

НАРУШЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

Ф. С. Аюпова

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

Для физиологической смены характерно соблюдение сроков, парности и последовательности постоянных зубов. Мнение исследователей относительно последовательности прорезывания клыков и премоляров различно [1–5]. Отклонения от нормы приводят к зубочелюстным аномалиям, требующим продолжительного и трудоёмкого ортодонтического лечения [5]. В публикациях не уточнена зависимость этого явления от пола ребёнка, отсутствуют рекомендации по рациональной тактике стоматологической помощи детям при нарушениях последовательности прорезывания клыков и премоляров.

В этой связи определена цель исследования – изучить последовательность прорезывания клыков и премоляров верхней и нижней челюстей на ортопантомограммах, определить возможности своевременной вторичной профилактики связанных с этим явлением зубочелюстных аномалий у детей, в том числе при ранней потере временных клыков и моляров.

Материал и методы. Обследовано 216 детей (123 девочки, 93 мальчика) в возрасте 7–12 лет, жителей Краснодарского края, обратившихся на ортодонтическое лечение. Результаты комплексного первичного обследования внесены в «Карты стоматологического больного» этих детей. В контрольную группу вошли 59 человек (32 девочки и 27 мальчиков) с сохранившимися временными боковыми зубами и оптимальным для прорезывания расположением зачатков постоянных зубов на момент обследования, в основную – 157 человек (91 девочка, 66 мальчиков) с вторичной адентией временных моляров и/или клыков. Последовательность прорезывания постоянных клыков и премоляров определяли методом ортопантомографии. Всего изучено 216 ортопантомограмм.

Результаты и обсуждение. По данным анамнеза и осмотра полости рта, у всех детей контрольной группы временные клыки и моляры были здоровые и/или вылеченные с сохранением корневой пульпы. У пациентов основной группы преждевременная потеря временных клыков произошла при дефиците места для прорезывания постоянных резцов верхней челюсти в 7,85 % случаев, нижней – 18,52 % случаев. Подвижность временных клыков нарастала по мере поражения осложнённым кариесом первых временных моляров, и временные клыки удаляли одновременно с первыми временными молярами. Причиной раннего удаления временных моляров во всех случаях стал осложнённый кариес.

На ортопантомограммах большинства детей 7–8-летнего возраста из контрольной группы (табл. 1) во

всех квадрантах зубных дуг выявили последовательность прорезывания клыков и премоляров: первый премоляр, второй премоляр, клык. У детей 11–12-летнего возраста на верхней челюсти чаще встречали вариант: первый премоляр, клык, второй премоляр, а на нижней – в равной степени: первый премоляр, клык, второй премоляр и/или – клык, первый премоляр, второй премоляр.

На ортопантомограммах детей из основной группы (табл. 2) в квадрантах зубных дуг определяли разную последовательность прорезывания клыков и премоляров. Подробное изучение состояния полости рта и рентгенограмм позволило уточнить отклонения от нормы. Так, при ранней потере временных первых и/или вторых моляров отмечали соответственно ускорение прорезывания первых премоляров, мезиализацию первых постоянных моляров и недостаток места в дуге для клыков и вторых премоляров, что затрудняло их своевременное прорезывание. Отсутствие временного клыка на одной стороне сопровождалось асимметрией и укорочением зубной дуги, наклоном постоянных резцов в сторону дефекта, дефицитом места в дуге для постоянного клыка. Потеря нескольких временных зубов приводила к наклону, конвергенции коронок зубов в сторону дефекта, укорочению зубной дуги, разной последовательности прорезывания и недостатку места для постоянных боковых зубов (рис.).

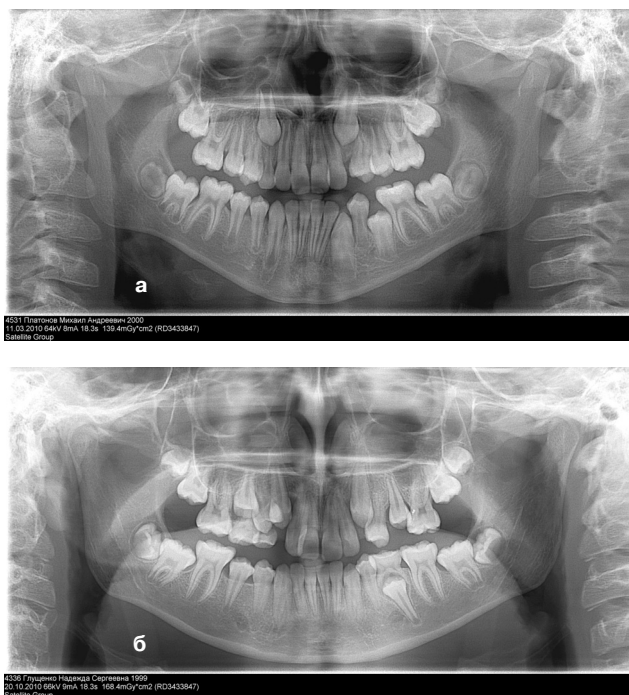


Рис. Нарушение последовательности прорезывания клыков и премоляров у детей основной группы:
а – мальчика П. М., 10 лет; б – девочки Г. Н., 11 лет

