

57. Thomas S., Loveless P. Comparative review of the properties of six semipermeable film dressings // *Pharmaceutical Journal*. – 1988. – Vol. 240. – P. 785–787.

58. Vermeulen H., Ubbink D., Goossens A., de Vos R., Legemate D. Dressings and topical agents for surgical wounds healing by secondary intention // *Biochemical Journal*. – 2005. – Vol. 92, no. 6. – P. 665–672.

59. Veves A., Sheehan P., Pham H. A randomized controlled trial of Promogran vs standard treatment in the management of diabetic foot ulcers // *Archives of Surgery*. – 2002. – Vol. 137. – P. 822–827.

60. Winter G. Formation of scab and the rate of epithelialisation of superficial wounds in the skin of the young domestic pig // *Nature*. – 1962. – Vol. 193. – P. 293–294.

61. Wound dressings. Wounds: biology and management / Leaper D.J., Harding K.G., Thomas S., Leigh I.M. – Oxford: Oxford University Press, 1998. – P. 166–183.

62. Young T. Matching the dressing to the wound // *Community Nurse*. – 1997. – Vol. 3. – P. 31–35.

**Резюме.** У статті представлено огляд традиційних та сучасних пов'язок, що застосовуються для лікування довго не заживаючих ран. Перелічені сучасні вимоги, що пред'являються до ранових пов'язок. Проаналізовані показання, протипоказання та перспективи їх застосування.

УДК 616.716.1+616.314-007-053.3/5

## ПОШИРЕНІСТЬ ТА СТРУКТУРА ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ (ЗА МАТЕРІАЛАМИ АНАЛІЗУ ЗВЕРНЕНЬ ЗА ОРТОДОНТИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ)

**О.А. Канюра**

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

**Резюме.** У статті наведені результати ретроспективного аналізу медичних карт стоматологічного хворого (ф.№ 043/о) 471 дітей з зубощелепними аномаліями у віці від 3 до 18 років, які звернулись за ортодонтичною допомогою до Стоматологічного центру при Національному медичному університеті ім. О.О.Богомольця. Встановлено, що половина пацієнтів (47,8%) звернулись за ортодонтичною допомогою у період раннього змішаного прикусу, 59% за направленням лікаря-стоматолога. Мотивацією для самостійного звернення батьків виявились аномалії положення передніх постійних зубів, особливо у дівчаток, при цьому аномалії зубних дуг і оклюзії залишалися не поміченими. При огляді дітей стоматолог-ортодонт виявив в середньому у однієї дитини, яка звернулась за ортодонтичною допомогою, 2,42 зубощелепних аномалій, у тому числі, у період тимчасового прикусу, в середньому - 1,74 зубощелепних аномалій, раннього змішаного прикусу - 2,46, пізнього змішаного прикусу - 2,51, а несформованого постійного прикусу - 2,52 зубощелепних аномалій.

**Ключові слова:** зубощелепні аномалії, діти.

**Вступ.** Результати моніторингу стоматологічної захворюваності дітей, які проживають на території України, засвідчують високу поширеність зубощелепних аномалій та деформацій серед дитячого населення [1,2,3].

У деяких областях України поширеність зубощелепних аномалій серед дитячого населення досягає 70-80% [4,5]. Цей факт демонструє соціальну вагомість проблеми – більш ніж кожна друга дитина країни має відхилення у будові зубощелепної системи. При цьому спостерігається тенденція до

зростання морфо - функціональних порушень у зубощелепній системі в різні вікові періоди. Поширеність зубощелепних аномалій у дітей та підлітків значно зростає при наявності у них соматичних захворювань [6,7]. Висока поширеність, варіабельна структура і позитивна динаміка росту зубощелепних аномалій обумовлюють необхідність їх подальшого вивчення.

**Мета дослідження:** визначити поширеність та структуру зубощелепних аномалій у дітей, які звернулись за ортодонтичною допомогою до Стоматологічного центру при Національному медичному університеті ім. О.О.Богомольця.

### **Матеріали і методи дослідження**

Ретроспективний аналіз поширеності та структури зубощелепних аномалій у дітей, виявлених при зверненні за ортодонтичною допомогою, здійснений за матеріалами медичних карт стоматологічного хворого (форма № 043/о) 471 дітей у віці від 3 до 18 років, які отримували ортодонтичне лікування у Стоматологічному центрі при Національному медичному університеті ім. О.О.Богомольця. У відповідності до періодів формування прикусу, діти розподілені на наступні групи: період тимчасового прикусу (3-6 років) - 70 осіб (14,9%), раннього змішаного прикусу (6-9 років) - 225 осіб (47,8%), пізнього змішаного прикусу (9-12 років) - 77 осіб (16,3%), несформованого постійного прикусу (12-18 років) - 99 осіб (21,0%).

