

## **ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБОЩЕЛЕПОВИХ АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ СІМЕЙНОГО АНАМНЕЗУ.**

**ГОРЗОВ Л.Ф.**

*кандидат медичних наук, доцент*

*кафедри дитячої стоматології*

*Ужгородський національний університет*

*м. Ужгород, Україна*

**МЕЛЬНИК В.С.**

*кандидат медичних наук, доцент,*

*завідувач кафедри дитячої стоматології*

*Ужгородський національний університет*

*м. Ужгород, Україна*

Вважається, що етнічні особливості будови зубощелепної системи, сімейний анамнез та інші спадково обумовлені фактори самостійно і при поєднанні з зовнішніми факторами (екологічні, економічні, психологічні) значно підвищують ймовірність розвитку зубощелепних аномалій (ЗЩА), що знижує можливості усунення патології і призводить до необхідності трудомісткого, тривалого ортодонтичного лікування, за планом якого нерідко видаляють постійні зуби [1].

Отже, первинну профілактику ЗЩА необхідно проводити на ранніх етапах розвитку дитини. Для цілеспрямованої орієнтації служби первинної ланки охорони здоров'я на профілактику ЗЩА важливе значення має оцінка ступеня ризику в залежності від особливостей сімейного анамнезу [2].

**Мета дослідження** - оцінити ступінь ризику поширеності ЗЩА у дітей в залежності від особливостей сімейного анамнезу

**Матеріал і методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети в грудні 2018 року проведено стоматологічне обстеження дитячого населення у

віці 12-15 років. Стоматологічне обстеження проводили співробітники кафедри дитячої стоматології стоматологічного факультету УжНУ разом зі студентами 5 курсу під час проходження ними виробничої практики з дитячої стоматології. Лікарі та студенти, які брали участь в стоматологічному огляді дітей, попередньо пройшли дводенний курс навчання (калібровки) для забезпечення стандартного підходу в діагностиці ЗЩА.

Об'єктами обстеження були діти, які навчаються у загальноосвітніх навчальних закладах м. Ужгорода.

Стоматологічне обстеження проводилося відповідно до рекомендацій ВООЗ у віковій групі 12 - 15 років. Огляд ротової порожнини проводився в умовах стоматологічного кабінету за допомогою набору стоматологічного інструментарію (стоматологічне дзеркало, зонд). Дані клінічних спостережень фіксували в картах обстеження стану ротової порожнини у дітей. Всього було оглянуто близько 1800 осіб з гендерним розподілом за статтю з числа практично здорових дітей, що постійно проживають в даній місцевості.

Інформацію про наявність ЗЩА у батьків, братів і сестер, бабусь і дідусів і інших родичів (двоюрідних братів і сестер) збирали шляхом опитування батьків. Вибіркова сукупність була розподілена на групи по характеристикам сімейного анамнезу (наявність або відсутність в сімейному анамнезі осіб з ЗЩА). Частота поширеності ЗЩА у віковій групі 12 - 15 років була встановлена шляхом безпосереднього комплексного стоматологічного обстеження.

Ступінь ризику виникнення ЗЩА визначався шляхом порівняння частоти ЗЩА в групах з обтяженим і необтяженим сімейним анамнезом. Ризик визначали як різницю частоти ЗЩА в зазначених групах (різниця ризиків - risk difference). Оцінку ризику проводили відповідно до рекомендацій Флетчер Р. та співавторів [3,4].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Найбільш поширеними формами ЗЩА є аномалії положення зубів, які відповідно до міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) включають: скупченість, діастеми, зміщення, поворот, порушення міжзубних проміжків, транспозицію, ретенвані або

