

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ Г.КЕМЕРОВО

Липова Ю.С, Процук Р.Ю., Липова Л.П.*

Кемеровская государственная медицинская академия, кафедра детской стоматологии, ортодонтии и протезирования стоматологических заболеваний, г. Кемерово

**ООО «СилкаДент», г. Новокузнецк*

Ключевые слова: аномалии, зубочелюстная система, ортодонтическая помощь.

Резюме: Изучение распространенности аномалий и деформаций зубочелюстной системы у детей школьного возраста лечения является актуальной проблемой, поскольку позволяет определить нуждаемость детского населения в лечебных и профилактических ортодонтических мероприятиях и эффективность проведения лечебно-профилактических мероприятий.

Resume: The study of prevalence of anomalies and deformities in dento-maxillary system of school-age children and their treatment is an urgent problem, because it allows to determine the need of the children population for orthodontic treatment and preventive measures and to determine the effectiveness of preventive and curative measures.

Актуальность. Аномалии и деформации зубочелюстной системы занимают одно из первых мест среди заболеваний челюстно-лицевой области – около 75%, и характеризуются значительными морфологическими, функциональными и эстетическими нарушениями: неправильное глотание, дыхание, нарушение функции речи, заболевания височно-нижнечелюстного сустава, пародонта зубов, мышц челюстно-лицевой области, мимических, жевательных. При неправильном развитии зубочелюстной системы затрудняется откусывание, разжевывание пищи, произношение звуков и, следовательно, адаптация к внешней среде.

Изучение распространенности стоматологической заболеваемости у детей является актуальной проблемой, поскольку позволяет определить нуждаемость детского населения в лечебных и профилактических стоматологических мероприятиях и определить их эффективность[2].

Обследование органов полости рта играет основную роль в выявлении стоматологической патологии, постановке диагноза, выборе метода лечения и представляет собой важную часть общего обследования организма. Каждые 10 лет происходит прирост распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций на 9-10%. Наиболее часто встречается сочетание сагиттальных, трансверзальных и вертикальных аномалий окклюзии.

На показатели распространенности существенное влияние оказывают многие факторы: изучаемый климатогеографический регион, количество исследуемых, их возрастной состав, квалификация проводящих исследование сотрудников, применяемые статистические методы. Изучение распространенности и нозологических форм зубочелюстных аномалий в разные периоды формирования

прикуса представляет особый интерес. Данные такого рода исследований используются для разработки организационных принципов профилактики зубочелюстных аномалий, планирования и проведения специализированной лечебной помощи.

Данные эпидемиологического обследования, ситуационный анализ стоматологической заболеваемости школьников необходимы для рационального планирования, организации и внедрения эффективных программ профилактики, направленных на снижение показателей стоматологической заболеваемости. Недостаток этих сведений затрудняет определение научно обоснованных нормативов потребности детского населения в различных видах стоматологической помощи и снижает эффективность лечебно-профилактических мероприятий[1].

Цель: изучение распространённости зубочелюстных аномалий и деформаций среди детей г. Кемерово в период сменного и постоянного прикуса.

Задачи: 1. Провести осмотры детей в возрасте 7 – 17 лет г. Кемерово. 2. На основании полученных данных изучить распространённость аномалий и деформаций зубочелюстной системы детского населения г. Кемерово.

Материал и методы. Проведено эпидемиологическое стоматологическое обследование детей г. Кемерово в возрасте 7 – 17 лет по унифицированной методике ВОЗ 2013г., предусматривающей регистрацию стоматологического и ортодонтического статуса населения ключевых возрастных групп с использованием разработанной нами индивидуальной карты ортодонтического пациента (определение соотношения челюстей, аномалий формы зубных дуг, аномалий положения отдельных зубов). Количество обследованных составило 327 человек в возрасте от 7 до 17 лет, из них 112 детей со сменным прикусом (7 – 10 лет) и 215 – с постоянным прикусом (11 – 17 лет).

