

ОРТОДОНТІЯ

УДК 616.314+616.716.8]-007.24:616.314.2-053.2[6/12]

П.С. Фліс, В.В. Філоненко, Н.М. Дорошенко

ЧАСТОТА І ПОШИРЕНІСТЬ АНОМАЛІЙ ТА ДЕФОРМАЦІЙ ЗУБОЩЕЛЕПНОГО АПАРАТУ В ПЕРІОД ЗМІННОГО ПРИКУСУ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Актуальність дослідження

Ортодонтичне здоров'я населення – один із показників, що визначає економічний, інтелектуальний і культурний потенціал країни [1]. Дані таких досліджень необхідні для розробки організаційних принципів профілактики і надання вчасної лікувальної допомоги [2; 3].

Проведені дослідження свідчать про стабільно високий рівень частоти зубощелепних аномалій і деформацій (від 23% до 83%) та широку варіабельність даних [3 – 6; 8; 10].

Причини розбіжностей – різний методологічний рівень та критерії діагностики, вибірковість досліджень, професійна підготовка лікарів, помилки репрезентативності. В одних джерелах наводяться дані щодо частоти і поширеності відносно кількості виявлених аномалій та деформацій зубощелепного апарату, в інших – у ролі базової величини приймається загальне число обстежених; недостатньо враховуються вікові показники. В ортодонтичній практиці ізольовані патології трапляються досить рідко, що викликає труднощі в статистиці. Варіабельність інформації пов'язана із соціально-економічними, регіональними та популяційними відмінностями різних обстежених груп. Щодо розрахунку поширеності патології недоцільно вести оцінку кількості осіб, які проходять або вже закінчили ортодонтичне лікування. У вітчизняній літературі при аналізі частоти і поширеності аномалій та деформацій зубощелепного апарату в Україні досить часто наводяться посилання на зарубіжних авторів, у першу чергу – російських [7 - 10].

Мета дослідження

Установити частоту аномалій та деформацій зубощелепного апарату дітей у період змінного прикусу в шкільних закладах північного регіону України.

Матеріали і методи дослідження

Для досягнення поставленої в роботі мети використали клінічні та статистичні методи.

Клінічне обстеження пацієнтів проводили за

загальноприйнятою схемою. На огляді порожнини рота пацієнтів оцінювали розміщення вуздечок губ і язика, вивчали конфігурацію піднебіння, проводили огляд зубів, зубних рядів, альвеолярних відростків і прикусу; оцінювали форму та положення окремих зубів, наявність для них місця в зубному ряді. Дані обстеження по кожній особі фіксували в спеціальних картах, розроблених на базі кафедри ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології НМУ імені О.О.Богомольця.

Під час проведення обстеження діти були ознайомлені зі стандартним методом чищення зубів, були дані рекомендації щодо використання основних і допоміжних засобів та предметів гігієни порожнини рота.



Рис. 1. Стоматологічне обстеження дітей у середній загальноосвітній школі №223 м. Києва

Стоматологічне обстеження дітей проводили в таких закладах: середня загальноосвітня школа №223 м. Києва, Ірпінська спеціалізована загальноосвітня школа I-III ступенів №12 із вивченням іноземних мов (школа лінгвістики) Ірпінської міської ради Київської області, Навчально-виховний комплекс «Дошкільний навчальний заклад» с. Ворсівки та загальноосвітня школа I-II ступенів с. Морозівки Малинського району Житомирської області. Усього обстежили 724 особи віком від 6 до 12 років (рис. 1).

Загальна характеристика обстежених дітей з урахуванням віку представлена в табл. 1.

Таблиця 1
Загальна характеристика дітей за даними обстеження

Вік обстежених, роки	6 - 7	7 - 8	8 - 9	9 - 10	10 - 11	11 - 12	Усього
Кількість обстежених	153	142	123	131	92	83	724

Результати та їх обговорення

Із 724 обстежених аномалії та деформації зубощелепного апарату встановили в 641, що складає 88,54%. Патології не виявили у 83 дітей (11,46%) (рис. 2).

