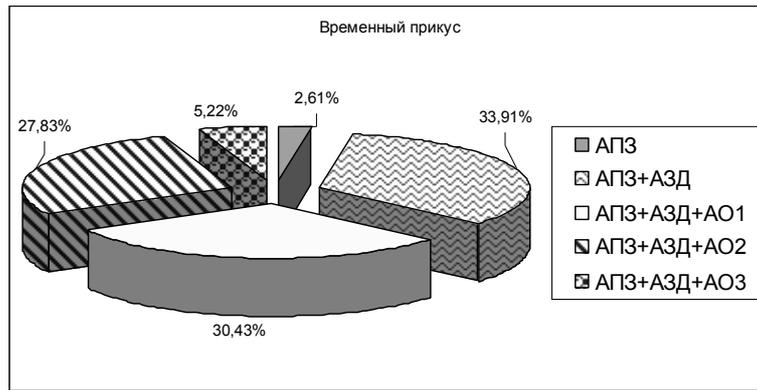
Зубочелюстные аномалии у детей, обратившихся за ортодонтическим лечением

| Период формирования прикуса | Всего детей | Пол | Кол-во детей | Аномалии | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------|-----|--------------|------------------|--------|-----------------|--------|------------|--------|----------|--------|
| | | | | количества зубов | | положения зубов | | зубных дуг | | окклюзии | |
| | | | | Кол-во | % | Кол-во | % | Кол-во | % | Кол-во | % |
| Временный | 115 | Д | 64 | 20 | 31,25% | 15 | 23,44% | 38 | 59,38% | 37 | 57,81% |
| | | М | 51 | 28 | 54,90% | 11 | 21,57% | 28 | 54,90% | 29 | 56,86% |
| Ранний смешанный | 513 | Д | 310 | 49 | 15,81% | 220 | 70,97% | 287 | 92,58% | 221 | 71,29% |
| | | М | 203 | 42 | 20,69% | 150 | 73,89% | 183 | 90,15% | 127 | 62,56% |
| Поздний смешанный | 172 | Д | 100 | 15 | 15,00% | 75 | 75,00% | 90 | 90,00% | 74 | 74,00% |
| | | М | 72 | 12 | 16,67% | 55 | 76,39% | 60 | 83,33% | 52 | 72,22% |
| Формирующийся постоянный | 200 | Д | 135 | 36 | 26,67% | 108 | 80,00% | 108 | 80,00% | 99 | 73,33% |
| | | М | 65 | 16 | 24,62% | 53 | 81,54% | 55 | 84,62% | 37 | 56,92% |
| Всего | 1000 | Д | 609 | 120 | 19,70% | 418 | 68,64% | 523 | 85,88% | 431 | 70,77% |
| | | М | 391 | 98 | 25,06% | 269 | 68,80% | 326 | 83,38% | 245 | 62,66% |

