

СТРУКТУРА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ

Сакадынец А.О., Коротыш Н.П., Шакура Е.В., Барзиловская И.А.

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра
ортодонтии
г.Минск

Ключевые слова: распространённость, зубочелюстные аномалии.

Резюме: изучена распространённость и структура зубочелюстных аномалий у детей и подростков в возрасте 7-15 лет, проживающих в Могилевской области. Распространённость зубочелюстных аномалий составила 42,67%. Наиболее высокая распространённость патологии прикуса установлена у детей и подростков в период смешанного прикуса.

Resume: we evaluated the prevalence and structure of dentofacial anomalies. The study included subjects ages 7 to 15 years and mainly residing in Mogilev region. The rate of malocclusion is 42,67%. The highest prevalence of malocclusion was found in children with permanent occlusion.

Аномалии зубочелюстной системы занимают одно из первых мест среди заболеваний челюстно-лицевой области. На территории Республики Беларусь выявлено отсутствие тенденции к снижению частоты и распространённости аномалий прикуса. Эпидемиологические исследования И.В. Токаревича, А.Г. Коренева [1,2] показали средний и высокий уровни распространённости зубочелюстных аномалий у городских и сельских детей, что составляет 71,94 % и 49,25 % соответственно. Нуждаемость в ортодонтическом лечении, следовательно, также возрастает. Таким образом, высокая распространённость аномалий прикуса в Республике Беларусь требует проведения эпидемиологических исследований в различных регионах страны с целью установления потребности детей в ортодонтической помощи.

Цель исследования – изучить распространённость и структуру зубочелюстных аномалий у детей и подростков Могилевской области.

Материалы и методы. В обследовании приняли участие 600 детей и подростков в возрасте от 7 до 15 лет, из них 7–8 летних – 200 детей ($33,33 \pm 1,92\%$), 12 летних – 200 человек ($33,33 \pm 1,92\%$) и 15 летних – 200 ($33,33 \pm 1,92\%$) человек. В обследовании участвовали 450 ($75,00 \pm 1,77\%$) школьников с городской и 150 ($25,00 \pm 1,77\%$) человек с сельской местности. Распределение обследованных по г. Могилеву, г. Бобруйску, г. Осиповичам составило по 150 ($25,00 \pm 1,77\%$) человек.

Обследование проводилось на базах средних школ и стоматологических поликлиник г. Могилева, г. Осиповичи, г. Бобруйска. Врачи, принимавшие участие в обследовании, прошли калибровку. Состояние зубочелюстной системы оценивалось по схеме, предложенной Ф.Я. Хорошилкиной [3]. Полученные данные обработаны статистически.

Результаты исследования. Проведенное эпидемиологическое исследование позволило установить, что распространенность ЗЧА у 7–15 летних детей Могилевской области составляет $42,67 \pm 2,02$ % (таблица 1).

Таблица 1 Распространенность зубочелюстных аномалий у детей 7–15 лет

Возрастная группа	Количество обследованных	Распространенность зубочелюстных аномалий	
		Абс.	М \pm m, %
7–8 лет	200	98	49,0 \pm 3,53
10 лет	200	74	37,00 \pm 3,41
15 лет	200	84	42,00 \pm 3,49
Итого	600	256	42,67 \pm 2,02

В структуре зубочелюстных аномалий превалирует нейтральное соотношение зубных рядов, распространенность которого составила $57,33 \pm 2,02$ % (344 человек).

Сагиттальные аномалии прикуса выявлены у 256 детей и подростков ($42,67 \pm 2,02$ %): дистальный прикус – у $29,00 \pm 1,85$ % обследованных (174 человека), мезиальный прикус – в $13,67 \pm 1,40$ % случаев (82 человека). Частота встречаемости патологии прикуса в вертикальной плоскости составила $39,33 \pm 1,99$ % (236 человек), при этом глубокий прикус диагностирован в $31,83 \pm 1,90$ % случаев (191 человека), открытый прикус – у $7,50 \pm 1,08$ % обследованных (45 человек). Глубокий прикус сочетался с сагиттальными аномалиями прикуса: с дистальным прикусом – у $9,83 \pm 1,22$ % (59) обследованных, с мезиальным – у $1,50 \pm 0,50$ % (9) детей. Открытый прикус сочетался с сагиттальными аномалиями прикуса: с дистальным прикусом – у $2,83 \pm 0,68$ % (17 обследованных), сочетания с мезиальным прикусом – в $0,50$ % случаях (3 человека). Горизонтальные аномалии прикуса (различные формы перекрестного прикуса) были выявлены у 38 ($6,33 \pm 0,99$ %) обследованных детей, причем из них перекрестный лингвальный прикус диагностирован у 8 ($1,33 \pm 0,47$ %) обследованных, перекрестный буккальный был отмечен в 30 ($5,00 \pm 0,89$ %) случаях, односторонний у 32 ($5,33 \pm 0,92$ %) и двусторонний перекрестный прикус обнаружен у 6 ($1,00 \pm 0,41$ %) пациентов.