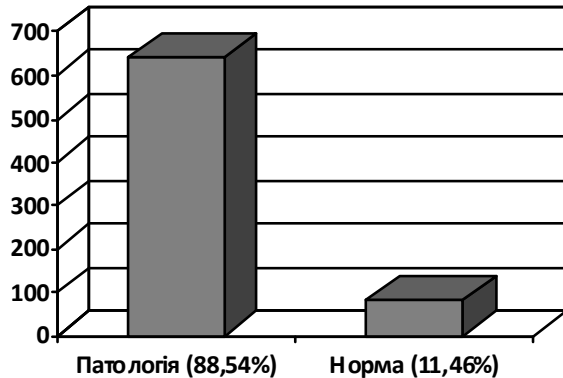


Рис. 2. Частота аномалій і деформацій зубощелепного апарату згідно з даними обстеження

За нашими даними виявлено, що аномалії та деформації зубощелепного апарату найчастіше бувають комплексні. Із числа осіб, у яких наявні

зубощелепні патології (641), у 624 (97,35%) установили кілька патологій, лише в 17 (2,65%) – одну (рис. 3).

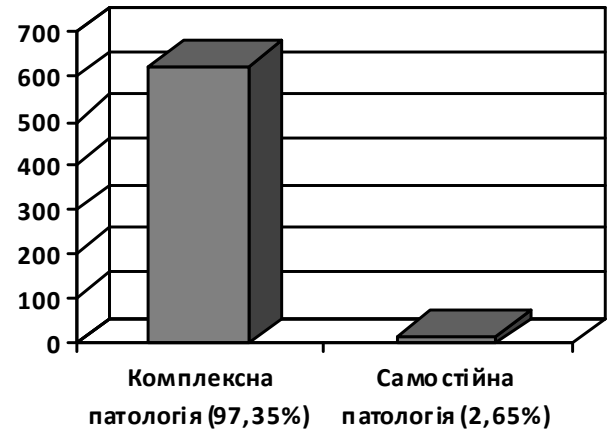


Рис. 3. Частота комплексних патологій зубощелепного апарату згідно з даними обстеження

Ми встановили, що дистальний прикус – найпоширеніша патологія прикусу, яку виявили в 376 осіб із загальної кількості обстежених (724), що складає 51,93%; мезіальний – 53 (7,32%); відкритий – 22 (3,04%); глибокий – 282 (38,95%); перехресний – 32 (4,42%). Аномалії положення зубів установили в 541 особи (74,72%). Інші патології – 12 (1,66%) (рис. 4). Окрему групу склали діти з дефектами коронкової частини зубів і дефектами зубних рядів.

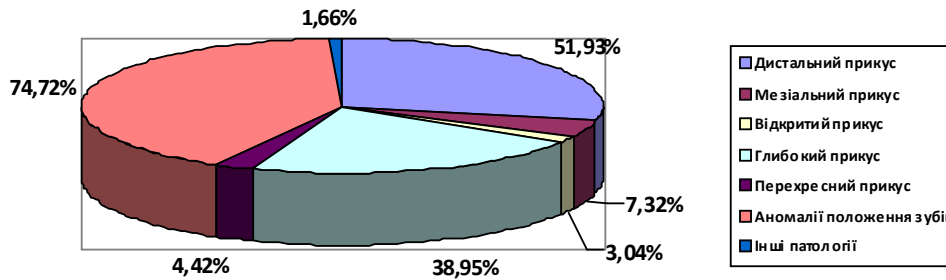


Рис. 4. Частота зубощелепних аномалій і деформацій до загальної кількості обстежених

До кількості осіб, у яких виявлено зубощелепні аномалії та деформації (641), дистальний прикус установили в 58,66% (376 осіб), мезіальний – 8,27% (53), відкритий – 3,43% (22), глибокий –

43,99% (282), перехресний – 4,99% (32), аномалії положення зубів – 84,40% (541). Інші патології – 1,87% (12) (рис. 5).