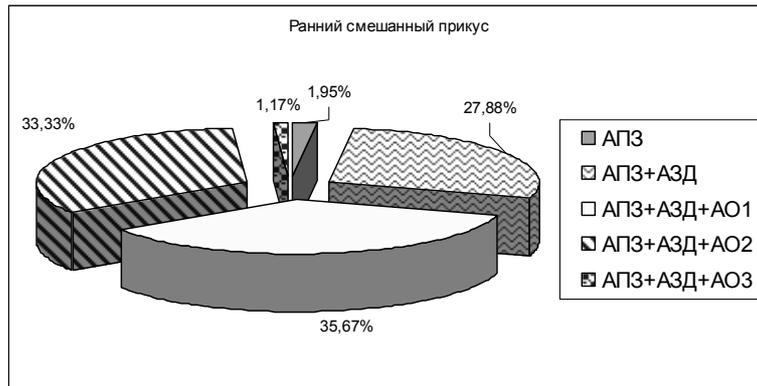
Таблица 2

Зубочелюстные аномалии у детей в периодах формирования прикуса

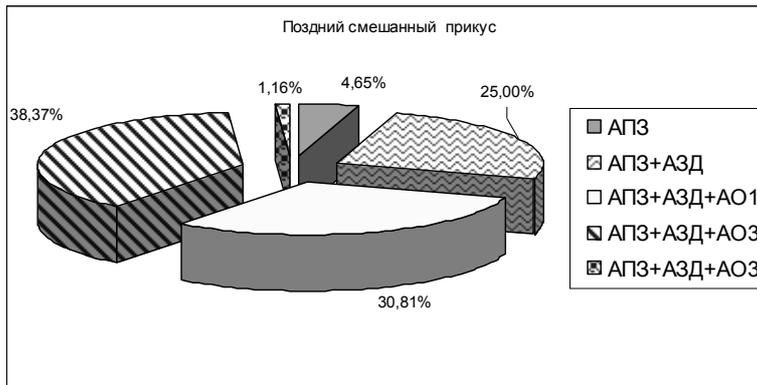
| Период формирования прикуса | Количество детей | Зубочелюстные аномалии | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------|--------------------------|--------|---------------------------------------|--------|--|--------|--|--------|--|-------|
| | | Аномалии положения зубов | | Аномалии положения зубов и зубных дуг | | Аномалии положения зубов, зубных дуг и аномалии окклюзии в одном направлении | | Аномалии положения зубов, зубных дуг и аномалии окклюзии в двух направлениях | | Аномалии положения зубов, зубных дуг и аномалии окклюзии в трех направлениях | |
| | | Кол-во | % | Кол-во | % | Кол-во | % | Кол-во | % | Кол-во | % |
| Временный | 115 | 3 | 2,61% | 39 | 33,91% | 35 | 30,43% | 32 | 27,83% | 6 | 5,22% |
| Ранний смешанный | 513 | 10 | 1,95% | 143 | 27,88% | 183 | 35,67% | 171 | 33,33% | 6 | 1,17% |
| Поздний смешанный | 172 | 8 | 4,65% | 43 | 25,00% | 53 | 30,81% | 66 | 38,37% | 2 | 1,16% |
| Формирующийся постоянный | 200 | 25 | 12,50% | 47 | 23,50% | 71 | 35,50% | 47 | 23,50% | 10 | 5,00% |
| Всего | 1000 | 46 | 4,60% | 272 | 27,20% | 342 | 34,20% | 316 | 31,60% | 24 | 2,40% |



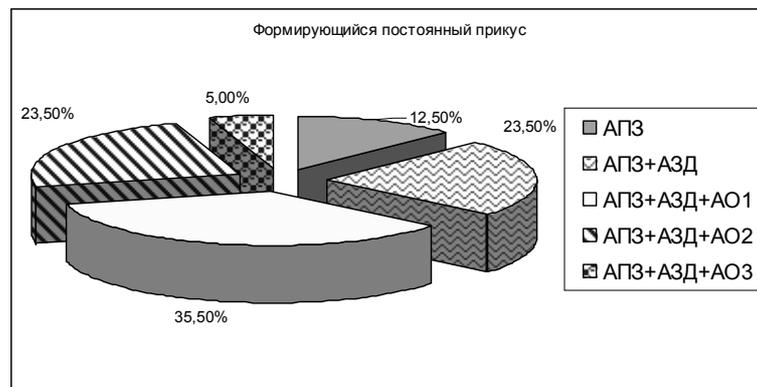
а



б



в



г

Рис. 1. Структура зубочелюстных аномалий у детей в разные периоды формирования прикуса: а – временный, б – ранний смешанный, в – поздний смешанный, г – формирующийся постоянный.

Примечание: АПЗ – аномалии положения зубов; АПЗ + АЗД – аномалии положения зубов и зубных дуг; АПЗ + АЗД + АО1 – аномалии положения зубов, зубных дуг и аномалии окклюзии в одном направлении; АПЗ + АЗД + АО2 – аномалии положения зубов, зубных дуг и аномалии окклюзии в двух направлениях; АПЗ + АЗД + АО3 – аномалии положения зубов, зубных дуг и аномалии окклюзии в трех направлениях.