### **Результати дослідження**

Результати проведеного ретроспективного епідеміологічного дослідження засвідчили, що із загальної кількості пацієнтів (471), які звернулись за ортодонтичною допомогою, майже половину (47,8%) склали діти у періоді раннього змішаного прикусу (225 осіб, з них 126 дівчаток та 99 хлопчиків). Причиною самостійного звернення виявились порушення термінів прорізування та положення різців.

21,0% дітей (99, з них 57 дівчаток і 42 хлопчика) звернулись у період несформованого постійного прикусу із скаргами на неправильне прорізування іклів.

16,3% дітей (77, з них 47 дівчаток і 30 хлопчиків) звернулись у період пізнього змішаного прикусу і 14,9% (70, з них 38 дівчаток і 32 хлопчика) звернулись до ортодонта в період тимчасового прикусу. Батьки цих дітей відмітили нахил верхніх різців у вестибулярному напрямку внаслідок шкідливої звички смоктання соски, пальців, посилались на рекомендації логопеда, стоматолога-хірурга, стоматолога-терапевта, які вказали на наявність окремих аномалій оклюзії, аномалій вуздечок губ і / або язика, вторинну адентію тимчасових зубів. Вкрай рідко пацієнти самостійно виявляли порушення прикусу в трансверсальному напрямку, глибоку різцеву оклюзію і дизоклюзію.

Серед дітей, які звернулися за ортодонтичним лікуванням, дівчата склали 56,9%, хлопці – 43,1%.

При обстеженні дітей лікар-ортодонт реєстрував не лише сформовані, але і ранні ознаки аномалій, які формуються. Серед зубощелепних аномалій, виявлених ортодонтом, переважали аномалії зубних дуг, при цьому частіше - їх звуження і / або вкорочення. У однієї дитини виявлялось 1-2 види, а у деяких і більше зубощелепних аномалій. Тому кількість виявлених аномалій не співпадала із кількістю обстежених дітей (табл. 1.).

Таблиця 1

**Зубощелепні аномалії у дітей, які звернулись за ортодонтичним лікуванням у різні періоди формування прикусу**

Період формування прикусу	Кількість дітей		Аномалії							
			кількості зубів		положення зубів		зубних дуг		Оклюзії	
			Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Тимчасовий	Дівчата	38	12	31,6	8	21,1	23	60,5	22	57,9
	Хлопці	32	16	50,0	7	21,9	17	53,1	17	53,1
	Всього	70	28	40,0	15	21,4	40	57,1	39	55,7
Ранній змішаний	Дівчата	126	20	15,9	88	69,8	114	90,5	90	71,4
	Хлопці	99	18	18,2	72	72,7	89	89,9	62	62,6
	Всього	225	38	16,9	160	71,1	203	90,2	152	67,6
Пізній змішаний	Дівчата	47	7	14,9	35	74,5	43	91,5	34	72,3
	Хлопці	30	5	16,7	23	76,7	25	83,3	21	70,0
	Всього	77	12	15,6	58	75,3	68	88,3	55	71,4
Несформов. постійний	Дівчата	57	15	26,3	45	78,9	44	77,2	42	73,7
	Хлопці	42	10	23,8	34	81,0	35	83,3	24	57,1
	Всього	99	25	25,3	79	79,8	79	79,8	66	66,7
Всього	Дівчата	268	52	19,4	175	65,3	259	96,6	184	68,7
	Хлопці	203	45	22,2	134	66,0	166	81,8	124	61,1
	Всього	471	97	20,6	309	65,6	425	90,2	308	65,4

З матеріалів таблиці 1. видно, що у 70 дітей, які звернулись у період тимчасового прикусу, виявлено 28 випадків аномалій кількості зубів, 15 - аномалій положення зубів, 40 - аномалій зубних дуг, 39 - аномалій оклюзії. У період раннього змішаного прикусу у 225 дітей виявлено 38 випадків аномалій кількості зубів, 160 - аномалій положення зубів, 203 - аномалій зубних дуг, 152 - аномалій оклюзії. У період пізнього змішаного прикусу у 77 дітей виявлено 12 випадків аномалій кількості зубів, 58 - аномалій положення зубів, 68 - аномалій зубних дуг, 55 - аномалій оклюзії. У період несформованого постійного прикусу у 99 дітей виявлено 25 випадків аномалій кількості зубів, 79 - аномалій положення зубів, 79 - аномалій зубних дуг, 66 - аномалій оклюзії.