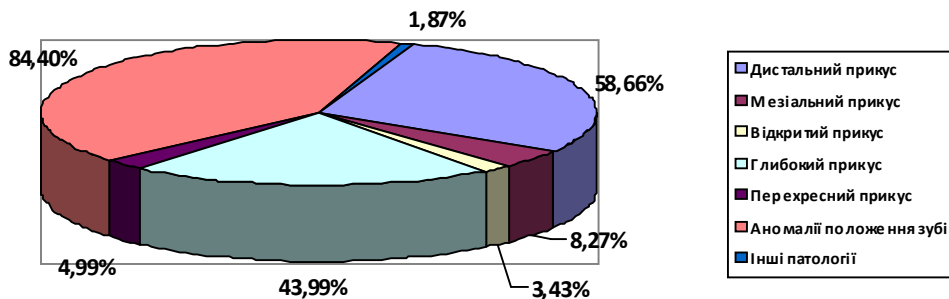


Рис. 5. Частота зубощелепних аномалій і деформацій до кількості осіб, у яких виявлено зубощелепні патології за даними обстеження

Найчастіше патології виявили у віковій групі від 9 до 10 років. Із обстежених 131 дітей аномалії та деформації мали 98,43% (129). У віці від 6 до 7 років аномалії та деформації зубощелепного апа-

рату встановили в 147 осіб (86,08%), від 7 до 8 років – 127 (89,44%), від 8 до 9 років – 100 (81,30%), від 10 до 11 років – 73 (79,34%), від 11 до 12 років – 65 (78,31%) (рис. 6).

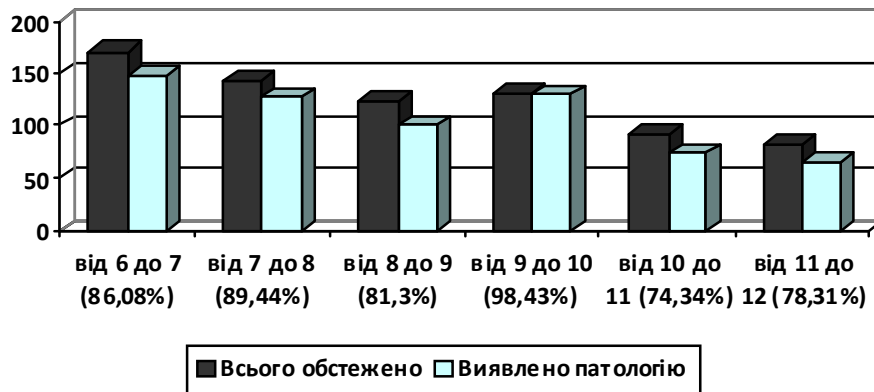


Рис. 6. Динаміка поширеності аномалій і деформацій зубощелепного апарату у віковому аспекті за даними обстеження

На наш погляд, високий рівень поширеності аномалій зубощелепного апарату пов'язаний із характером і якістю харчування, екологічним фоном на території північних регіонів України, низькою усвідомленістю батьків щодо раннього виявлення і профілактики зубощелепних аномалій та деформацій.

Відсутня чітка статистика частоти зубощелепної патології за звертанням у державній сфері ортодонтичної допомоги, а в приватній вона взагалі відсутня або ведеться в межах кожної окремої клініки.

Наші та більшість інших стоматологічних оглядів дітей проводяться на основі індивідуальної ініціативи дослідників зі згоди дирекції шкіл за умови згоди батьків на дослідження. Керівництво навчальних закладів (районні відділи освіти) не завжди готове на співпрацю з медичними установами і дослідниками. Звісно, школярі періодично проходять централізовані медичні огляди в районних поліклініках, але часто вони стають формальністю та не включають прийом стоматолога-ортодонта.