При изучении вариантов сочетаний зубочелюстных аномалий у детей выявлено, что аномалии положения зубов, не сопровождающиеся аномалиями зубных дуг и их соотношения, встречаются значительно реже и достигают 12,50% обследованных в период формирующегося постоянного прикуса. Сочетание аномалий положения зубов и зубных дуг выявлено в среднем у 27,20% обследованных. Наиболее часто сочетаются аномалии положения зубов, зубных дуг и окклюзии в одном и двух направлениях – в среднем соответственно у 34,2% и 31,60% обследованных детей. Сочетание зубочелюстных аномалий одновременно в сагиттальном, вертикальном и трансверсальном направлениях выявлено в среднем у 2,40 % обследованных нами детей (табл. 2). Таким образом, 68,20 % детей – жителей муниципальных образований Краснодарского края, обратившихся в детское стоматологическое отделение стоматологической поликлиники ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, страдают сложными сочетаниями зубочелюстных аномалий в двух-трёх направлениях и нуждаются в высококвалифицированной ортодонтической помощи.

На основании проведенных исследований можно сделать следующие выводы:

1. За ортодонтическим лечением дети обращаются чаще (51,30%) в период раннего смешанного прикуса, из них большинство (63,00%) – по направлению врача-стоматолога, логопеда.

2. Структура зубочелюстных аномалий в периоды временного, сменного и постоянного прикуса различна.

3. Зубочелюстные аномалии имеют сочетанный характер. При обследовании детей врач-ортодонт выявляет у одного ребёнка в среднем от 1,77 в период временного прикуса до 2,56 в период формирующегося постоянного прикуса видов зубочелюстных аномалий.

4. 68,20% из 1000 детей, жителей муниципальных образований Краснодарского края, обратившихся за ортодонтическим лечением в детское стоматологическое отделение стоматологической поликлиники ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава

России, страдают сложными сочетаниями зубочелюстных аномалий в двух-трёх направлениях и нуждаются в высококвалифицированной ортодонтической помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Алимский А.В.* Возрастная динамика роста распространенности и изменения структуры аномалий зубочелюстной системы у школьников // *Стоматология.* – 2002. – № 5. – С. 67-71.
2. *Алимский А.В., Хамчишкин А.И.* Состояние временного прикуса и нуждаемость в стоматологической помощи // *Стоматология для всех.* – 2002. – № 2. – С. 28-29.
3. *Анохина А.В.* Раннее выявление и реабилитация детей с нарушениями формирования зубочелюстной системы: Монография. – Казань : Медицина, 2004. – 184 с.
4. *Вакушина Е.А., Брагин Е.А.* Распространенность аномалий окклюзии среди подростков и взрослых г. Ставрополя // *Ортодонтия.* – 2003. – № 2. – С. 29-32.
5. *Козлов Д.С., Губина Л.К.* Эффективность использования ортодонтического аппарата LM-активатор у пациентов с различными зубочелюстными деформациями // *Российский стоматологический журнал.* – 2008. – № 5. – С.36-38.
6. *Образцов Ю.Л.* Клинико-статистический анализ факторов возникновения зубочелюстных аномалий у детей. // *Стоматология.* – 1991. – № 1. – С. 66-69.
7. *Романов Д.О.* Взаимосвязь распространенности зубочелюстных аномалий с экологическим состоянием различных регионов Краснодарского края // *Кубанский научный медицинский вестник.* – 2006. – № 5-6 (86-87). – С. 129-135.
8. *Кузьмина Э.М., Турьянская М.В.* Стоматологическая заболеваемость детского населения Краснодарского края по данным эпидемиологического обследования 2007 г. // *Dental Forum.* – 2010. – № 4. – С. 30-31.
9. *Хорошилкина Ф.Я.* Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, миофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. – М. : Мединформ, 2006. – 544 с.