

УДК 616.31-007-053.2

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**Аюпова Ф.С., Восканян А.Р.***ГБОУ ВПО "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар*

Изучены причины формирования и развития зубочелюстных аномалий у 260 детей Краснодарского края, обратившихся на ортодонтическое лечение в возрасте 7 – 15 лет. У большинства детей зубочелюстные аномалии были осложнены множественной потерей зубов (29,2%) и затруднением носового дыхания (23,8%). Выявлены нарушения речи (у 13,8%), глотания (у 10,8%), осанки (у 11,6%). 10,8% детей с рождения получали искусственное вскармливание. Результат исследования указывает на целесообразность комплексного подхода к восстановлению строения и функций зубочелюстной системы в процессе ортодонтической реабилитации детей с зубочелюстными аномалиями.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, факторы риска, дети**RISK FACTORS FOR THE FORMATION OF FUNCTIONAL DENTITION ANOMALIES IN CHILDREN OF KRASNODAR REGION****Ayupova F.S., Voskanyan A.R.**

Studied the causes of the formation and development of dental and facial anomalies in 260 children of Krasnodar region, visit the orthodontic treatment at the age of 7-15 years. Most children dentition anomalies were complicated by multiple tooth loss (29,2%) and nasal breathing difficulty (23,8%). Infringements speech (13,8%), swallowing (10,8%), posture (11,6%). 10,8% children from birth received feeding. Result of the study indicates the feasibility of an integrated approach to the structure and functions of the dental system in the process of rehabilitation of children with orthodontic dental and facial anomalies.

Key words: dental malformations, risk factors, children

Зубочелюстные аномалии могут возникнуть под воздействием экзо- и эндогенных факторов. Так, известна генетическая обусловленность некоторых состояний, как нарушение числа и размеров зубов, закладки зачатков зубов, развития эмали и дентина, аномалии развития мягких тканей преддверия и собственно полости рта. Работы последних лет направлены на изучение нарушений опорно-двигательной системы, функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем, системы пищеварения во взаимосвязи с нарушениями строения и функций органов зубочелюстно-лицевой области, устранение которых требует продолжительной высококвалифицированной помощи специалистов [1-6]. В этой связи

при комплексном первичном обследовании ребенка на ортодонтическом приеме и опросе его родителей выявляем возможные причины нарушений формирования и развития зубочелюстной системы.

Цель исследования - выявить наиболее распространенные причины формирования и развития зубочелюстных аномалий у детей Краснодарского края.

Материалы и методы исследования

Нами обследовано 260 детей в возрасте от 7 – 15 лет, проживающих в Краснодарском крае. При опросе родителей изучали возможные причины формирования и развития зубочелюстных аномалий у ребенка: условия вскармливания ребенка, нарушения функций зубочелюстной системы (жевания, глотания,

дыхания, речи), "вредные" привычки (сосание пустышки, пальцев, языка, щек, различных предметов, нарушение осанки), перенесенные травмы зубов и челюстей, и др. При осмотре выявляли признаки формирования зубочелюстных аномалий: недостаточную физиологическую стираемость временных зубов, кариес зубов и его осложнения, преждевременную потерю временных и постоянных зубов, задержку выпадения временных и прорезывания постоянных зубов, отсутствие трем и диастем к 5-6 –летнему возрасту ребенка.

Результаты исследования и их обсуждение

Результат комплексного первичного обследования позволил выявить наиболее распространенные причины формирования и развития зубочелюстных аномалий у детей (табл.1).

Таблица 1

Причины формирования и развития зубочелюстных аномалий у детей Краснодарского края

Обследовано детей	Выявлены этиологические факторы					
	Затруднение носового дыхания	Неправильное положение тела во время сна, нарушения осанки	Множественная потеря зубов	Нарушение условий вскармливания	Нарушение речи	Нарушение глотания
260	62	30	76	28	36	28
100%	23,8%	11,6%	29,2%	10,8%	13,8%	10,8%

Признаки зубочелюстных аномалий в большинстве случаев (86%) соответствовали выявленным при осмотре факторам риска. Так, привычное неправильное положение тела и головы во время сна (сон на одном боку, с подложенной под щеку рукой или кистью руки, сжатой в кулак) сопутствовали несимметричному развитию челюстей, чаще одностороннему сужению зубных дуг, смещению нижней челюсти в сторону. Деформация верхней челюсти при сагиттальных аномалиях прикуса сопровождалась уменьшением объема носовой полости и нарушением носового дыхания, смыкания губ и положения языка. Множественная потеря зубов и нарушения прикуса затрудняли откусывание и пережевывание пищи. У таких детей нередко выявляли хронический гастрит, колит и другие желудочно-кишечные расстройства.

Функцию речи оценивали в процессе непринужденной беседы с ребенком с использованием фраз, состоящих из слов с большим количеством шипящих и зубных звуков. Нечеткое произношение и

расположение кончика языка между зубными рядами свидетельствовали о неправильной артикуляции языка с зубами, губами, небом, что нередко сочеталось с наличием расстояния между зубными рядами в момент их смыкания. На нарушение функции глотания указывали напряжение мышц ротовой и околоротовой областей, а именно щек, губ, области шеи во время глотания, кратковременное выбухание губы от толчка кончика языка о внутреннюю поверхность губы.

Исходя из полученных нами сведений, считаем необходимым в процессе комплексного первичного обследования пациента проводить оценку состояния функций зубочелюстной системы до лечения и проследить динамику устранения их нарушений. В процессе реабилитации детей, страдающих нарушениями функций дыхания, речи, жевания и глотания активно сотрудничаем с педиатром, оториноларингологом, детским терапевтом-стоматологом, детским хирургом-стоматологом, логопедом. Контролируем

выполнение их рекомендаций. Обучаем миогимнастике для нормализации смыкания губ и коррекции роста челюстей и ежемесячно осуществляем контроль качества миотерапии. Проводим санацию полости рта, восстанавливаем анатомическую форму разрушенных зубов, замещаем дефекты зубных дуг при помощи искусственных зубов, включенных в конструкцию ортодонтических аппаратов.

Заключение

Таким образом, комплексный подход к восстановлению строения и функций зубочелюстной системы и активное сотрудничество пациента и его родителей с ортодонтом в процессе устранения экзогенных причин зубочелюстных аномалий значительно улучшает эффективность лечения и способствует устойчивости полученных результатов.

Список литературы

1. Изучение ортодонтических аномалий в молочном и постоянном прикусе во временном аспекте / М. Легович, А. Новосел, А. Легович // стоматология. – 2001. – №5. – С. 54-56.
 2. Некоторые причины формирования и развития зубочелюстных аномалий у детей / Ф.С. Аюпова, А.Р. Восканян. Краснодар. – 2014. – С. 55-58.
 3. Организация профилактики зубочелюстных аномалий у детей / Г.К. Бурда, И.Е. Герасимова, С.С. Степанова // Ортодент- инфо. – 2001. – №3. – С.27-29.
 4. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение: учеб.пособие для системы послевузов. подгот. / Ф.Я. Хорошилкина. 2-е изд., испр. и доп. – М: МИА, 2010. – 592 с.
 5. Основы ортодонтии / Л. Митчелл; пер. с англ. под ред. Ю.М. Малыгина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 336 с.: ил.
- Функциональная диагностика в стоматологии./ Н.К. Логинова. – М.: Партнер, 1994. – 77с.