

МЕДИЧНІ НАУКИ

УДК 616.314-089.23-053.2(477.87)

ПОЄДНАНІ ЗУБОЩЕЛЕПНІ АНОМАЛІЇ У ДІТЕЙ, ЯКІ ЗВЕРНУЛИСЯ ЗА ОРТОДОНТИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ

Мельник В.С., Горзов Л.Ф.

Ужгородський національний університет

У статті розглядаються актуальні питання поєднаних зубощелепних аномалій у дітей, які звернулися за ортодонтічною допомогою. Поєднані зубощелепні аномалії розглядають як результат порушення процесів росту і розвитку лицьового скелета або окремих його частин під впливом комплексу екзо- та ендогенних факторів. За результатами проведеного дослідження число виявлених зубощелепних аномалій у дітей різного віку різняться за поширеністю і структурою нозологічних форм. Кількість дівчаток, які отримують ортодонтічне лікування в 1,5 рази більше, ніж хлопчиків. Зубощелепні аномалії мають поєднаний характер, частіше зустрічається поєднання аномалій положення зубів, зубних дуг і аномалій оклюзії в одному напрямку.

Ключові слова: діти, зубощелепні аномалії, ортодонтічна допомога, поширеність.

Актуальність теми. Зубощелепні аномалії зустрічаються у 67% дітей дошкільного та шкільного віку, супроводжуються різними порушеннями в сагітальній, трансверзальній і вертикальній площинах і відрізняються позитивною динамікою їх зростання протягом останніх років. У 69% випадків зубощелепні аномалії супроводжують функціональними порушеннями [1; 4; 5; 6].

Згідно результатів стоматологічного обстеження дітей, проведених в 2011–2013 роках (Потапчук А.М.) свідчать про високий ступінь розповсюдженості зубощелепних аномалій у обстежених дітей Рахівського (80,6%), Свалявського (76,2%), Ужгородського (83,3%) районів та загалом у масштабі всієї Закарпатської області (80,5%) [2].

Аналіз у віковому аспекті по окремих населених пунктах показав, що найбільша поширеність зубощелепних аномалій у 7-річних дітей у містах Закарпатської області: Іршава (63,2%), Рахів (55,6%) і Свалява (53,1%), а в 12-річних дітей, які проживають у містах Іршава (75,3%), Рахів (73,0%) і Берегово (70,4%), а 15-річних – у містах Іршава (85,1%) і Берегово (80,6%) [3].

В м. Ужгороді поширеність зубощелепних аномалій у дітей 15-річного віку виявилася 75%. У структурі аномалій переважали дистальна оклюзія (32,3%), аномалії зубного ряду (23,6%). Аномалії окремих зубів виявлені у 13,8%, мезіальна оклюзія – у 15,9%, перехресна оклюзія – у 14,4% обстежених дітей. У дітей 3–6-річного віку поширеність зубощелепних аномалій склала 53,57%. Аномалії оклюзії у вертикальній площині виявлені у 41,53%, аномалії положення зубів – у 38,14% обстежених. Аномалії зубного ряду виявлені у 23,6%, аномалії оклюзії в сагітальній площині – у 21,12%, трансверзальній площині – у 14,41% обстежених [8; 12].

Однак, слід зазначити, що при обстеженні дітей, які звернулися за ортодонтічним лікуванням, лікар-ортодонт в однієї дитини нерідко виявляє поєднання декількох видів зубощелепних аномалій [7; 9]. Ця особливість зубощелепних

аномалій у дітей Закарпаття в доступних для нас джерелах літератури не відображена.

Поєднані зубощелепні аномалії розглядають як результат порушення процесів росту і розвитку лицьового скелета або окремих його частин під впливом комплексу екзо- та ендогенних факторів, що знижує можливості усунення патології і призводить до необхідності трудомісткого, тривалого ортодонтічного лікування, за планом якого нерідко видаляють постійні зуби [10; 11].

У зв'язку з цим становить інтерес вивчення поширеності та можливих поєднань видів і виявлення регіональних особливостей зубощелепних аномалій у дітей.

Дана робота є фрагментом комплексної теми науково-дослідної роботи кафедри дитячої стоматології стоматологічного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет» «Профілактика, діагностика, лікування основних стоматологічних захворювань у дітей Закарпаття» (номер державної реєстрації 0116U003555).