імпактні зуби з неправильним положенням їх або сусідніх зубів. Залежно від різного сімейного анамнезу кількість зубів з аномальним становищем в розрахунку на 100 обстежених коливалася в інтервалі: від  $73,4 \pm 1,1$  до  $107,6 \pm 5,3$ . Статистично ( $P < 0,05$ ) високі параметри цього показника були встановлені в групі дітей, у яких в анамнезі батьків ( $104,4 \pm 5,3$ ), братів і сестер ( $88,9 \pm 1,8$ ) та інших родичів (двоюридних братів і сестер) відзначалися ЗЩА на відміну від дітей без такого сімейного анамнезу. Залежно від ступеня споріднення розмір ризику аномалій положення зубів коливався в інтервалі від 3,0 до 32,1 у розрахунку на 100 дітей. Найбільший ризик аномалій положення зубів у дітей встановлено у випадках, коли ЗЩА відзначалися у батьків (34,1%). При наявності ЗЩА в анамнезі у братів і сестер, а також інших близьких родичів (за винятком бабусь і дідусів) у дітей ризик аномалій положення зубів становив 12,4-15,8%.

У групі дітей, у яких в анамнезі бабусь і дідусів були ЗЩА, частота аномалій положення зубів ( $81,9 \pm 2,0$  в розрахунку на 100 дітей) достовірно не відрізнялася від такої в групі дітей з необтяженим сімейним анамнезом ( $78,9 \pm 1,0$ ). Це можна пояснити тим, що під час опитування батьків вони не могли точно згадати наявність ЗЩА в анамнезі бабусь і дідусів. Таким чином, обтяжений сімейний анамнез (наявність ЗЩА у батьків, братів і сестер, а також близьких родичів) асоціюється з високою ймовірністю розвитку аномалій положення зубів. При цьому частота ризику коливається в інтервалі від 12,4 до 34,1 випадків на 100 дітей.

Частота виявлення аномалій прикусу коливалася в інтервалі від  $51,7 \pm 1,2$  до  $86,1 \pm 1,9$  випадків в розрахунку на 100 дітей з різною характеристикою сімейного анамнезу. У порівнянні з групою дітей без обтяженого сімейного анамнезу частота аномального прикусу в групах дітей з обтяженим сімейним анамнезом (при різного ступеня споріднення) була статистично значимо вище ( $p < 0,05$ ). Величина ризику аномалій прикусу коливалася в інтервалі від 23,8 до 34,2 випадків у розрахунку на 100 дітей і була найбільш високою в групі дітей, у яких ЗЩА були присутні у батьків, братів і сестер.

Аномалії окремих зубів (без зміни положення) зустрічалися відносно рідко: в залежності від різної характеристики сімейного анамнезу на 100 дітей доводилося від  $5,8 \pm 0,6$  до  $12,1 \pm 1,7$  випадків даного виду аномалій. Високий рівень частоти виявлення аномалій окремих зубів ( $p < 0,05$  у порівнянні з групою без обтяженого сімейного анамнезу) відзначався в групах дітей, у яких в анамнезі батьків ( $12,1 \pm 1,7$  випадків на 100 дітей), братів і сестер ( $10,4 \pm 1,6$  випадків на 100 дітей) та інших близьких родичів ( $10,3 \pm 1,7$  випадків на 100 дітей) були ЗЩА. Таким чином, на прикладі зазначеної патології підтверджується роль сімейного анамнезу у формуванні ризику аномалії зубів. Розмір ризику невисокий ( $2,1-6,3$  випадків в розрахунку на 100 дітей).

**Висновок.** Обтяженість сімейного анамнезу (наявність ЗЩА в анамнезі у батьків, братів і сестер, інших родичів) асоціюється з більшою частотою аномалій прикусу і аномалій положення зубів.

#### Використана література:

1. Проффит У.Р. Современная ортодонтия: пер. с англ. / У.Р. Проффит; ред. чл.-корр. РАМН, проф. Л.С. Персин. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 560с.
2. 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.
3. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. Пер. с англ. – М.: Медиа Сфера.–1998.–352с.
4. Гланц С. Медико-биологическая статистика. М.: Практика, 1998. — 459 с.