

УДК 616-007+616.31-083-053.2/6

ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ СЕРЕД ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ МІСТА ТЕРНОПОЛЯ

Бойцанюк С.І., Фалінський М.М., Островський П.Ю.

Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

У статті проаналізовано результати обстеження 1000 дітей м. Тернополя віком від 7 до 15 років. Виявлено високу поширеність зубощелепних аномалій, що становила 65,7%. Серед аномалій прикусу найчастіше зустрічався дистальний прикус. Це потребує комплексної терапії таких хворих, в тому числі профілактики і лікування захворювань пародонту, своєчасного ортодонтичного і ортопедичного лікування для профілактики вторинної деформації зубних рядів, поліпшення функціональних реакцій як в організмі в цілому, так і в порожнині рота.

Ключові слова: епідеміологічне обстеження, частота, неправильний прикус, ортодонтичне лікування.

Постановка проблеми. Красиві зуби стали невід'ємною частиною іміджу сучасної людини, одним з показників його, здоров'я і благополуччя. Проте останніми роками спостерігається тенденція як до збільшення поширеності зубощелепних аномалій, так і до підвищення ступеня виразності їхніх естетичних, морфологічних і функціональних проявів [3, с. 76; 7, с. 6].

Динаміка зростання поширеності та інтенсивності основних стоматологічних захворювань і зубощелепних аномалій у дітей і дорослих, викликає велике занепокоєння у лікарів-стоматологів, як в нашій країні, так і за кордоном.

На тлі високої поширеності зубощелепних аномалій ортодонтичне лікування стає одним з найбільш затребуваних видів стоматологічної допомоги.

При лікуванні хворих з зубощелепними аномаліями застосовують різні ортодонтичні апарати, які, поряд з позитивним, можуть надавати і негативний вплив.

За допомогою ортодонтичної апаратури здійснюють переміщення зубів в будь-яких напрямках. Ортодонтичне втручання результативне при лікуванні дітей і дорослих, воно ефективно так само для лікування аномалій положення окремих зубів, їх груп і аномалій прикусу. Різні види апаратури – як знімні, так і незнімні, використовуються для досягнення оптимального змикання зубних рядів, а також для надійного закріплення результатів лікування

Враховуючи те, що кожне стоматологічне втручання пов'язане не тільки зі значними психоемоційними, але й рефлексорними реакціями, при ортодонтичному лікуванні в порожнині рота відбуваються значні зміни [1, с. 241].

Ортодонтичне лікування, спрямоване на виправлення неправильно розташованих зубів, їх скупченості, нормалізацію прикусу, може виступати фактором, що провокує захворювання пародонту внаслідок зміни стану оточуючих зуби тканин. При цьому порушується гомеостаз і погіршується гігієнічний стан порожнини рота, збільшується ураженість зубів карієсом і наростає запалення оточуючих зуби тканин.

Однак, відсоток ускладнень (виникнення білих плям навколо ортодонтичних апаратів та утворення дефектів в емалі, розвиток запальних захворювань в тканинах пародонту), що вияв-

ляються під час або після ортодонтичного лікування, залишається досить високим – від 32,7% до 55,7%. Тому у значній кількості дітей, які потребують ортодонтичного лікування, спостерігаються ускладнення, і вони відмовляються від виправлення патології прикусу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У структурі стоматологічних захворювань зубощелепні аномалії (ЗЩА) займають третє місце після карієсу і захворювань тканин пародонту. Відповідно до сучасних уявлень, вони відносяться до числа мультифакторних захворювань і виникають в результаті складної взаємодії спадкових і екзогенних факторів [4, с. 68; 5, с. 62].

Епідеміологічні дослідження, проведені на території України, свідчать про високу поширеність морфологічних і функціональних порушень в зубощелепно-лицевої ділянці у дітей та підлітків [2, с. 53; 3, с. 80; 5, с. 59].

Інформація про частоту зубощелепних аномалій та деформацій у дитячого населення суперечлива, що пояснюється екологічними, геохімічними, соціальними особливостями регіонів.

