УДК 614.25:616

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

[1,2]Хабилов Н.Л., [1,2]Нурова Ш.Н., [1,2]Нуров Н.Б.

[1]Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент;
[2]Бухарский филиал Ташкентского государственного стоматологического института, Бухара, e-mail: gavhar72@inbox.ru

Таким образом, в ходе обследования полости рта была выявлено, что в большинстве случаев у детей школьного возраста наблюдались аномалии развития зубов, что могло быть обусловлено, как врожденными факторами, так и воздействием внешних причин.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, дети школьного возраста

PREVALENCE OF TOOTHMAXILLARY ANOMALIES AT CHILDREN OF SCHOOL AGE OF BUKHARA AREA

[1,2]Habilov N.L., [1,2]Nurova S.N., [1,2]Nurov N.B.

[1]Tashkent state dental institute, Tashkent;
[2]Bukhara branch of the Tashkent state dental institute, Bukhara, e-mail: gavhar72@inbox.ru

Thus, during inspection of an oral cavity I was it is revealed that in most cases at children of school age anomalies of development of teeth that could be caused, both congenital factors, and influence of the external reasons were observed.

Keywords: toothmaxillary anomalies, children of school age

Распространенность зубочелюстных аномалий (ЗЧА) у детей занимает второе место в структуре стоматологической заболеваемости после кариеса (Алимский А.В., 2002). Эпидемиологические стоматологические исследования проведенные Российскими учеными показали, что доля детей страдающих ЗЧА составляет до 75% и имеет тенденции к дальнейшему росту (Косюга С.Ю., 2003).

Ухудшение условий организации и проведения санации полости рта у детей с временным прикусом проводит к развитию осложнений в формировании сменного и в последующем постоянного прикуса, которое в конечном счете, вызывает увеличение числа аномалий зубочелюстной системы. Аномалия это врожденное стойкое, обычно не прогрессирующее отклонение нормальной структуры и функции, присущей данному биологическому виду (Алимский А.В., 2002).

Изучение распространенности ЗЧА необходимо, с одной стороны, для разработки организационных принципов диагностики ЗЧА, а с другой для выработки экспертных критериев для судебно-медицинской идентификации личности.

Периодически проводимые исследования показывают отсутствие тенденции к снижению частоты ЗЧА. Некоторые авторы, изучая распространенность и изменения структуры ЗЧА среди школьников, отмечают возрастную динамику роста (Алимский А.В., 2002).

Цель исследования. Изучение распространенности и изменение структуры ЗЧА среди школьников.

Материалы и методы исследования

В настоящей статье предоставлены результаты комплексно медико-социального исследования, проведенного в период 2013-2015 гг.

Были обследованы 205 школьников средней общеобразовательной школы г. Бухары в возрасте от 7 до 17 лет (из них девочек 107, мальчиков 98). Всем детям был проведен осмотр врачом ортодонтом.

Программа исследования включали традиционные методы клинического и стоматологического обследования, таких как, клинико-стоматологические методы исследования, изучение функциональной окклюзии и оценка окклюзионных взаимоотношений, биометрическое изучение диагностических моделей челюстей и изучение пропорций лица.

Все сведения о больном, включая паспортные данные, жалобы, анамнез, объективные диагностические показатели и диагноз в специальную разработанную нами карту обследования пациента.

Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистик с использованием специальных компьютерных программ.

Результаты исследования и их обсуждения

Было установлено, что больше половины школьников обладали лицом среднего типа (по ширине 51,8%), треугольной формы (41,3%) и имели прямой профиль (48,2%). Ассиметрия лица наблюдалась лишь в единичных (4-х) случаях. В 60,9% случаев выстояние подбородка было нормальных, однако в 18,3%

случаев отмечалось уменьшение выстояния, а в 12,3% увеличение. В 73,8% наблюдений нижняя часть лица детей была в норме, у 10,4% отмечалось удлинение нижней трети лица, а в 3.2% случаев – укорочение 89,3% детей имели носовой характер дыхания.

В ходе изучения состояния височно-нежнечелюстного сустава было выявлено, что в подавляющем большинстве (89,8%) случаев открывание рта у школьников было безболезненным, и все же 9,2% испытывали боль, 1,0% имели трудности при открывании.

У девочек эти симптомы встречались в 2 раза чаще, нижели у мальчиков. У 11,2% детей отмечался хруст при движении нижней челюсти, в 11,4% – щелчки, в равных долях справа и слева.

