

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ, ІСТОРІЯ

УДК 616.31-08-039.71

Н. А. Панахов

Азербайджанський Медичинський Університет,

РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНА

Своевременное выявление зубочелюстных аномалий и проведение санаций полости рта может способствовать снижению частоты стоматологических заболеваний и предотвратить появление патологических процессов и деформаций в зубочелюстной системе.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, санация полости рта, подросток.

Н. А. Панахов

Азербайджанський Медичинський Університет

РОЗПОВСЮДЖЕННЯ І ІНТЕНСИВНІСТЬ ЗУБОЩЕЛЮСТНИХ АНОМАЛІЙ У ПІДЛІТКОВОГО НАСЕЛЕННЯ АЗЕРБАЙДЖАНУ

Своєчасне виявлення зубощелепних аномалій і проведення санції порожнини рота може сприяти зниженню частоти стоматологічних захворювань і запобігти появі патологічних процесів і деформацій в зубощелепній системі.

Ключові слова: зубощелепні аномалії, санация порожнини рота, підліток.

N. A. Panahov

Azerbaijan Medical University

DISTRIBUTION AND INTENSITY OF MAXILLARY ANOMALIES IN THE TEENAGE POPULATION OF AZERBAIJAN

Timely detection of maxillary anomalies and conduction of sanitation of an oral cavity can promote decrease in frequency of stomatologic diseases and prevent occurrence of pathological processes and deformations in maxillary system.

Keywords: maxillary anomalies, oral cavity sanitation, adolescent.

По рекомендациям ВОЗ, в зависимости от биогеохимических условий конкретного региона для планирования оптимального режима планирования стоматологической помощи и профилактических программ, важными условиями считается изучение в этом регионе эпидемиологии стоматологических заболеваний и динамическое обновление этих данных. [1, 2] Только проведение эпидемиологических обследований, - метод, который имеет широкое применение во всех стран мира даёт более точное представление о данных распространения зубочелюстных аномалий. [3, 4]

В последние десятилетия отмечается некоторое возрастание зубочелюстных аномалий среди населе-

ния различных регионов земного шара. В зависимости от различных факторов, в том числе мест проживания, неблагоприятных экологических факторов, недостатка макро- и микро-элементов в биосфере, ранних заболеваний детского возраста, эндокринных заболеваний, нарушений обмена, наследственных факторов, различных местных факторов, данные о распространения зубочелюстных аномалий очень разнообразны [5-7].

В Азербайджанской Республике в последние десятилетия отсутствуют данные о распространении зубочелюстных аномалий в целом для республики, которые очень важны для планирования региональных мероприятий по профилактике этой патологии.

Цель исследования. Изучение распространения зубочелюстных аномалий среди подростков 12-17 лет во всех регионах Азербайджана.

Материалы и методы. Было проведено эпидемиологическое стоматологическое обследование по рекомендациям ВОЗ 6785 подростков (3121 - мальчики, 3664 - девочки) в возрасте 12-17 лет в различных городах и районах Азербайджанской республики. Данные о стоматологическом статусе обследованных подростков фиксировались в специально разработанной нами карте, составленной по рекомендациям ВОЗ. Результаты исследования подвергались статистическому анализу с использованием параметрических и непараметрических способов.

Результаты исследования и их обсуждения. В результате исследования было определено, что данные о распространении зубочелюстных аномалий в различных климатогеографических регионах Азербайджана неоднородны. Это указывает на роль воздействия эндогенных и экзогенных факторов в появлении зубочелюстных аномалий. Не должна исключаться и роль географических, этно-региональных и экологических свойств региона и населения.

В целом, полученные данные отличается высокой репрезентативностью, так как в целом было обследовано 6785 лиц. В результате исследования было выявлено, что из них у 4281 лиц (основная группа) имеются те или иные формы зубочелюстных аномалий. Таким образом, распространение зубочелюстных аномалий среди населения подросткового возраста имеет довольно высокое показание и имеет частоту $63,09 \pm 0,7$ %.

Наиболее распространенным среди аномалий отдельных зубов у подростков была аномалия структуры зубов. У 6,18 % обследованных была выявлена аномалия структуры зубов. Показатель интенсивности аномалии структуры зубов у подростков основной группы составил 97,9 %. На втором месте среди аномалий отдельных зубов стояли аномалии формы отдельных зубов (2,24 %), что было выявлено как бочкообразные, клиновидные, и др. формы. Показатель интенсивности аномалий формы отдельных зубов среди всех форм зубочелюстных аномалий составил

35,5 %. У 1,61 % подростков была выявлена аномалия размера зубов в виде микродензии или же гигантских зубов. Показатель интенсивности аномалии размера зубов среди общего числа зубочелюстных аномалий была 25,5 %. Среди аномалий отдельных зубов на последнем месте стояла аномалия количества зубов, что проявлялось в виде уменьшения количества зубов – гиподонтии и сверхкомплектные зубы – гиперодонтия у 1,46 % обследованных подростков. Гиподонтия чаще всего проявлялась первичной адентией верхних резцов, верхних и нижних премоляров. Доля аномалий количества отдельных зубов среди общего количества зубочелюстных аномалий составила 23,1 %.