Перекрестный прикус со смещением диагностирован у 9 ($1,50 \pm 0,25\%$) детей и подростков, без смещения – в $4,67 \pm 0,74\%$ случаях (28 человек). Смещение средней линии диагностировано у 13 ($2,17 \pm 0,59\%$) обследуемых. Макро и микродентия выявлены в $1,00 \pm 0,17\%$ (6 человек) и $0,83 \pm 0,14\%$ (5 человек) случаях соответственно. Диастема на верхнем зубном ряду диагностирована в $17,67 \pm 1,56\%$ случаях (106 человек), на нижнем зубном ряду у 23 ($3,83 \pm 0,78\%$) пациентов. При изучении нарушений формирования мягких тканей зубочелюстно–лицевой области низкое прикрепление уздечки верхней губы выявлено в $11,67 \pm 1,31\%$ случаях (70 человек), мелкое преддверие полости рта – у 12 пациентов ($2,00 \pm 0,57\%$).

В таблице 2 представлена детальная информация о структуре и распространенности зубочелюстных аномалий среди детей г. Могилева и Могилевской области.

Вид зубочелюстных аномалий	7–8 летних			12–летних			15–летних		
	Город	Село	Общее	Город	Село	Общее	Город	Село	Общее
	n=150	n=50	n=200	n=150	n=50	n=200	n=150	n=50	n=200
I класс по Энглю	52,67±4,0 8	46,00±7,0 5	51,00±3,5 3	64,00±3,9 2	60,00±6,9 3	63,00±3,4 1	58,00±4,0 3	58,00±6,9 8	58,00±3,4 9
II класс по Энглю	24,00±3,4 9	40,00±6,9 3	28,00±3,1 7	26,67±3,6 1	30,00±6,4 8	27,50±3,1 6	32,67±3,8 3	28,00±6,3 5	31,50±3,2 8
III класс по Энглю	23,33±3,4 5	14,00±4,9 1	21,00±2,8 8	9,33±2,38	10,00±4,2 4	9,50±2,07	9,33±2,38	14,00±4,9 1	10,50±2,1 7
Глубокий прикус	30,67±3,7 6	40,00±6,9 3	33,00±3,3 2	31,33±3,7 9	34,00±6,7 0	32,00±3,3 0	30,67±3,7 6	30,00±6,4 8	30,50±3,2 6
I класс по Энглю	21,33±3,3 4	28,00±6,3 5	23,00±2,9 8	21,33±3,3 4	28,00±6,3 5	23,00±2,9 8	14,00±2,8 3	20,00±5,6 6	15,50±2,5 6
II класс по Энглю	8,67±2,30	6,00±3,36	8,00±1,92	8,67±2,30	4,0±2,770	7,50±1,86	16,00±2,9 9	8,00±3,84	14,00±2,4 5
III класс по Энглю	0,67±0,66	6,00±3,36	2,00±0,99	1,33±0,94	2,00±1,98	1,50±0,86	0,67±0,66	2,00±1,98	1,00±0,70
Открытый прикус	10,67±2,5 2	26,00±6,2 0	14,50±2,4 9	3,33±1,47	10,00±4,2 4	5,00±1,54	2,00±1,14	6,00±3,36	3,00±1,21
I класс по Энглю	4,67±1,72	18,00±5,4 3	8,00±1,92	2,00±1,14	6,00±3,36	3,00±1,21	0,67±0,66	4,00±2,77	1,50±0,86
II класс по Энглю	4,67±1,72	8,00±3,84	5,50±1,61	0,67±0,66	4,00±2,77	1,50±0,86	1,33±0,94	2,00±1,98	1,50±0,86
III класс по Энглю	1,33±0,94	–	1,00±0,70	0,67±0,66	–	0,50±0,50	–	–	–
Перекрестный прикус	10,67±2,5 2	8,00±3,84	10,00±2,1 2	5,33±1,83	8,00±3,84	6,00±1,68	2,67±1,32	4,00±2,77	3,00±1,21
Лингвальный	1,33±0,94	4,00±2,77	2,00±0,99	0,67±0,66	2,00±1,98	1,00±0,70	0,67±0,66	2,00±1,98	1,00±0,70
Буккальный	9,33±2,38	4,00±2,77	8,00±1,92	4,67±1,72	6,00±3,36	5,00±1,54	2,00±1,14	2,00±1,98	2,00±0,99
Односторонний	9,33±2,38	6,00±3,36	8,50±1,97	4,00±1,60	8,00±3,84	5,00±1,54	2,00±1,14	4,00±2,77	2,50±1,10
Двусторонний	1,33±0,94	2,00±1,98	1,50±0,86	1,33±0,94	–	1,00±0,70	0,67±0,66	–	0,50±0,50
Со смещением	1,33±0,94	4,00±2,77	2,00±0,99	0,67±0,66	6,00±3,36	2,00±0,99	0,67±0,66	–	0,50±0,50
Без смещения	9,33±2,38	4,00±2,77	8,00±1,92	4,00±1,60	2,00±1,98	3,50±1,30	2,00±1,14	4,00±2,77	2,50±1,10
Смещение центральной линии	1,33±0,94	4,00±2,77	2,00±0,99	1,33±0,94	6,00±3,36	2,50±1,10	1,33±0,94	4,00±2,77	2,00±0,99
Макродентия	–	8,00±3,84	2,00±0,99	–	–	–	–	4,00±2,77	1,00±0,70
Микродентия	–	–	–	2,00±1,14	4,00±2,77	2,50±1,10	–	–	–
Диастема на	19,33±3,2	30,00±6,4	22,00±2,9	11,33±2,5	20,00±5,6	13,50±2,4	14,67±2,8	26,00±6,2	17,50±2,6