Результаты и их обсуждение. На основании полученных данных выявлен высокий уровень стоматологической заболеваемости: у детей в возрасте 7 – 10 лет: пломбы в постоянных зубах составили 5,3%; кариес постоянных зубов – 3,6%; пломба/кариес – 1,7%, непрорезавшиеся постоянные зубы – 4,8%, пломбы в молочных зубах – 8,9%, кариес молочных зубов – 4,5%, пломба/кариес в молочных зубах – 1,8%, удаленные молочные зубы по причине кариеса – 17,6%. Отсутствие клыков отмечается у 46,4% детей, премоляров – 24,6%, резцов – 8%. Скученность во фронтальном отделе верхней челюсти наблюдается в 15,2% случаев, скученность во фронтальном отделе нижней челюсти – в 11,6%, переднее положение верхней челюсти – в 23,2%, переднее положение нижней челюсти – в 12,5%, вертикальная щель – в 6,25% случаев, аномалии положения отдельных зубов 12,5% обследованных, сужение зубных рядов – 22,3%, дистальная окклюзия – 17,8%, глубокая резцовая окклюзия – 33%, мезиальная окклюзия – 6,3%, перекрестная окклюзия – 8,1%; в возрасте 11-17 лет: аномалии положения отдельных зубов 16,8% обследованных, сужение зубных рядов – 25,1%, дистальная окклюзия – 20%, глубокая резцовая окклюзия – 29,3%, вертикальная окклюзия – 8,8%.

В возрасте 11 – 17 лет у детей: пломбы в постоянных зубах – 11,6%, кариес постоянных зубов – 7,4%, пломба/кариес – 0,69%, непрорезавшиеся постоянные зубы – 5,6%, удаленные постоянные зубы по причине кариеса – 0,93%, удаленные постоянные зубы по другой причине – 0,1%, пломба/кариес в молочных зубах – 1,39%, кариес молочных зубов – 0,69%. Отсутствие клыков – в 15,8%, премоляров – в 19,5%, резцов – 4,6%. Скученность во фронтальном отделе верхней челюсти – в 29,7%, скученность во фронтальном отделе нижней челюсти – в 23,7%, переднее положение верхней челюсти – в 27,9%, переднее положение нижней челюсти – в 15,8%, вертикальная щель – в 4,2% случаев; аномалии положения отдельных зубов 16,8% обследованных, сужение зубных рядов – 25,1%, дистальная окклюзия – 20%, глубокая резцовая окклюзия – 29,3%, вертикальная окклюзия – 8,8%.

Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности аномалий и деформаций зубочелюстной системы у детей и отсутствии тенденции к снижению частоты данной патологии с возрастом, что позволяет задумываться о существовании устойчивых механизмов их формирования, удерживающих распространенность патологии на стабильном уровне. Нарушение формирования зубочелюстной системы проще предупредить и корректировать в период сменного прикуса, однако в этом возрасте дети редко бывают направленными на прием к ортодонту, что подтверждается результатами исследования.

Наиболее часто встречающимися деформациями являются: аномалии положения отдельных зубов, скученное положение резцов верхней и нижней челюсти, сужение и укорочение зубных рядов, дистальная, вертикальная, мезиальная, перекрестная окклюзии. Ведущее место в структуре зубочелюстной патологии занимают патология прикуса и аномалии и деформации зубных рядов.

Выводы:

1. Проведено эпидемиологическое стоматологическое исследование детей г. Кемерово с целью изучения распространенности аномалий и деформаций зубочелюстной системы.

2. В ходе исследования выявлена закономерность: чем старше возрастной ценз учащихся, тем больше становится количество детей, нуждающихся в ортодонтическом лечении и меньше – в профилактических мероприятиях. В сменном прикусе зубочелюстная система находится в стадии роста и формирования, поэтому своевременное устранение симптомов деформации может обеспечить нормализацию роста челюстей в дальнейшем. Неустраненная патология прогрессирует и стабилизируется в постоянном прикусе. Лечение на ранней стадии развития, в сменном прикусе, снижает в дальнейшем необходимость в более сложном комплексном ортодонтическом лечении. Следовательно, необходимо на ранней стадии развития аномалии диагностировать ее и осуществлять лечение, направленное на устранение, а не только сдерживание патологии.

Литература

1. Киселева, Е. А. Медико-социальные аспекты хронических воспалительных и неопластических стоматологических заболеваний у населения Кемеровской области / Е. А. Киселева, Е. А. Тё. – Кемерово: КемГМА, 2011. – С. 19-34.
2. Kuroda T. Diagnosis and management of oral dysfunction / Kuroda T., Ono T. // World J Orthod. 2000. - Vol.1-pp. 125-133.