Наиболее часто среди аномалий зубных рядов у подростков было констатировано аномалия расположения отдельных зубов. У 9,79 % обследованных была выявлена аномалия расположения отдельных зубов. Показатель интенсивности этой формы аномалий среди подростков основной группы составило 155,1 %. На втором месте среди аномалий зубных рядов была трема и диастема в зубных рядах (8,34 %), что проявлялось как нарушение целостности в зубных рядах и появление щели между отдельными зубами. Доля этой формы аномалий среди общего числа зубочелюстных аномалий была 35,5 %. Скученность зубов в зубных рядах диагностировалась в 5,47 % случаях, а доля этой формы аномалий среди подростков основной группы составило 86,7 %. На последнем месте среди аномалий зубных рядов была аномалия формы зубных рядов, что диагностировалось в 2,55% случаях. Показатель интенсивности этой формы аномалий среди подростков основной формы составил 40,4 % .

Аномалии прикуса у обследованных подростков были выявлены у 32,14 %. Доля аномалий прикуса среди всех форм зубочелюстных аномалий составила 509,5 %. Полученные данные свидетельствует не только о высокой частоте зубочелюстных аномалий у подростков, а также и о преобладании тяжелых форм среди них, так как преобладание аномалий прикуса среди всех форм зубочелюстных аномалий указывает на тяжесть выявленной патологии.

У 10,80 % процентов обследованных обнаружили глубокий прикус.

У 4281 обследованных, составляющих основную группу, показатель интенсивности глубоко прикуса был 171,2 %. Доля глубокого прикуса среди всех форм аномалий прикуса составила 336,1 %. Среди аномалий прикуса у подростков дистальный прикус стоял на втором месте, и был обнаружен у 10,74 %. Показатель интенсивности дистального прикуса среди всех форм зубочелюстных аномалий был 97,9 %, а доля дистального прикуса среди всех форм аномалий прикуса составила 334,3 %.

На третьем месте среди аномалий прикуса был перекрестный прикус, который был выявлен в 4,17% случаях. У подростков основной группы показатель интенсивности перекрестного прикуса был 66,1 %, а доля этой формы аномалии среди всех форм аномалий прикуса составила 129,7 %. На следующем месте среди аномалий прикуса фиксировали открытый прикус, что было выявлено у 3,30 % подростков. Показатель интенсивности открытого прикуса составил 52,3 %, доля

этой формы среди всех форм аномалий прикуса составил 102,7 %.

На последнем месте среди аномалий прикуса был мезиальный прикус. Он был выявлен у 3,13 % обследованных подростков. Показатель интенсивности мезиального прикуса составил 49,5 %. Доля мезиального прикуса среди всех форм аномалий прикуса была 97,2 %.

Заключение. Таким образом, по результатам проводимых обследований можно придти к выводу, что в каждом населенном пункте, различных по географическим, социально-экономическим и биогеохимическим показателям проводимые лечебно-профилактические мероприятия должны носить целевой характер. Санитарно-просветительная работа среди населения должна быть строго организована, навыки индивидуальной гигиены должны быть правильно привиты. Проведение полной санации в этом возрасте в дальнейшем приведет к уменьшению среди взрослого населения стоматологических заболеваний, патологических состояний и деформаций, связанных с зубочелюстными аномалиями.

Список литературы

1. **Гараев З. И.** Генетические аспекты зубочелюстных аномалий и роль инбридинга в их структуре и частоте распространения. Автореф. ... дис. д-ра мед. наук / З. И. Гараев - М, 2000. - 39 с.
2. **Habibian M.** Perceived information needs in respect of orthodontics among 11-12-years-old girls: a study through the health visitor sessions in schools. / M.Habibian, S.Gelbier, B.A. Munday // Int. J. paed. Dent...- 2003.- Vol. 13.- № 5.- p. 348-355.
3. **Гунаева С. А.** Распространенность зубочелюстных аномалий у детей г. Уфы и обоснование их комплексной профилактики. Автореф. дис. ... канд. мед. наук / С. А. Гунаева - М, 2006.- 23 с.
4. **Gabris K.** Orthodontic anomalies in adolescents. / K. Gabris, S. Marton, M. M. Madlena // Fogorv. Sz.- 2000.- Vol. 93.- №12.- p. 365-373.
5. **Алиева Р. К.** Влияние различных концентраций фтора в питьевой воде на распространение аномалий зубочелюстной системы у дошкольников. / Р. К.Алиева, А. В. Алимский // Новое в стоматологии. - 1999.- № 1.- с. 54-57.
6. **Мамедов А. А.** Организация профилактической работы по предупреждению и ранней диагностике зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста в системе детских муниципальных учреждений. / А. А. Мамедов, В. М. Чапала, В. Н. Сергейчук // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2004.- № 1-2.- с. 23-25.
7. **Хорошилкина Ф. Я.** Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / Ф. Я. Хорошилкина - М, 2006. - 544 с.

Поступила 10.07.12