Частота морфологічних порушень зубощелепної системи у школярів становить близько 50%. Вади розвитку зубощелепної системи, в тому числі розщелини твердого та м'якого піднебіння, альвеолярного відростка, виявляються з частотою 1:1000 у новонароджених, і відзначається тенденція до їх збільшення.

На думку фахівці більшості країн світу зростання поширеності зубощелепних аномалій у дітей і підлітків, що зокрема пов'язане з процесами урбанізації та погіршенням екологічної ситуації [5, с. 62; 6, с. 12].

Суттєва розбіжність епідеміологічних показників зубощелепних аномалій за даним вітчизняних вчених зумовлює необхідність проведення подальших ретельних досліджень по різних регіонах [2, с. 57; 4, с. 70; 7].

На фоні погіршення екологічної обстановки, негативного впливу генетичних змін зростає захворюваність дитячого населення. Встановлено, що зубощелепної аномалії та деформації діагностуються значно частіше у дітей мають загальносоматичні захворювання [3, с. 78].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Вивчення розповсюдженості зубощелепних аномалій у різні періоди форму-

вання прикусу представляє значний науковий і практичний інтерес. Такі дослідження дозволяють вдосконалити принципи профілактики зубоцелєпових аномалій і організувати надання спеціалізованої вчасної лікувальної допомоги. Оскільки ортодонтичне лікування в ранньому віці є набагато ефективнішим у плані тривалості лікування, стабільності результатів та економічності.

Таким чином, мультифакторність виникнення зубоцелєпних аномалій і нові концепції їх розвитку диктують необхідність подальшого пошуку і вдосконалення методів, засобів діагностики, профілактики їх лікування.

Постановка завдання – вивчити поширеність та структуру зубоцелєпних аномалій у дітей і підлітків м. Тернополя в рамках планових оглядів ТМДСП.

Виклад основного матеріалу дослідження. Проведено епідеміологічне обстеження 1000 дітей і підлітків м. Тернополя віком від 7 до 15 років – учнів загальноосвітніх шкіл м. Тернополя в рамках планових оглядів ТМДСП з метою виявлення поширеності та структури зубоцелєпних аномалій (ЗЩА). Враховуючи рекомендації ВООЗ, аналіз розповсюженості зубоцелєпних аномалій та деформацій проводили у вікових групах 7-9, 10-12 та 13-15 років.

Під час обстеження визначали зубоцелєпні аномалії за класифікацією Е. Енгля (1889 р.). Всі дані записували в карту пацієнта (форма 043-1/0).

Кількість та вік дітей і підлітків, яким проведено епідеміологічне обстеження, наведено в табл. 1.

Для проведення аналізу структури ЗЩА розподілені на три вікові групи: 7-9 років (ранній змінний прикус) – 337 дитини, 10-13 років (пізній змінний прикус) – 359 дітей, понад 13 років (постійний прикус) – 304 осіб (рис. 1).

Дані обстеження 1000 дітей та підлітків м. Тернополя показали, що середня розповсюдженість зубоцелєпних аномалій у школярів складає 65,7%, і тільки у 34,3% було виявлено ортогнатичний прикус. Даний показник відповідає середньому показнику розповсюженості ЗЩА серед дітей України.

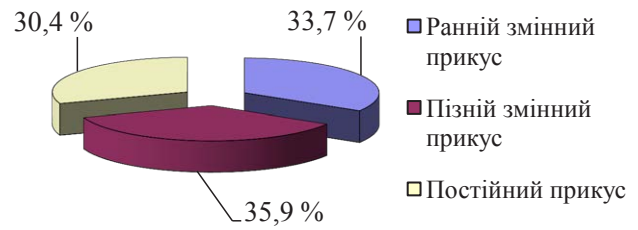


Рис. 1. Розподіл пацієнтів на вікові групи

Епідеміологічне дослідження поширеності ЗЩА у дітей і підлітків м. Тернополя показало, що у віці 7-9 років поширеність ЗЩА складала 54,5%, у 10-12 років – 66,4%, у 12-13 років – 77,3%. Наявність високої розповсюженості ЗЩА у віці постійного прикусу свідчить про їх незначну саморегуляцію (табл. 2).