Мета дослідження – вивчення структури і поєднань видів зубощелепних аномалій у дітей.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз медичних карт 270 дітей у віці від 3 до 18 років, які перебувають на ортодонтічному лікуванні в дитячому стоматологічному відділенні «Університетської стоматологічної поліклініки» УжНУ. Діти були розподілені по групах відповідно до періоду формування прикусу: 1-а група – період тимчасового прикусу (від 3 до 6 років) – 65 чол. (24,0%), 2-а група – період раннього змінного прикусу (від 6 до 9 років) – 69 чол. (25,6%), 3-я група – період пізнього змінного прикусу (від 9 до 12 років) – 67 чол. (24,8%), 4-а група – період формування постійного прикусу (від 12 до 18 років) – 69 чол. (25,6%). У кожній групі вивчена поширеність видів зубощелепних аномалій та їх поєднання. Оцінка стану зубних рядів і прикусу, а також постановка діагнозу проводилися на підставі класифікації зубощелепних аномалій Д.А. Калвеліса (1957), ВООЗ (1975).

Таблиця 1

Зубоцелепні аномалії у дітей, які звернулися за ортодонтичним лікуванням

Період формуван. прикусу	Всього дітей	Стать	К-сть дітей	Аномалії							
				кількості зубів		положення зубів		зубних дуг		оклюзії	
				Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
тимчасовий	65	Д	34	11	31,2	8	23,5	20	58,4	20	57,6
		Х	31	17	53,7	7	21,4	17	54,2	17	55,4
ранній змінний	69	Д	37	6	15,6	26	70,5	34	92,5	26	71,2
		Х	32	7	20,7	23	73,4	29	90,1	20	62,6
пізній змінний	67	Д	35	5	15,2	26	74,7	31	88,6	26	74,1
		Х	32	5	16,8	24	76,2	27	83,4	23	72,2
формуван. постійного	69	Д	41	11	25,9	33	79,8	33	80,1	30	73,2
		Х	28	7	24,6	23	81,2	24	84,3	16	57,1
Всього	270	Д	147	29	19,7	100	67,8	126	85,6	104	70,5
		Х	123	31	25,1	84	68,3	102	83,3	77	62,6

Таблиця 2

Структура зубоцелепних аномалій у дітей (%)

Період формування прикусу	Аномалії положення (%)				
	зубів	зубів і зубних дуг	зубів, зубних дуг і аномалії оклюзії в одному напрямку	зубів, зубних дуг і аномалії оклюзії в двох напрямках	зубів, зубних дуг і аномалії оклюзії в трьох напрямках
тимчасовий	2,7	33,9	30,4	27,8	5,2
ранній змінний	1,9	27,9	35,6	33,4	1,2
пізній змінний	4,6	25,1	30,8	38,3	1,2
формування постійного	12,5	23,5	35,5	23,5	5,0
Всього	4,6	27,2	34,2	31,6	2,4

Результати дослідження та їх обговорення. Більшість пацієнтів (25,6%) звернулися за ортодонтичною допомогою в період раннього змінного прикусу та в період формування постійного прикусу. З них 63% направлені дитячим лікарем-стоматологом після санації порожнини рота або логопедом з рекомендаціями усунути аномалії оклюзії, вуздечок і замінити передчасно втрачені зуби. При самостійному зверненні основною скаргою батьків було неправильне положення передніх зубів, особливо у дівчаток. Кількість дівчаток, які отримують ортодонтичне лікування, виявилось в 1,5 рази більше, ніж хлопчиків. Серед виявлених ортодонтом зубоцелепних аномалій переважали аномалії зубних дуг. Найчастіше зустрічалися звуження і вкорочення зубних дуг (табл. 1).

Характер зубоцелепних аномалій з віком змінюється. Збільшується кількість дітей з аномаліями положення зубів в поєднанні з аномаліями зубних дуг і/або оклюзії в двох, трьох напрямках (табл. 2). При огляді в однієї дитину виявляли 1-2 і більше видів зубоцелепних аномалій, що

свідчить про поєднаний їх характер. Найчастіше зустрічається поєднання аномалій положення зубів, зубних дуг і аномалій оклюзії в одному напрямку (34,2%).

