



ИЗУЧЕНИЕ-РАСПРОСТРАНЕННОСТИ- ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ-АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСКОВ

Нажмиддинов Б.Б.¹

¹ Андижанский государственный медицинский институт
<https://doi.org/10.5281/zenodo.5812894>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 10 декабря 2021 г.
Утверждено: 15 декабря 2021 г.
Опубликовано: 20 декабря 2021 г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

зубочелюстные
аномалия,
распространённость,
профилактика

АННОТАЦИЯ

В данной статье описывается изучение распространенности зубочелюстных аномалий среди детей и подростков школьного возраста. Зубочелюстные аномалии - врожденные и приобретенные нарушения развития зубочелюстной системы: аномалии зубов, челюстных костей и аномалии соотношения зубных рядов. Зубочелюстные аномалии приводят к функциональной патологии морфологических нарушений челюстной области. Изменения с возрастом увеличивают и сопровождаются деформацией лицевой области черепа наряду с эстетическими отклонениями. У больных часто наблюдаются нарушения положения позвоночника, функциональные изменения в системе малого кровообращения и задержка психосоматического развития. Это говорит о ранних нарушениях профилактики и несвоевременном оказании ортодонтической, зубопротезной и комплексной медицинской помощи. В связи с этим важную роль играет эпидемиологическая ситуация по зубной аномалии. исполняют информацию.

Актуальность: По данным ВОЗ заболеваниями гингивита страдают 80% детей. Зубочелюстные аномалии при обследовании диагностируются у 75% детей, и более чем в 30% у людей старшей возрастной группы. Одним из этиологических факторов формирования заболеваний пародонта являются аномалии зубочелюстной системы. Аномалии зубочелюстной системы, в зависимости от их вида и тяжести, являются или могут явиться

причиной ряда патологических состояний и заболеваний как ротовой полости, так и организма в целом. В настоящее время отмечается высокий процент распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций (ЗЧАД) среди всех категорий населения. На фоне высокой стоматологической заболеваемости детей и подростков особое значение принимает изучение этиологических факторов, видов аномалий челюстно-



лицевой области и зависимости данной патологии от общего состояния организма [1].

Различные аспекты данного вопроса освещены в различных трудах, как и отечественных так и зарубежных исследователей и свидетельствуют о большой вариабельностью частоты встречаемости ЗЧАД.

Материалы и методы: В базе данных таких сайтов как: spbu.ru, kaznmu.kz, stomport.ru был произведён поиск по ключевым словам среди англо-русскоязычных научных работ опубликованных за последние 15 лет.

Результаты исследования: По данным исследования Бриль Е.А., Смирновой Я.В. проведённые в стенах Красноярского государственного медицинского университета показало, что в структуре ЗЧА среди детей 1 группы здоровья в период временного прикуса (3-5лет) преобладают глубокая резцовая окклюзия (28,8%), дистальная окклюзия (22,2%), вертикальная резцовая дизокклюзия (16,8%); в период позднего сменного прикуса (10-12лет) - глубокая резцовая окклюзия и аномалии зубных рядов (29%), дистальная окклюзия (20,2%), мезиальная окклюзия (13,8 %); в период постоянного прикуса (13-17лет) - аномалии зубных рядов (26,3 %), глубокая резцовая окклюзия (22%), дистальная окклюзия (20%). Среди детей 2-й группы здоровья в период временного прикуса преобладают дистальная окклюзия (47,6%), глубокая резцовая окклюзия (30,5%), вертикальная резцовая дизокклюзия (12%); в период раннего сменного

прикуса - дистальная окклюзия (36,9%), глубокая резцовая дизокклюзия (29,8%), аномалии зубных рядов (14,3%); в период позднего сменного прикуса - глубокая резцовая окклюзия (36,8%), дистальная окклюзия (29,2%), аномалии зубных рядов (22,7%); в период постоянного прикуса - дистальная окклюзия (35,9%), глубокая резцовая окклюзия (35,7%), аномалии зубных рядов (17,4%) [3].

В литературе также имеются данные о распространенности и структуре ЗЧА среди детей воспитанников детских домов. По данным Кузнецова В.Д. распространенность зубочелюстных аномалий среди детей - сирот и детей, находящихся в сложной жизненной ситуации, составляет 71,25± 2,26%. В структуре преобладают дистальная окклюзия - 26,75± 2,21 % и глубокая резцовая окклюзия - 18,00± 1,92% [4].

В научном исследовании Кешиковой И.А. установлено, что у 71% детей 3-6 лет встречаются аномалии формы зубной дуги верхней челюсти. Причем они могут формироваться в одной (локальные) или в двух (сочетанные) плоскостях. К 6 годам увеличивается количество сочетанных аномалий формы зубной дуги верхней челюсти. У детей 3 - 6 лет выявлен латентный период в формировании ЗЧА, характеризующийся графическими и биометрическими изменениями формы зубной дуги верхней челюсти при отсутствии клинических признаков нарушения окклюзионных взаимоотношений зубных рядов [5].