В 21,3% наблюдений губы у детей были излишне сжаты, у 18,2% – приоткрыты. Выраженность носогубных складок была снижена у 30,8% осмотренных, повышена – в каждом десятом случае (10,4%).

Речеобразование было признано удовлетворительным лишь у половины школьников (49,7%). Нарушение речи составляли: у 29,9% детей – нарушение произношение буквы «р», у 11,8% – свистящая речь, 8,7% – преобладали шипящих звуков, 6,2% – нарушене произношения буквы «л», 1,84 – не внятная речь. Достаточно высокими были уровни таких привычек, как закусывания нижней губы (38,6 на 100), привычка грызть ногти (30,4 на 100) и ручку (26,8 на 100).

Среди осмотренных детей 16,4% получали ортодонтическое лечение, причем, девочки проходили лечение достоверно чаще мальчиков (28,0%, 10,4%). На осмотре у специалиста на момент обследования побывало 8,4% школьников. Оставшиеся 76,4% детей ни разу не были у ортодонта. Между тем, при осмотре полости рта школьников было установлено, что у 78% детей отмечалась деформация зубных рядов. Наиболее часто (44 случаев на 100) отмечались деформация нижнего зубного ряда, в 26 – верхнего. У 62% детей регистрировались скученность зубов, а 22,8% случаев наблюдалась трема, а в 16,2% – диастема. Наиболее часто скученность зубов отмечалась в переднем отделе нижней челюсти. Каждому 12 ребенку уздечка мешала движению языка. В трети случаев (33,8%) прикус был признан патологическим, причем с возрастом доля школьников с нарушением прикуса увеличивалась: если в возрастной группе до 7 лет доля таких школьников составляла 24,8%, то к 16 годам она вырастала до 37,9%. В структуре видов патологического прикуса наиболее часто встречался глубокий (39%), на втором месте находился перкрестный тип (26,9%), 21,2% составил дистальный вид, 7,1% – прямой, 3,1% – открытый, 2,1% – мезиальный. Ортогнатический прикус наблюдался у 78,6% в большей степени – у детей младше семи лет. При оценке средней линии лица было установлено, что менее чем у половины детей (45,7%) она была в норме.

В оставшихся случаях средняя линия лица была смещена, причем в 36,1% изменения касались нижнего зубного ряда, а в 15,6% – верхнего.

Наиболее распространенными отклонениями от нормы в развитии зубов у школьников явились аномалии размера (5,6 случая на 100 осмотренных) и аномалии положения, где на каждого школьника, в среднем, приходилось по 6,2 зубов аномальной формы. Среди аномалий размеров зубов наиболее часто отмечалась микродентия (4,4 случая на 100 осмотренных). Аномалии положения зубов наиболее часто наблюдалась на резцах (164,4 случаях на 100 осмотренных). Клыки были изменены в 54.6% случаях на 100 осмотренных. В 76,7% случаях на 100 осмотренных отмечались изменения коренных зубов (премоляров и моляров). В структуре аномалий положения зубов первое место занимала тортопозиция (50,6%), на втором месте находилась эндопозиция (18,6%), на третьем – экзпозиции (10,9%), на четвертом – мезопозия (6,2%), за ними следовали дисталопозиции (5,9%), супрапозиция (2,8%) и инфрапозиция (1,3%).

С ростом и развитием ребенка количество аномалий увеличивается. На стабильном уровне удерживается по нашим данным, встречаемость глубокого прикуса, дистальной окклюзии. Некоторые виды аномалий отсутствуют или имеют низкую частоту встречаемости в раннем школьном возрасте, постепенно приобретая более массовый характер (перекрестный прикус, мезиальная окклюзия, сужение зубных дуг) у детей старших классов и, напротив, такие аномалии, как обратное резцовое перекрытие, расширенные зубные дуги имеют обратную динамику встречаемости.

Выводы

Наши результаты исследования могут отличаться от данных других авторов. Однако, важно отметить, что наличие подобных данных для различных регионов, городов и других поселенных пунктов сыграют важную роль в создании базы данных.

Список литературы

1. Алимский Л.В. Возрастная динамика роста распространенности и изменения структуры аномалий зубочелюстной система среди дошкольников и школьников // Стоматология. – 2002. – № 5. – С. 67–71.

2. Водолацский В.М. Клиника и комплексное лечение сочетанных форм аномалий окклюзии зубных рядов у детей и подростков. Автореф.дисс.… д-ра мед.наук. – М., 2010. – 43 с.

3. Касюга С.Ю. Эпидемологическое обследование детского населения Нижегородской области // Нижегородский медицинский журнал. – 2003. Приложение. – С. 50–52.