Таким чином, стоматолог-ортодонт виявив в середньому у однієї дитини, яка звернулась за ортодонтичною допомогою, 2,42 зубощелепних аномалій, у тому числі, у період тимчасового прикусу, в середньому - 1,74

зубощелепних аномалій, раннього змішаного прикусу - 2,46, пізнього змішаного прикусу - 2,51, а несформованого постійного прикусу - 2,52 зубощелепних аномалій.

Аналіз структури зубощелепних аномалій у дітей, які звернулись за ортодонтичною допомогою (рис. 1.) засвідчив, що найбільшу частку серед усіх

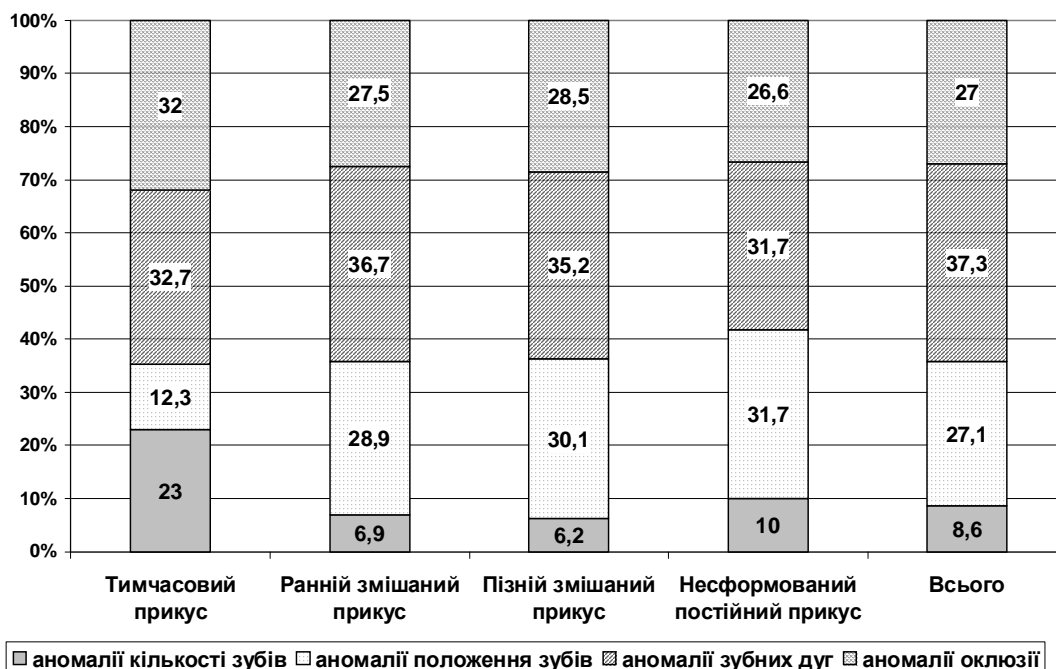


Рис.1. Структура зубощелепних аномалій у дітей, які звернулись за ортодонтичною допомогою у різні періоди формування прикусу (у %)

виявлених аномалій склали аномалії зубних дуг (37,3%), питома вага аномалій положення зубів і аномалій оклюзії була практично однаковою і становила 27,1% та 27,0 %, відповідно. Питома вага аномалій кількості зубів була найменшою (8,6%). Структура зубощелепних аномалій у періоди тимчасового, змішаного та несформованого постійного прикусу мала свої особливості.

### Висновки

У дослідженні встановлено, що зубощелепні аномалії у дітей різного віку відрізняються за поширеністю і структурою нозологічних форм.

Майже половину серед пацієнтів (47,8%), які звернулася за ортодонтичним лікуванням, склали діти у періоді раннього змішаного прикусу. Більшість дітей звернулася до ортодонта (59,0%) за направленням лікаря-стоматолога. Провідною скаргою батьків та причиною звернення до ортодонта виявились аномалії положення передніх постійних зубів у дітей, рідше - аномалії зубних дуг і оклюзії.

Слід відзначити низький рівень обізнаності населення про необхідність профілактики і лікування зубощелепних аномалій та деформацій, поширеність яких на даний момент є досить високою.

При огляді дітей стоматолог-ортодонт виявив в середньому у однієї дитини, яка звернулася за ортодонтичною допомогою, 2,42 зубощелепних аномалій, у тому числі, у період тимчасового прикусу, в середньому - 1,74 зубощелепних аномалій, раннього змішаного прикусу - 2,46, пізнього змішаного прикусу - 2,51, а несформованого постійного прикусу - 2,52 зубощелепних аномалій.