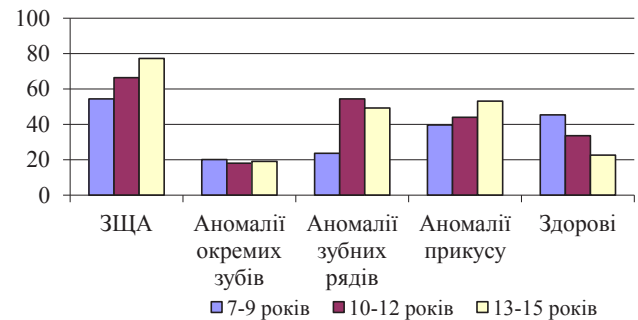


Рис. 2. Розподіл аномалій прикусу за віковими групами

Згідно з отриманими результатами наших досліджень, спостерігається ріст ортодонтичної патології у дітей з віком. Це можна пояснити недостатнім функціональним навантаженням на зубоцелєповий апарат у період активного росту (9-12 років), збільшення випадків передчасного видалення тимчасових зубів у результаті ускладненого карієсу, що призводить до деформації зубних рядів.

Найбільш поширеною патологією в структурі ЗЩА виявився I клас за Енглею – 50,6%, в 2 рази рідше зустрічались ЗЩА II класу за Ен-

Таблиця 1

Розподіл обстежених дітей і підлітків за віком та статтю

Кількість обстежених	Вік обстежених									Всього
	7 років	8 років	9 років	10 років	11 років	12 років	13 років	14 років	15 років	
Дівчата	61	60	52	70	60	59	63	57	34	516
Хлопці	48	66	50	70	58	42	59	55	36	484
Всього	109	126	102	140	118	101	122	112	70	1000

Таблиця 2

Поширеність та види зубоцелєпних аномалій і деформацій у дітей та підлітків м. Тернополя

ЗЩА		Аномалії окремих зубів		Аномалії зубних рядів		Аномалії прикусу		Без ЗЩА	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
7-9 років (n = 337)									
184	54,5	68	20,2	80	23,7	134	39,7	153	45,4
10-12 років (n = 359)									
238	66,4	65	18,1	195	54,3	158	44,0	121	33,7
13-15 років (n = 304)									
235	77,3	58	19,1	150	49,3	162	53,2	69	22,7
Всього (n = 1000)									
657	65,7	191	19,1	425	64,7	454	69,1	343	34,3

глем (21,6%), III клас за Енглеом ми виявили у 2,9% дітей.

У структурі аномалії прикусу у всіх обстежених групах найбільший відсоток дистального прикусу. На нашу думку виникнення даної патології пов'язане з шкідливими звичками дитини, зокрема смоктання нижньої губи, пальця, неправильне штучне вигодовування. Несвоєчасна корекція даної патології в подальшому може призводити до серйозних функціональних та естетичних порушень.

У структурі аномалій прикусу дистальний прикус складає найбільший відсоток і з віком трохи зменшується (52,6% у 7-річному віці і 34,8% у 15-річному), що свідчить про наявність тенденції до саморегуляції. В той же час при глибокому прикусі така тенденція відсутня. Поширеність глибокого перекриття утримується на високому рівні як у 7-річних дітей – 34,5+1,7%, так і у 15-річних – 37,4+2,1%. Поширеність мезіального прикусу складала в середньому 4,5+0,1%, відкритого і косоного прикусу – 4,6+0,4%. Можливості саморегуляції цих патологій з віком не виявлено.

Скупченість зубів у дітей 7 років склала 23,9+1,3% випадків, а у 15 річному віці відсоток тісного положення зубів простежується вже у 30,3+2,1% обстежених дітей і залишається в подальшому на досить високому рівні.

