

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ

Г. ВИТЕБСКА

Лиора А.К., Колечкина Н.И.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск Республика Беларусь

Введение. Зубочелюстные аномалии (ЗЧА) в настоящее время являются весьма распространенной проблемой у детей и за последние годы не наблюдается снижение их распространенности [1, 2].

Управляемые факторы риска ЗЧА являются основными причинами их развития.

К управляемым факторам риска развития ЗЧА у детей относятся: преждевременное удалением молочных зубов, привычка сосать пальцы, пустышку и другие предметы, привычка прикусывания губ, а также такие дисфункции мягких тканей, как неправильное положение языка, инфантильный и смешанный тип глотания, нарушение носового дыхания, нарушение функции жевания, неправильная речевая артикуляция и другие.

Цель работы: провести сравнительный анализ распространенности факторов риска развития зубочелюстных аномалий у детей дошкольного и младшего школьного возраста г. Витебска с октября по декабрь 2015 г. и с января по март 2017 г.

Материалы и методы. Для выполнения поставленной цели был проведен осмотр 175-и школьников 1-ых классов УО «СШ № 45 г. Витебска» и 126-и дошкольников УО «ДДУ № 70 г. Витебска» в октябре – декабре 2015 г. и 161-го школьника 1-ых классов УО «СШ № 45 г. Витебска и 95-и дошкольников УО «ДДУ № 70 г. Витебска» в январе – марте 2017 г.

Осмотры учащихся 45 школы и детей, посещающих ДДУ № 70 проводились студентами 4-5 курсов стоматологического факультета под руководством преподавателей кафедры стоматологии детского возраста и

челюстно-лицевой хирургии УО «Витебский государственный имени Дружбы народов медицинский университет» в рамках реализации образовательно-профилактической программы «Здоровую улыбку детям». Всего осмотрено 557 детей. В 2015 году – 301 ребенок, в 2017 году – 256 детей. Полученные данные о морфофункциональном состоянии зубочелюстной системы каждого ребенка были внесены в карту стоматологического обследования.

Результаты. На основании полученных данных выявлены основные факторы риска развития ЗЧА у обследованных детей. Выявленные факторы распределены на 3 основные группы и представлены в Таблице № 1.

Таблица № 1. Группы факторов риска развития ЗЧА, выделенные на основании проведенных осмотров детей.

Позиция	Школа № 45	ДДУ № 70	Итого
1.Количество детей, прошедших осмотр в 2015 г.	175 (58%)	126 (42%)	301
2.Количество детей, прошедших осмотр в 2017г.	161(63%)	95 (37%)	256
1.Количество детей, у которых выявлены факторы риска развития ЗЧА в 2015 г.	115 (66%)	60 (34%)	175 (58%)
2. Количество детей, у которых выявлены факторы риска развития ЗЧА в 2017 г., среди которых:			
- затрудненное носовое дыхание (2015 г.)	54 (69%)	24 (31%)	78 (45%)
- затрудненное носовое дыхание (2017 г.)	70 (69%)	31(31%)	101(65%)
- смешанный тип глотания (2015 г.)	44 (65%)	24 (35%)	68 (39%)
- смешанный тип глотания (2017 г.)	46 (60%)	30 (40%)	76 (49%)
- привычка прикусывания губ (2015 г.)	17 (59%)	12 (41%)	29 (16%)
- привычка прикусывания губ (2017 г.)	21 (56%)	17 (44 %)	37 (24%)

Таким образом, наиболее часто встречающимися факторами риска развития ЗЧА у обследуемых было затрудненное носовое дыхание, которое встречалось у 78 (45%) осмотренных в 2015г. и у 101 (65%) в 2017г.; на втором месте - смешанный тип глотания, который был выявлен у 68 (39%) детей в 2015г. и 76 (49%) детей в 2017г.; на третьем - привычка прикусывания губ, зарегистрированная у 29 (16%) детей в 2015г. и у 38 (24%) детей в 2017г.

Из общего количества осмотренных школьников и дошкольников – 557, детей, имеющих факторы риска развития ЗЧА в 2015г. составило - 175 (58%) и в 2017г. - 156 (61%).

Выводы. Отмечена высокая распространенность наличия факторов риска развития ЗЧА у детей дошкольного и младшего школьного возраста в исследуемых периодах. Исходя из полученных данных о группах факторов риска развития ЗЧА можно предложить следующий комплекс рекомендаций по их устранению:

1. Включение детей, имеющих факторы риска развития ЗЧА, в отдельную диспансерную группу для наблюдения и контроля выполнения назначенных им рекомендаций и мероприятий в периоды формирования временного и раннего смешанного прикусов, направленных на предупреждение развития ЗЧА. Индивидуальная коррекция выявленных нарушений, преортодонтическое и ортодонтическое лечение по показаниям.

2. Назначение упражнений миогимнастики в сочетании с другими индивидуальными и групповыми профилактическими мероприятиями, дадут возможность устранить неправильную работу мышц и нормализовать функции мышц. Проведение занятий по миогимнастике осуществлять на базе ДДУ, школы и в домашних условиях под курацией стоматологов, педагогов, родителей.

3. Направление на обследование к отоларингологу для определения наличия или отсутствия причин затрудняющих дыхание через нос и назначение соответствующего лечения при выявлении ЛОР-патологии.

4. Активная разъяснительная работа с родителями по поводу значимости выполнения назначенного комплекса мероприятий в профилактике развития ЗЧА в рамках индивидуальных бесед и на родительских собраниях, в целях избежания длительного и трудоемкого лечения развившихся зубочелюстных аномалий.

Литература:

1. Персин Л.С. с соавт. Стоматология детского возраста, М.: Медицина, 2006. – 639 с.
2. Водолацкий М.П. с соавт. Профилактика и эпидемиология стоматологических заболеваний: Учебное пособие. – Ставрополь: Из-во СГМА, 2004. – 200 с.