

## ОРТОДОНТІЯ

УДК 616.314+616.716.1/.4]-007-053.4/.5(477.52)

**В.Д. Куроєдова, Л.Б. Галич, Л.В.Галич\***

### СТРУКТУРА ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА ЗВЕРНЕННЯМ

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

\*Сумська обласна дитяча клінічна стоматологічна поліклініка

#### Актуальність

Стоматологічний статус - це один з основних показників загального стану організму, суттєвою часткою якого є зубощелепні аномалії. Ортодонтична патологія може призводити до розвитку хвороб як стоматологічних, так і решти органів і систем. За даними ВООЗ, частота зубощелепних аномалій у світі сягає 92% [1].

В Україні ця патологія нині займає помітне місце серед стоматологічних хвороб: у середньому 40% - 65% дітей різних регіонів мають зубощелепні аномалії, які з віком збільшуються [2, 3]. У структурі зубощелепних аномалій найпоширенішим видом патології є дистальний прикус [4].

Останнім часом фахівці більшості країн світу спостерігають зростання поширеності зубощелепних аномалій у дітей і підлітків, що зокрема пов'язане з процесами урбанізації та погіршенням екологічної ситуації [5].

Аномалії оклюзії, за даними літературних джерел, складають від 11,5 до 72,5%. Достатня суперечливість цих показників пояснюється дослідженням авторами різних вікових і екологічних груп [6].

Суттєва розбіжність епідеміологічних показників зубощелепних аномалій зумовлює необхідність проведення подальших ретельних досліджень по різних регіонах [6, 7].

Планування профілактичної і лікувальної ортодонтичної допомоги у зв'язку зі зростанням попиту населення потребує вивчення ортодонтичного статусу населення в різних кутках України.

**Мета дослідження** - вивчити структуру зубощелепних аномалій у дітей і підлітків м. Сум і Сумської області за зверненням.

#### Матеріал і методи дослідження

Ми проаналізували 2236 амбулаторних стоматологічних карток ортодонтичних пацієнтів, жителів м. Сум і Сумської області, які звернулися по допомогу в Сумську обласну дитячу клінічну сто-

матологічну поліклініку. Пацієнти розподілені на три вікові групи: 6-9 років (ранній змінний прикус) – 592 дитини, 10-13 років (пізній змінний прикус) – 1180 дітей, понад 13 років (постійний прикус) – 464 осіб. (рис.1).

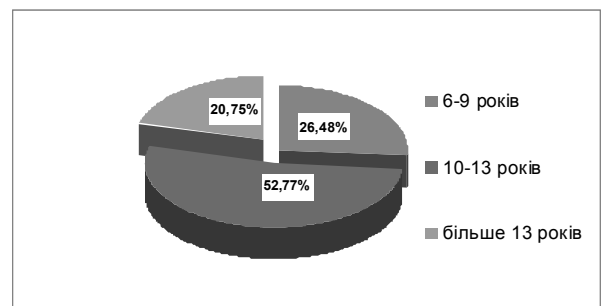


Рис. 1. Розподіл пацієнтів за віком

Діагноз установлювали за класифікацією Енгля. В окремі групи виділені відкритий і перехресний прикуси.

#### Результати дослідження та обговорення

Аналізуючи амбулаторні стоматологічні картки, встановили, що серед загальної кількості пацієнтів (2236 осіб), які звернулися по ортодонтичну допомогу, значно превалює вікова група 10-13 років (пізній період змінного прикусу), яка складає 52,77% (1180 осіб), тобто більше половини всіх пацієнтів (рис.1).

Визначено, що 71,24% пацієнтів, які звернулися по ортодонтичну допомогу в Сумську обласну дитячу клінічну стоматологічну поліклініку, мали аномалії I класу за Енглем (аномалії окремих зубів і зубних рядів) (рис. 2). Решта патології (28,76%) припадає на аномалії прикусу, серед яких переважають аномалії II класу за Енглем (14,85%). Перехресний прикус спостерігається в 6,35% загальної кількості пацієнтів, найменша кількість аномалій III класу за Енглем і відкритого прикусу, частка яких приблизно однакова (3,89% і 3,67% відповідно).