Висновки з даного дослідження. Таким чином, рівень розповсюдженості ЗЩА високий у всіх вікових групах.

При цьому кількість зубощелепних аномалій із віком збільшується, що потребує своєчасної діагностики, проведення комплексу профілактичних заходів і лікування ортодонтичної патології в цієї категорії дітей.

1. Висока поширеність зубощелепних аномалій у дітей та підлітків потребує поліпшення стану ортодонтичної санітарно-просвітницької та профілактичної роботи серед населення.

2. Епідеміологічні обстеження необхідно проводити в кожному регіоні, так як поширеність ЗЩА та захворювань пародонта у дітей залежить від регіональних, соціальних та екологічних особливостей.

Список літератури:

1. Аболмасов Н.Г. Ортодонтия: учеб. пособ. / Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов. – М.: Медпресс-Информ, 2008. – 424 с.
2. Дрогомирецька М.С. Розповсюдженість зубо-щелепних деформацій і захворювань тканин пародонта в дорослих у різні вікові періоди / М.С. Дрогомирецька, Б.М. Мірчук, О.В. Денга // Український стоматологічний альманах. – 2010. – № 2(1). – С. 51-57.
3. Дорошенко С.І. Розповсюдженість зубощелепних аномалій та деформацій, а також дефектів зубів та зубних рядів серед дітей шкільного віку м. Києва / С.І. Дорошенко, С.А. Кульгінський [та ін.] // Вісник стоматології. – 2009. – № 2. – С. 76-81.
4. Куроедова В.Д. Структура зубощелепних аномалій у дітей Сумської області за зверненням / В.Д. Куроедова, Л.Б. Галич, Л.В. Галич // Український стоматологічний альманах. – 2012. – № 5(1) – С. 68-71.
5. 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.
6. Фарес И.М. Социально-эпидемиологические предпосылки распространенности зубочелюстных аномалий у детского населения г. Баку / И.М. Фарес, А.Ч. Пашаев // Ортодонтия. – 2009. – № 2. – С. 10-12.
7. Onyesao C.O. Orthodontic Treatment Need in an Accredited Graduate Orthodontic Center in North America: Pilot Study Text. / C.O. Onyesao, E.A. Be-Gole // The J. of Contemp. Dent. Practice. 2006. – Vol. 7(2). – P. 1-8.

Бойцанюк С.И., Фалинский М.М., Островский П.Ю.

Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МОЗ Украины

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ГОРОДА ТЕРНОПОЛЯ

Аннотация

В статье анализируются результаты обследований 1000 детей г. Тернополя в возрасте от 7 до 15 лет. Обнаружена высокая частота случаев неправильного прикуса, которая составила 65,7%. Наиболее частыми аномалиями прикуса были дистальный прикус. Это требует комплексной терапии таких пациентов, включая профилактику и лечение заболеваний тканей пародонта, своевременное ортодонтическое и ортопедическое лечение для предотвращения вторичной деформации, улучшение функциональных реакций как в организме в целом, как в полости рта.

Ключевые слова: эпидемиологические исследования, частота, неправильный прикус, ортодонтическое лечение.

Boitsaniuk S.I., Falinsky M.M., Ostrovskyi P.Yu.

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

PREVALENCE TEETH ANOMALIES AMONG SCHOOL CHILDREN TERNOPIL

Summary

The article analyzes the results of examinations of 1000 children Ternopil aged from 7 to 15 years old. A high frequency of malocclusion cases that comprised 65,7% was found. Among the bite anomalies most frequently found was the distal bite. This need complex therapy of such patients, including prophylaxis and treatment of the periodontal tissue diseases, timely orthodontic and prosthetic treatment for the prevention of the secondary denture deformation, improvement of functional reactions in an organism as a whole as in an oral cavity.

Keywords: epidemiological examinations, frequency, malocclusions, orthodontic treatment.