в.ч.	2	8	3	9	6	2	9	0	9
Диастема на н.ч.	4,00±1,60	–	3,00±1,21	4,67±1,72	4,00±2,77	4,50±1,47	3,33±1,47	6,00±3,36	4,00±1,39
Мелкое предверие полости рта	1,33±0,94	2,00±1,98	1,50±0,86	2,00±1,14	2,00±1,98	2,00±0,99	3,33±1,47	–	2,50±1,10
Короткая уздечка верхней губы	9,33±2,38	22,00±5,8 6	12,50±2,3 4	14,00±2,8 3	10,00±4,2 4	13,00±2,3 8	6,67±2,04	18,00±5,4 3	9,50±2,07
Нарушение функций	22,00±3,3 8	30,00±6,4 8	24,00±3,0 2	22,00±3,3 8	22,00±5,8 6	22,00±2,9 3	15,33±2,9 4	26,00±6,2 0	18,00±2,7 2
<i>Нарушение функции дыхания</i>	7,33±2,13	10,00±4,2 4	8,00±1,92	7,33±2,13	4,00±2,77	6,50±1,74	5,33±1,83	8,00±3,84	6,00±1,68
<i>Нарушение функции глотания</i>	6,67±2,04	10,00±4,2 4	7,50±1,86	8,00±2,22	8,00±3,84	8,00±1,92	5,33±1,83	8,00±3,84	6,00±1,68
<i>Нарушение функции речи</i>	8,67±2,30	10,00±4,2 4	9,00±2,02	5,33±1,83	10,00±4,2 4	6,50±1,74	4,67±1,72	12,00±4,6 0	6,50±1,74

Таблица 2

В результате эпидемиологического обследования выявлено, что частота встречаемости аномалий прикуса в Могилевской области достаточно высока и составляет $42,67 \pm 2,02$ %. Замечена тенденция к снижению зубочелюстных аномалий с периода смешанного прикуса к периоду сформированного постоянного прикуса, что связано с процессами саморегуляции ортодонтической патологии за счет активного роста и развития зубочелюстной системы. Так же установлено, что распространенность зубочелюстных аномалий и нарушений функций зубочелюстной системы среди обследованных в сельской местности выше, чем среди городских жителей. Это может быть связано со своевременным обращением родителей пациентов за специализированной ортодонтической помощью и их территориальной доступностью. Анализ полученных данных в результате проведенного эпидемиологического обследования данных позволил выявить наличие зубочелюстных аномалий у половины детского населения Могилевской области, что свидетельствует о необходимости проведения плановых осмотров в школах с целью своевременного выявления и направления детей и подростков за специализированной ортодонтической помощью.

Литература

1. Коренев, А.Г., Токаревич, И.В. Эпидемиологическая характеристика зубочелюстных аномалий у детей и подростков в возрасте от 3 до 18 лет, проживающих в крупном городе или сельской местности / А.Г. Коренев, Н.С. Никитина, М.В. Райская // Стоматол. журн. – 2005. – № 1. – С. 9–11.
2. Токаревич, И.В. Состояние и перспективы развития ортодонтической помощи в Республике Беларусь / И.В. Токаревич // Здоровоохранение. – 200. – №4. – С.25–26.
3. Хорошилкина, Ф.Я. Ортодонтия. Комплексное лечение зубочелюстно–лицевых аномалий: ортодонтическое, хирургическое, ортопедическое : учеб. пособие / Ф.Я. Хорошилкина, Л.С. Персин. – М. : Ортодент–Инфо, 2001. – Кн. III. – 172 с.