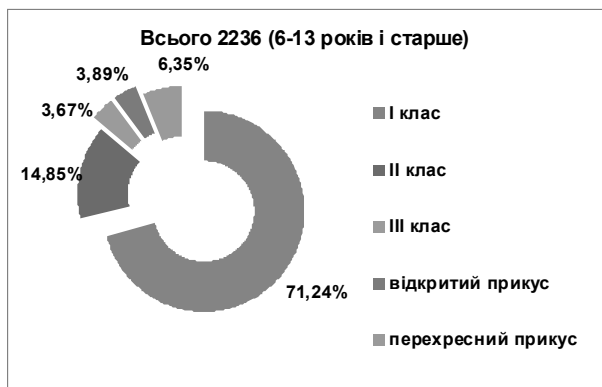


Рис. 2. Загальна структура зубощелепних аномалій за зверненням (м. Суми)

Цікаві результати дало вивчення структури зубощелепних аномалій у кожній окремій віковій групі за зверненням. Характерним для всіх вікових груп є те, що в переважній більшості пацієнтів діагностовано аномалії I класу за Енглем - від 67,95% до 77,87% (рис. 3).

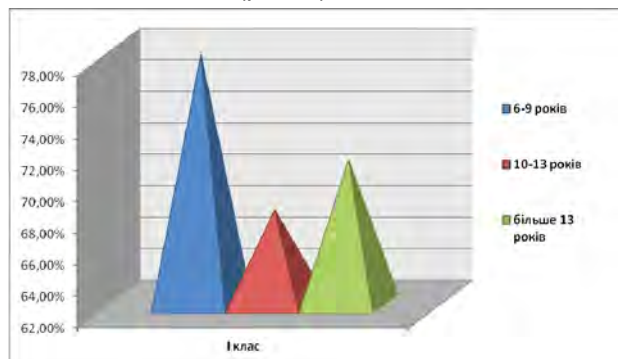


Рис. 3. Розподіл аномалій I класу за Енглем за віковими групами

Щодо аномалій прикусу, то в кожній віковій групі спостерігаються зміни їх відсоткового співвідношення (рис.4).

Так, у віковій групі 6-9 років (ранній змінний прикус) найбільшу частку складають пацієнти з відкритим прикусом (7,44%), що можна пояснити наявністю великої кількості різноманітних шкідливих звичок у дітей цього віку. Друге місце за частотою звернення займає перехресний прикус - 6,25%; III клас за Енглем визначений у 5,57% дітей. Найменший відсоток складає група пацієнтів цієї вікової групи з аномаліями II класу за Енглем - 2,87%.

Превалювання аномалій III класу за Енглем і перехресного прикусу над аномаліями II класу за Енглем, на нашу думку, пояснюється нерівномірною стертістю горбиків тимчасових зубів у пацієнтів раннього змінного прикусу і наявністю шкідливих звичок, які з віком усуваються.

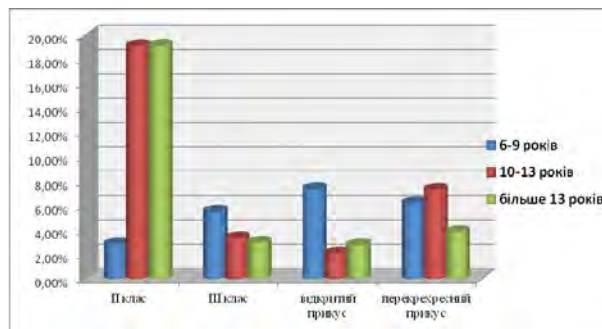


Рис. 4. Розподіл аномалій прикусу за віковими групами

У старшому віці (пізній період змінного і постійний прикус) пріоритети між зубощелепними аномаліями виглядають дещо по-іншому. Значно змінюється в бік зменшення кількість пацієнтів із відкритим прикусом і аномаліями III класу за Енглем.

У віці 10-13 років і старше відкритий прикус складає 2,12% і 2,8% відповідно, що в 3 рази менше в порівнянні з попередньою віковою групою. Кількість пацієнтів із аномалією III класу за Енглем за зверненням також зменшується у 2 рази, як у пізній період змінного прикусу, так і в постійному (3,39% і 3,02% відповідно). Зниження частоти відкритого прикусу і прогенії (III клас за Енглем) у старшому віці найімовірніше зумовлене усуненням шкідливих звичок у більш ранньому віці та прорізуванням постійних зубів.

Дещо інша ситуація у віковому аспекті спостерігається у відсотковому співвідношенні частоти перехресного прикусу. Якщо кількість дітей із цією патологією в обидва періоди змінного прикусу майже однакова та від загальної кількості складає 6,25% і 7,37% відповідно, то в постійному прикусі у 2 рази зменшується кількість пацієнтів із перехресним прикусом.