Таблица 1

Последовательность прорезывания постоянных клыков и премоляров у детей контрольной группы

Группа наблюдения	Пол ребёнка	Возраст	Количество		Последовательность прорезывания зубов в квадрантах зубных дуг															
					1 квадрант				2 квадрант				3 квадрант				4 квадрант			
			Детей	ОПТГ	435	453	345	354	435	453	345	354	435	453	345	354	435	453	345	354
Контрольная	Девочки	7	6	6		6			1	5				6				6		
		8	6	6		6				6				6				6		
		9	5	5	1	4			1	4			2	2	1		2	2	1	
		10	4	4	1	3			1	3			2		2		2		2	
		11	6	6	4	2			4	2			3		3		3		3	
		12	5	5	4	1			5				3		2		3		2	
		Всего	32	32	10	22			12	20			10	14	8		10	14	8	
	Мальчики	7	4	4		4				4				3	1			4		
		8	5	5		5				5				5				5		
		9	3	3		3				3			2	1			2	1		
		10	3	3	2	1			2	1			3				3			
		11	5	5	5				5				4		1		4		1	
		12	7	7	5	2			5	2			7				7			
		Всего	27	27	12	15			12	15			16	9	2		16	10	1	
	Всего		59	59	22	37			24	35			26	23	10		26	24	9	

Таблица 2

Последовательность прорезывания постоянных клыков и премоляров у детей основной группы

Группа наблюдения	Пол ребёнка	Возраст	Количество		Последовательность прорезывания зубов в квадрантах зубных дуг															
					1 квадрант				2 квадрант				3 квадрант				4 квадрант			
			детей	ОПТГ	435	453	345	354	435	453	345	354	435	453	345	354	435	453	345	354
Основная	Девочки	7	21	21	3	18	–	–	4	17	–	–	4	17	–	–	4	17	–	–
		8	25	25	9	15	–	1	10	14	–	1	10	14	–	1	10	14	–	1
		9	22	22	9	8	4	1	7	10	4	1	9	8	4	1	9	9	3	1
		10	9	9	8	1	–	–	7	2	–	–	4	–	4	1	4	–	4	1
		11	9	9	9	–	–	–	9	–	–	–	8	–	1	–	8	–	1	–
		12	5	5	4	–	1	–	4	–	1	–	2	–	3	–	2	–	3	–
		Всего	91	91	42	42	5	2	41	43	5	2	37	39	12	3	37	40	11	3
	Мальчики	7	8	8	1	7	–	–	2	6	–	–	3	5	–	–	2	6	–	–
		8	15	15	3	12	–	–	4	11	–	–	8	–	7	–	7	–	8	–
		9	18	18	7	9	–	2	8	8	–	2	12	–	5	1	9	–	7	2
		10	9	9	6	2	1	–	5	3	1	–	8	–	1	–	8	–	1	–
		11	9	9	8	1	–	–	7	2	–	–	5	–	4	–	6	–	3	–
		12	7	7	6	–	1	–	6	–	1	–	6	–	1	–	6	–	1	–
		Всего	66	66	31	31	2	2	32	30	2	2	42	5	18	1	38	6	20	2
	Всего		157	157	73	73	7	4	73	73	7	4	79	44	30	4	75	46	31	5

Заключение. Последовательность прорезывания постоянных боковых зубов не зависит от пола ребёнка. Последовательность прорезывания клыков и премоляров: первый премоляр, второй премоляр, клык – принята за физиологическую норму для этого возраста. Прослеживается зависимость последовательности прорезывания постоянных клыков и премоляров от состояния временных зубов и особенностей расположения зачатков постоянных зубов. Последствия осложнённого кариеса приводят к нарушению расположения прорезавшихся постоянных зубов, деформации зубных дуг, задержке и аномалии прорезывания постоянных клыков и премоляров. Следовательно, детям старше 7-летнего возраста, обратившимся на санацию полости рта, целесообразно выполнять контрольную ортопантомографию и осуществлять консультацию ортодонта. Своевременно проведенная вторичная профилактика позволит предупредить развитие, устранить формирующуюся

зубочелюстную аномалию либо значительно снизить степень её тяжести.

Литература

1. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / под ред. В. К. Леонтьева, Л. П. Кисельниковой. – М.: ГЭТАР-Медиа, 2010. – 890 с.
2. Леонтьев, В. К. Профилактика стоматологических заболеваний / В. К. Леонтьев, Г. Н. Пахомов – М., 2006. – 416 с.
3. Персин, Л. С. Стоматология детского возраста. / Л. С. Персин, В. М. Елизарова, С. В. Дьякова. – Изд. 5-е. – М.: Медицина, 2003. – 640 с.
4. Стоматология детского возраста: учебник / А. А. Колесов, Н. Н. Каспарова, В. В. Жилина [и др.]; под ред. А. А. Колесова. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1991. – 464 с.
5. Хорошилкина, Ф. Я. Ортодонтия / Ф. Я. Хорошилкина. – М.: Медицина, 2009. – 544 с.

**НАРУШЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ
ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

Ф. С. АЮПОВА

Изучена последовательность прорезывания клыков и премоляров у 216 детей в возрасте 7–12 лет: 59 человек с сохранившимися временными боковыми зубами и оптимальным по ортопантомографии расположением зачатков постоянных зубов (контрольная группа) и 157 человек с вторичной адентией временных моляров и/или клыков (основная группа). В контрольной группе детей 7–8 лет во всех квадрантах зубных дуг последовательность прорезывания клыков и премоляров была следующей: первый премоляр, второй премоляр, клык. У детей 11–12-летнего возраста на верхней челюсти чаще встречали вариант: первый премоляр, клык, второй премоляр, а на нижней – в равной степени: первый премоляр, клык, второй премоляр и клык, первый премоляр, второй премоляр. У детей основной группы осложнённый кариес временных зубов сочетался с нарушением расположения постоянных зубов и зачатков, деформацией зубных дуг, нарушением сроков и последовательности прорезывания постоянных клыков и премоляров.

Ключевые слова: последовательность прорезывания постоянных клыков и премоляров, нарушение

**SEQUENCE ABNORMALITY
OF PERMANENT TEETH DENTITION**

AYUPOVA F. S.

The sequences of canines and premolars dentition was studied in 216 children aged 7–12 years: control group – 59 children with remained lateral primary teeth and optimal position of permanent teeth germs according to orthopantomograms, the main group – 157 children with secondary adentia of primary molars and/or canines. In control group (7–8 years children) the sequence of canines and premolar dentition in all quadrants of dental arches according to orthopantomograms was as follows: the first premolar, the second premolar, canine. The present data corresponds to the results of previous research. In the group of 11–12 aged children the most frequent sequence in the upper jaw was: the first premolar, canine, the second premolar; in the lower jaw – equally: the first premolar, canine, the second premolar and canine, the first premolar, the second premolar. In the main group complicated caries of primary teeth was combined with the abnormal position of permanent teeth and germs, deformation of dental arches, sequences of dentition abnormalities of permanent canines and premolars. According to the derived results it is reasonable to recommend the control orthopantomography to the children of 7 years and older and orthodontist professional advice.

Key words: sequences of permanent canines and premolars dentition, abnormality

© Коллектив авторов, 2013
УДК 616.315-089.28:616-073.76

**СТРЕССОВОЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ
ДВУХОПОРНОГО НЕСЪЕМНОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗА
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ**Е. А. Брагин¹, Е. А. Вакушина¹, С. Е. Брагин¹, З. Р. Дзараева², В. Г. Кравченко³¹ Ставропольский государственный медицинский университет² Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ³ Ростовский государственный медицинский университет

Из факторов стрессового влияния несъемных зубных протезов можно выделить ошибки, осложнения и побочное действие на соседние зубы, зубы-антагонисты и ткани протезного

Брагин Евгений Александрович,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 89280095097

Вакушина Елена Анатольевна,
доктор медицинских наук, ассистент кафедры ортопедической стоматологии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 89624036031; e-mail: mark115@yandex.ru

Брагин Сергей Евгеньевич,
очный аспирант кафедры ортопедической стоматологии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 89097597444

Дзараева Зарина Руслановна,
ассистент кафедры ортопедической и терапевтической стоматологии
Северо-Осетинской государственной медицинской академии,
Владикавказ;
тел.: 89188229312

Кравченко Виктория Геннадьевна,
ассистент кафедры стоматологии № 2
Ростовского государственного медицинского университета;
тел.: 89282269332; e-mail: kravchenkovika@aaanet.ru

ложе [1, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 16]. Ошибками комплексного стоматологического лечения является, как правило, клинический непрофессионализм врача, нарушение алгоритма и (или) стандарта оказания медицинской помощи [5, 13, 14, 15, 17]. Осложнения расцениваются как следствие ранее допущенных ошибок стоматологического лечения [2, 3, 6, 8, 11]. В клинике ортодонтии и ортопедической стоматологии принято выделять также и побочное влияние зубного протеза, как фактор, существующий параллельно с его основным или лечебным эффектом. Побочный эффект существует всегда при применении любого зубного протеза, с той лишь разницей, что одни обладают меньшими, а другие большими клиническими проявлениями [2, 6, 7, 8, 13]. Практически все исследования фундаментальной и прикладной ортопедической стоматологии направлены на уменьшение побочного эффекта при проведении зубного протезирования.

Целью исследования явилось изучение малоизученного стрессового ортодонтического влияния двухопорного несъемного зубного протеза при лечении окклюзионных нарушений по данным ретроспективного исследования.