Обстеження щодо виявлення частоти і поширеності зубощелепних аномалій та деформацій, у тому числі й наші, не є централізованими. Вони включають лише локальні міста/регіони/школи, що не дозволяє сформувати загальну картину поширеності ортодонтичної патології в країні.

Висновки

За результатами проведеного обстеження дітей поширеність аномалій і деформацій зубощелепного апарату у віці від 6 до 12 років сягає 88,6%. Установлено, що зубощелепні патології найчастіше бувають комплексні (97,35%). Найчастіше виявили дистальний прикус та аномалії положення окремих зубів. До кількості осіб, у яких наявні зубощелепні аномалії та деформації, дистальний прикус установили в 58,66%, мезіальний – 8,27%, відкритий – 3,43%, глибокий – 43,99%, перехресний – 4,99%, аномалії положення зубів – 84,40%, інші патології – 1,87%.

Висока частота і поширеність зубощелепних аномалій та деформацій значною мірою залежать від рівня лікувально-профілактичної допомоги населенню і потребують розробки нових, раціональних і доступних методів лікування та профілактики.

Для формування цілісної картини частоти і

поширеності зубощелепних аномалій та деформацій необхідна чітка стратегія моніторингу ортодонтичної патології на державному рівні для отримання уніфікованих статистичних даних.

Література

1. Гонтарев С.Н. Геоинформационно-наследственные связи в лечении детей и подростков в ортодонтической практике / С.Н. Гонтарев, Ю.А. Чернышова, И.С. Гонтарев // Научные ведомости Белгородского государственного национального исследовательского университета. Серия Медицина и Фармация. – 2013. – № 11 (154), вып. 22/1. – С. 19-25.
2. Kasrovi P. Occlusion: an orthodontic perspective / P. Kasrovi, M. Meyer, G. Nelson // J. Calif. Dent. Assoc. – 2000. – Vol. 28. – P. 780-790.
3. Потапчук А.М. Поширеність зубощелепних аномалій серед дітей шкільного віку Закарпатської області / А.М. Потапчук, О.Ю. Рівіс, К.В. Зомбор // Проблеми клінічної педіатрії. – 2013. – 1 (19). – С. 58-63.
4. Розповсюдженість зубощелепних аномалій та деформацій, а також дефектів зубів та зубних рядів серед дітей шкільного віку м. Києва / С.І. Дорошенко, Є.А. Кульгінський, Ю.В. Ієвляєва [та ін.] // Вісник стоматології. – 2009. – №2. – С. 76-81.
5. Безвушко Е.В. Структура зубощелепних аномалій у дітей м. Львова / Е.В. Безвушко, Н.Л. Чухрай // Український стоматологічний альманах. – 2006. – №5. – С. 45-46.
6. Розповсюдженість ортодонтичної патології в Полтавській області / В.Д. Куроєдова, Н.В. Головка, Л.Б. Галич [та ін.] // Вісник стоматології. – 2008. – № 1. – С. 67-69.
7. Деньга О.В. Взаимосвязь частоты зубочелюстных аномалий с уровнем соматического здоровья / О.В. Деньга, К.А. Колесник // Таврический медицинский биологический вестник. – 2012, т. 15, № 2. – С. 301-304.
8. Фліс П.С. Ортодонтия / Фліс П.С. – Вінниця: Нова книга, 2007. – 312 с.
9. Класифікації в ортодонтії / [П.С. Фліс, М.Д. Король, Н.В. Головка, С.В. Головка] // Сучасна ортодонтия. – 2005. – №1-2. – С. 5-7.
10. Філоненко В.В. Лікування аномалій положення окремо стоячих зубів та прикусу індивідуальними трейнерами: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / В.В. Філоненко. – К., 2007. – 172 с.

Стаття надійшла
11.01.2016 р.