Результаты исследований Е.А.Матвеевой (2009) указывают на высокую распространенность ЗЧА во всех обследованных группах детей г.Читы. По ее данным частота патологии варьирует от 57,0 до 88,0% в зависимости от возраста и района проживания. При этом показатели в экологически неблагоприятных районах преобладают над таковыми в благополучных. Отмечено, что наиболее часто встречаются аномалии зубных рядов (51,0 - 81,19 %), реже - аномалии отдельных зубов (23,1 - 51,0 %) и аномалии прикуса (22,0 - 38,83%) [6].

В масштабной исследовательской работе, проведенной в Минской области Корховым Н.В., Жилина М.А., Самойло О.А., были обследованы 731 детей и подростков с 6 до 18 лет, постоянно проживающих в этой области. Обследование проводилось в организованных детских коллективах – на базах средних школ таких городов как: Солигорск, Борисовой и Молодечно. Все обследованные были разделены на три возрастные группы: дети 6-8 лет и 9-12 лет, подростки 15-18 лет. Результаты исследования. Проведенное эпидемиологическое исследование позволило установить, что распространенность ЗЧА у детей и подростков 6-18 лет, проживающих в Минской области, составляет $62,65 \pm 1,79\%$. При этом патология зубочелюстной системы отмечена у $58,39 \pm 2,3\%$ городского детского и подросткового населения, что достоверно меньше ($p < 0,05$) частоты зубочелюстных аномалий у аналогичного сельского населения ($69,85 \pm 2,78\%$). В возрастной группе 6-8

лет аномалии зубочелюстной системы отмечены у $59,04 \pm 3,12\%$ обследованных. У детей данной группы, проживающих в городе, зубочелюстные аномалии диагностированы в $56,33 \pm 3,95\%$ случаев. У сельского детского населения 6-8 лет ЗЧА выявлены в $63,74 \pm 5,04\%$ случаев. Достоверных различий между городскими и сельскими детьми данной возрастной группы не выявлено ($p > 0,05$). У детей 9-12 лет частота зубочелюстных аномалий составила $68,29 \pm 2,97\%$. У детей данного возраста, проживающих в городе, зубочелюстные аномалии отмечены в $62,0 \pm 3,94\%$ случаев. У сельского 9-12 летнего населения ЗЧА выявлены в $79,79 \pm 4,14\%$ случаев, что достоверно больше, чем у городских детей аналогичной возрастной группы ($p < 0,05$). Патология зубочелюстной системы у подростков 15-18 лет установлена в $61,0 \pm 3,18\%$ случаев. При этом у городских подростков зубочелюстные аномалии отмечены в $57,72 \pm 4,05\%$ случаев. У сельского населения той же возрастной группы патология зубочелюстной системы выявлена в $65,52 \pm 5,1\%$ случаев. Достоверных различий между городскими и сельскими подростками данной возрастной группы не выявлено ($p > 0,05$) [7].

Вывод: Сравнивая данные научных исследований в области эпидемиологии зубочелюстных аномалий, можно сделать вывод о том, что распространенность зубочелюстных аномалий среди детей и подростков является достаточно высокой. Следует отметить, что при стремительно развивающихся методах лечения



зубочелюстных аномалий, организация оказания ортодонтической помощи детскому населению, ввиду сохраняющихся высоких показателей распространенности ЗЧА, является недостаточно качественной и требует

совершенствования. Таким образом, заболевания ЗЧАД требуют развитие программы по изучению этиологии зубочелюстных аномалий, степени влияния факторов риска, наследственных и этнических факторов.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. А.Г. Арзуманян, А.В. Фомина, Изучение распространённости и структуры зубочелюстных аномалий среди детей и подростков, Вестник новых медицинских технологий, 2019.
2. В.Ю. Никольский, Л.В. Вельдяксова, А.Е. Максюттов короткие поверхностно-пористые дентальные имплантаты как альтернатива открытому синуслифтингу, Саратовский научно-медицинский журнал, 2011.
3. Г.Т. Ермуханова, А.О. Етекбаева, Изучение распространенности зубочелюстных аномалий, в том числе дистального прикуса у детей и подростков, НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», 2020.
4. Кешикова И.А. Предклиническая диагностика, прогнозирование и профилактика аномалий формы зубной дуги верхней челюсти у детей 3-6 лет, 2007.
5. Кузьмина Э.М. Некоторые показатели мониторинга стоматологической заболеваемости населения России: Фрагменты из докладов на симпозиуме «Организация стоматологической помощи детям в 166 образовательных учреждениях» // Стоматология сегодня. 2008.
6. Кузнецов В.Д. Совершенствование организации ортодонтической помощи детям и подросткам, воспитывающимся в детских домах, диссертация кандидата медицинских наук. М., 2014.
7. Корхова Н.В., Жилина М.А., Самойло О.Л., Эпидемиология зубочелюстных аномалий у детей и подростков, проживающих в минской области., Белорусский государственный медицинский университет, 2007.