Висновок. Таким чином, число виявлених зубоцелепних аномалій у дітей різного віку різняться за поширеністю і структурою нозологічних форм. За ортодонтичним лікуванням пацієнти звертаються частіше (25,6%) в період раннього змінного прикусу та в період формування постійного прикусу, в більшості випадків (63%) – за направленням лікаря-стоматолога. Основною скаргою батьків є аномалії положення передніх постійних зубів у дітей, рідше – аномалії зубних дуг і оклюзії. Кількість дівчаток, які отримують ортодонтичне лікування в 1,5 рази більше, ніж хлопчиків. Структура зубоцелепних аномалій в різних періодах формування прикусу різна. Зубоцелепні аномалії мають поєднаний характер, частіше зустрічається поєднання аномалій положення зубів, зубних дуг і аномалій оклюзії в одному напрямку (34,2%).

Список літератури:

- Алимский А.В. Изучение возрастной динамики распространенности аномалий зубочелюстной системы среди детского населения / А.В. Алимский, А.Я. Долгоаршинных // Ортодонтия. – 2008. – № 2. – С. 10–11.
- Потапчук А.М. Поширеність зубоцелепних 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.
- Костенко Є.Я. Поширеність та структура зубоцелепних аномалій у дітей Закарпатської області / Є.Я. Костенко, В.С. Мельник // Науковий вісник Ужгородського університету. Сер.: Медицина. – 2016. – Вип. 1(53). – С. 102–105.
- Безвужко Е.В. Структура зубоцелепних аномалій у дітей м. Львова / Е.В. Безвужко, Н.Л. Чухрай // Український стоматологічний альманах. – 2006. – № 5. – С. 43–45.
- Дорошенко С.І. Розповсюдженість зубоцелепних 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.

6. 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.
7. Лучинський М.А. Частота зубощелепних аномалій у дітей різних адаптивних типів Прикарпаття / М.А. Лучинський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2013. – № 1(55). – С. 31–34.
8. Мельник В.С. Поширеність і види зубощелепних аномалій серед 12-15-річних дітей м. Ужгорода // Український стоматологічний альманах. – 2012. – № 2. Т. 1. – С. 118–119.
9. Ославський О.М. Розповсюдженість та види зубощелепних аномалій у дітей м. Одеси / О.М. Ославський // Вісник стоматології. – 2010. – № 1. – С. 38–40.
10. Проффит У.Р. Современная ортодонтия: пер. с англ. / У.Р. Проффит; ред. чл.-корр. РАМН, проф. Л.С. Персин. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 560 с.
11. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, миофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. – М.: МИА, 2009. – 544 с.
12. Melnyk V.S., Zombor K.V., Horzov L.F. Výskyt zubných ochorení u detí s ochoreniami gastrointestinálneho traktu v meste Užhorod. MOLISA 11. Medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša, zv. Prešov, №11, 2015. – С. 128–132.

Мельник В.С., Горзов Л.Ф.

Ужгородский национальный университет

СОЕДИНЕННЫЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ У ДЕТЕЙ, ОБРАТИВШИХСЯ ЗА ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Аннотация

В статье рассматриваются актуальные вопросы соединенных зубочелюстных аномалий у детей, обратившихся за ортодонтической помощью. Соединенные зубочелюстные аномалии рассматривают как результат нарушения процессов роста и развития лицевого скелета или отдельных его частей под воздействием комплекса экзо- и эндогенных факторов. По результатам проведенного исследования число выявленных зубочелюстных аномалий у детей разного возраста отличаются по распространенности и структуре нозологических форм. Количество девочек, которые получают ортодонтическое лечение, в 1,5 раза больше, чем мальчиков. Зубочелюстные аномалии имеют соединенный характер, чаще встречается сочетание аномалий положения зубов, зубных дуг и аномалий окклюзии в одном направлении.

Ключевые слова: дети, зубочелюстные аномалии, ортодонтическая помощь, распространенность.

Melnyk V.S., Horzov L.F.

Uzhgorod National University

COMBINED DENTOGNATHIC ANOMALIES IN CHILDREN WHO APPLIED FOR ORTHODONTIC CARE

Summary

The article deals with topical issues of combined dentognathic anomalies in children who have applied for orthodontic help. The combined dentognathic anomalies are considered as the result of a violation of the processes of growth and development of the facial skeleton or its individual parts under the influence of a complex of exogenous and endogenous factors. According to the results of the research, the number of detected dentognathic anomalies in children of different ages varies according to the prevalence and structure of nosological forms. The number of girls who receive orthodontic treatment is 1.5 times more than boys. Dentognathic anomalies have a combined character, the combination of abnormalities of the position of the teeth, dental arches and abnormal occlusions in one direction is more common.

Keywords: children, dental maxillary anomalies, orthodontic care, prevalence.