Діаметрально протилежна картина спостерігається з пацієнтами, які мали аномалії прикусу II класу за Енглем. Слід звернути увагу на те, що з віком ця патологія прогресує та збільшується майже в 9 разів (від 2,87% до 19,18%) як у дітей 10-13 років, так і в підлітків у порівнянні з раннім змінним прикусом.

## Висновки

По ортодонтичну допомогу в Сумському обласному дитячому клінічному стоматологічному поліклінічному центрі переважно звертаються діти зі змінним прикусом, частіше в пізній період змінного прикусу, коли підліткам стає небайдужою їхня зовнішність (52,77%).

Найчастішою патологією (71,24%) у всіх вікових групах є аномалії окремих зубів і зубних рядів (I клас за Енглем) - 77,87%, 67,96%, 71,12% відповідно.

Серед аномалій прикусу в дітей 10-13 років і дорослих лівова частка припадає на II клас за Енглем (19,18%).

Випадки відкритого прикусу й аномалій III класу за Енглем найчастіше зустрічаються в ранній період змінного прикусу (7,44% і 5,57% відповідно), що зумовлено наявністю шкідливих звичок,

які усуваються з віком, та зменшенням діагностики цієї патології в старшому віці.

### Перспективи подальших досліджень

Проведене дослідження створило уявлення про структуру зубощелепних аномалій у жителів Сумської області залежно від віку за зверненням до Сумської обласної дитячої клінічної стоматологічної поліклініки. Це дозволить розробити практичні рекомендації щодо поліпшення організації ортодонтичної допомоги. Велика частка пацієнтів, які звертаються по ортодонтичну допомогу, - це діти зі змінним прикусом, тому перевагу слід віддавати ранньому ортодонтичному лікуванню, знімним двощелепним ортодонтичним конструкціям, які комплексно впливають на морфологічну і функціональну складові зубощелепних аномалій.

### Література

1. Зубарева А.В. Зубочелюстные аномалии у разных этнических групп студентов Уфы / Зубарева А.В., Аверьянов С.В., Шкуратова И.А. // Ортодонтия.- 2012.- №1.- С.66.
2. Чухрай Н.Л. Потреба в ортодонтичному лікуванні дітей Львівської області / Чухрай Н.Л., Безвушко Е.В.// Український стоматологічний альманах.- 2007.- № 2.- С.48-51.
3. Алимский А.В. Изучение возрастной динамики распространенности аномалий зубочелюстной системы среди детского населения / Алимский А.В., Долгоаршинных А.Я. // Ортодонтия.- 2008.- №2.- С.10-11.
4. Смаглюк Л.В. Вибір методу лікування дистального прикусу / Смаглюк Л.В. // Світ ортодонції.- 2005.- №1.- С.28-32.
5. Фарес И.М. Социально-эпидемиологические предпосылки распространенности зубочелюстных аномалий у детского населения г.Баку / Фарес И.М., Пашаев А.Ч.// Ортодонтия.- 2009.- №2.- С.10-12.
6. Структура аномалий окклюзии у жителей южного и северо-кавказского федеральных округов по данным эпидемиологического контроля / [Кравченко В.Г., Дзараева З.Р., Григорьева П.А., Вакушина Е.А.]// Ортодонтия.- 2008.- №2.- С. 72.
7. Куроєдова В.Д. Комплексна оцінка хвороби «зубощелепна аномалія» та прогноз лікування ортодонтичних пацієнтів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук: спец. 14.0121 "Стоматологія" / В.Д. Куроєдова. –1999.- 32 с.

**Стаття надійшла  
27.07.2013 р.**

### Резюме

Проаналізовані дані щодо вивчення структури зубощелепних аномалій у дітей і підлітків м. Сум і Сумської області за зверненням.

**Ключові слова:** зубощелепні аномалії, діти і підлітки, Сумська область, звернення.

### Резюме

Представлены данные изучения структуры зубочелюстных аномалий у детей и подростков г. Сум и Сумской области по обращению.

**Ключевые слова:** зубочелюстные аномалии, дети и подростки, Сумская область, обращение.

### Summary

The article submits the data of study the structure of children and adolescents` dental anomalies in Sumy and Sumy region on appeal.

**Key words:** dental anomalies, children and adolescents, Sumy region, appeal.