Резюме

Обстежили 724 особи віком від 6 до 12 років. Аномалії та деформації зубощелепного апарату встановлені в 641, що складає 88,54%. Патології не виявили у 83 дітей (11,46%). Серед осіб, у яких наявні зубощелепні патології (641), у 624 (97,35%) установили кілька патологій. До кількості осіб, у яких наявні зубощелепні аномалії та деформації, дистальний прикус установили в 58,66%, мезіальний – 8,27%, відкритий – 3,43%, глибокий – 43,99%, перехресний – 4,99%, аномалії положення зубів – 84,40%, інші патології – 1,87%. Висока частота і поширеність зубощелепних аномалій та деформацій потребують розробки нових, раціональних і доступних методів лікування та профілактики.

Ключові слова: частота і поширеність зубощелепних аномалій та деформацій, стоматологічне обстеження дітей, високий рівень поширеності.

Резюме

Обследовали 724 детей в возрасте от 6 до 12 лет. Аномалии и деформации зубочелюстного аппарата установили у 641, что составляет 88,54%. Патологии не обнаружили у 83 детей (11,46%). Из числа лиц, у которых присутствуют зубочелюстные патологии (641), у 624 (97,35%) установили несколько патологий. К числу лиц, у которых присутствуют зубочелюстные аномалии и деформации, дистальный прикус установили у 58,66%, мезиальный – 8,27%, открытый – 3,43%, глубокий – 43,99%, перекрёстный – 4,99%, аномалии положения зубов – 84,40%, другие патологии – 1,87%. Высокая частота и распространённость зубочелюстных аномалий и деформаций требуют разработки новых, рациональных и доступных методов лечения и профилактики.

Ключевые слова: частота и распространённость зубочелюстных аномалий и деформаций, стоматологическое обследование детей, высокий уровень распространённости.

UDC 616.314+616.716.8]-007.24:616.314.2-053.2[6/12]

FREQUENCY AND PREVALANCE OF ANOMALIES AND DEFORMATIONS OF DENTOMAXILLARY (DENTOGNATHIC) APPARATUS IN THE TRANSITIONAL PERIOD OF BITE

P.S. Flis, V.V. Filonenko, N.M. Doroshenko

O.O. Bohomolets National Medical University, Kyiv

Summary

Relevance of research. Studies of frequency and prevalence of teeth anomalies and deformities are required to develop the organizational principles of prevention and provide timely specialized medical care. Violations not only harm the child's health, but also adversely affect their adaptation to the social environment.

The aim of the research. To set frequency of dental apparatus abnormalities and deformities in children with transitional period of bite at school of northern region of Ukraine.

Materials and methods. To achieve this purpose the clinical and statistical methods are used.

Clinical examination of patients was performed by the standard scheme. During examination of the oral cavity was evaluated placing of lips and tongue frenulums, palate configuration, teeth, dentition, alveolar process and bite. Also shape and position of individual teeth, the amount of space for them in the dental arch were being checked.

Results and discussion. Among 724 children, dental apparatus anomalies and deformations were installed in 641 cases, which is 88.54%. Pathology was not found among 83 children (11.46%).

According to our data, dental apparatus anomalies and deformations are often complex. Among children, who had teeth and jaws abnormalities (641), in 624 (97.35%) a multiple pathology was established, only in 17 (2.65%) – single pathology.

We found that distal occlusion - the most common bite pathology, which was found in 376 (51.93%) children of the total number of surveyed children (724), mesial – 53 (7.32%), open – 22 (3.04%), deep – 282 (38.95%), cross – 32 (4.42%). Anomalies of the teeth were set in 541 people (74.72%). Other pathologies were found in 12 people (1.66%).

Conclusion. Due to results of the examination of 6 – 12 years old children, the prevalence of dental abnormalities and deformities of dental apparatus reaches 88.6%.

The high frequency and prevalence of teeth anomalies and deformities largely depend on the level of treatment and preventive care, which needs the development of new, sustainable and available methods of treatment and prevention.

Key words: frequency and prevalence of abnormalities and teeth deformities, dental examination of children, a high prevalence level.