Аналіз структури зубощелепних аномалій у дітей, які звернулись за ортодонтичною допомогою засвідчив, що найбільшу частку серед усіх виявлених аномалій склали аномалії зубних дуг (37,3%), питома вага аномалій положення зубів і аномалій оклюзії була практично однаковою і становила 27,1% та 27,0 %, відповідно. Питома вага аномалій кількості зубів була найменшою (8,6%). Структура зубощелепних аномалій у періоди тимчасового, змішаного та несформованого постійного прикусу мала свої особливості.

В умовах збільшення частоти формування зубощелепних аномалій та деформацій необхідним є створення системи диспансерного ортодонтичного контролю та обліку пацієнтів як мінімум у віці від 4 до 15 років з метою виявлення та профілактики захворювань.

### **Список літератури**

1. Деньга О.В. Моніторинг стоматологічної захворюваності у дітей України / О.В. Деньга, В.С. Іванов, В.Н. Горохівський та ін. // Матеріали 11 (1X) з'їзду Асоціації стоматологів України. – Київ, 2004. – С. 91-92.

2. Каськова Л.Ф. Поширеність зубощелепних аномалій та стан твердих тканин зубів і тканин пародонта в дітей 11-16 років / Л.Ф. Каськова, Н.М. Тараненко // Український стоматологічний альманах. – 2005.- №1. – С. 51- 54.

3. Безвушко Е.В., Чухрай Н.Л. Структура зубощелепних аномалій у дітей м. Львова / Е.В.Безвушко, Н.Л.Чухрай // Український стоматологічний альманах. – 2006.- №5. – С. 43-45.

4. Головка Н.В. Поширеність зубощелепних аномалій в дітей та підлітків Полтавської області / Н.В. Головка, Л.Б. Галич, Н.В. Куліш та ін. // Український стоматологічний альманах. – 2006.-№5.С. 48-52.

5. Деньга О.В. Поширеність зубощелепних аномалій I карієсу зубів у дітей у період раннього змішаного прикусу / О.В.Деньга, Б.М. Мірчук, Раджаб М. // Український стоматологічний альманах. – 2004.- №3-4. – С. 49 -52.

6. Колесник К. А. Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у детей с эндокринными заболеваниями./ К. А. Колесник// таврический медико-биологический вестник 2009. том 12,№4 (48) С. 81-83.

7. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, миофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. - М. : Мединформ, 2006. - 544 с.

**Резюме** В статье приведены результаты ретроспективного анализа медицинских карт стоматологического больного (ф.№046/у) 471 детей с зубочелюстными аномалиями в возрасте от 3 до 18 лет, обратившихся за ортодонтической помощью в Стоматологический центр при Национальном медицинском университете имени А.А. Богомольца. Установлено, что половина пациентов (47,8%) обратились за ортодонтической помощью в период раннего смешанного прикуса, 59% по направлению врача-стоматолога. Мотивацией для самостоятельного обращения родителей явились аномалии положения передних постоянных зубов, особенно у девочек, при этом аномалии зубных дуг и окклюзии оставались не замеченными. При осмотре детей стоматолог-ортодонт обнаружил в среднем у одного ребенка, обратившегося за ортодонтической помощью, 2,42 зубочелюстных аномалий, в т.ч., в период временного прикуса - 1,74 зубочелюстных аномалий, раннего смешанного прикуса - 2,46, позднего смешанного прикуса - 2,51, а формирующегося постоянного прикуса - 2,52 зубочелюстных аномалий.

**Ключевые слова:** зубочелюстные аномалии, дети.

**Summary** This article presents the results of a retrospective analysis of medical records of dental patient (f.№046 / o) of 471 children with dentoalveolar anomalies in age from 3 to 18 years, taking orthodontic advice in the Dental Center at the O.O. Bogomolets National Medical University ( Kiev). It is found that half of the patients (47.8%) taking orthodontic advice in the early mixed occlusion, 59% in the direction of a dentist. Motivation for self-treatment of parents were anomalies position anterior permanent teeth, especially girls, anomalies of the dental arches and occlusion remained unnoticed. After examination orthodontist revealed on average in one child, who taking orthodontic advice during temporary occlusion - 1.74 dentoalveolar anomalies, early mixed bite - 2.46, late mixed bite – 2.51, and the emerging permanent dentition - 2.52 dentoalveolar anomalies.

**Key words:** dentoalveolar anomalies, children.