

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого
Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра-клиника
стоматологии ИПО

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У
ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 12 ЛЕТ**

Выполнила ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО по
специальности «Ортодонтия»
Ковалевич Н.Н.
Рецензент: к.м.н., Тарасова Н.В.

Красноярск, 2019

Оглавление

Актуальность темы	3
Классификация Колвелиса Д.А.	4
Этиология.....	5
Распространенность.....	7
Вывод.....	9
Список литературы	10

Актуальность темы

В настоящее время распространенность аномалий у детей и подростков высока. Эпидемиологические исследования, проведенные на территории Российской Федерации, показали, что процент детей, страдающих зубочелюстных аномалий и деформаций, варьируется 50 – 80%. Зубочелюстные аномалии занимают второе место среди стоматологических заболеваний после кариеса и имеют тенденцию к дальнейшему росту.

Наиболее высокий уровень частоты аномалий зубочелюстной системы выявлен у детей в возрасте 6 – 12 лет, в период смешанного прикуса, что представляет серьезную проблему в физическом развитии ребенка. Такие дети из-за косметического дефекта становятся стеснительными, отстают в учебе. У таких детей интенсивнее развивается кариес, возникают осложнения воспалительного характера в челюстно-лицевой области, заболевания слизистой оболочки полости рта, дефекты речи. В свою очередь в данном возрасте любые нарушения осанки приводят к компенсаторным изменениям во всем организме.

Изучение распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций, эффективности их лечения является актуальной проблемой, что позволяет определить нуждаемость населения в лечебных и профилактических ортодонтических мероприятиях, рассчитать необходимый объем ортодонтической помощи и определить эффективность лечебно-профилактических мероприятий.

Классификация Колвелиса Д.А.

Аномалии формы зубных рядов:

- Суженый;
- Седлообразно-сдавленный;
- V-образный;
- Четырехугольный;
- Ассиметричный.

Аномалии прикуса:

- Сагиттальные аномалии:
 - Прогнатия;
 - Прогения (ложная, истинная).
- Трансверзальные аномалии:
 - Суженные зубные ряды;
 - Несоответствие ширины верхнего и нижнего зубных рядов;
 - Нарушение соотношений боковых зубов на обеих сторонах (двусторонний перекрестный прикус или косой).
- Вертикальные аномалии:
 - Глубокий прикус (перекрывающий, комбинированный с прогнатией);
 - Открытый прикус (истинный (рахический), травматический (вследствие вредных привычек)).

Этиология

Причины, влияющие на развитие зубочелюстных аномалий:

- Нарушение носового дыхания:
 - Сужение верхней челюсти.
- Перенесенные заболевания в детском возрасте:
 - Рахит;
 - Коклюш;
 - Пневмония;
 - Скарлатина;
 - Дифтерит;
 - Диспепсия.
- Раннее удаление временных зубов:
 - Преждевременная потеря второго временного моляра приводит к перемещению первого постоянного моляра вперед, в результате происходит укорочение дуги челюсти;
 - Искусственное вскармливание;
 - Нижняя челюсть может отставать в развитии.
- Эндокринные нарушения:
 - Дисфункция щитовидной железы может вызвать замедленное прорезывание зубов в результате возникновения высокого неба и патологии прикуса.
- Наличие неблагоприятных факторов:
 - Вредные привычки: сосать пустышку или палец, прикусывать губы или щеки, грызть ногти, привычка сосания языка и щек. Все это приводит к деформации челюсти;

- Высокое изголовье во время сна приводит к смещению нижней челюсти вперед, а сон с откинутой головой назад приводит к смещению кзади и отставанию ее в развитии.
- Наследственные факторы:
 - Расщелины губы, неба, альвеолярного отростка;
 - Синдром Гарднера, Гольденхара, дизостозы, хондродисплазии;
 - Неправильная форма зубов (коническая), количественный ряд и размеры;
 - Дефекты с размерами челюсти и ее положения в черепе.

Распространенность

Зубочелюстные аномалии являются широко распространёнными заболеваниями среди детей и подростков. На этапе временного прикуса зубочелюстная система находится в стадии роста, поэтому при своевременном устранении симптомов деформации можно обеспечить нормализацию ее роста. Если патология не устранена в сменном прикусе, то она прогрессирует и стабилизируется в постоянном прикусе.

Данные о распространенности зубочелюстных аномалий часто различны, а иногда противоречивы. Некоторые исследователи считают, что их частота выше у дошкольников, но большинство отмечают их увеличение с возрастом. Пример: исследование ЗЧА проводилось в Нижегородской Государственной медицинской академии. Для оценки распространенности ЗЧА обследовали 120 школьников в возрасте 6 и 12 лет (по 60 человек в каждой группе). Выявлено:

- В ортодонтическом лечении нуждаются 80% детей в 6 летнем возрасте, 85% в возрасте 12 лет;
- Аномалии прикуса среди 6 летних детей – 48% из них с дистальным прикусом – 22%, с мезиальным – 2,5%, с перекрестным – 10,5%, с аномалиями в вертикальной плоскости – 15%. Среди детей 12 лет – аномальные соотношения челюстей – 59,5% из них 30% с дистальным прикусом, 2% с мезиальным прикусом, 17% с перекрестным прикусом и 10,5% с аномалиями в вертикальной плоскости.
- Из 120 школьников 6 и 12 лет, имеющих аномалии соотношения челюстей, также имеются школьники с аномалиями величины и формы зубных дуг, аномалиями отдельных зубов

Среди обследованных детей вредные привычки (прикусывание губ, щек, карандашей), неправильная поза за столом, во время сна у 40% детей 6 лет и у 21% детей 12 лет.

Распространенность ЗЧА имеет прямую зависимость с поатурой.

Статус опорно-двигательной системы, ее равновесие зависит от состояния и положения каждого элемента скелетного аппарата. При изменении положения хотя бы одного элемента, естественный баланс нарушается.

При дистальном прикусе голова смещается вперед, что приводит к функциональной перегрузке мышц шеи. Грудная клетка западает, голени искривляются, часто наблюдается плоскостопие. Такой тип осанки называется: передний поатуральный.

При мезиальном прикусе отмечается запрокидывание головы, отклонение назад грудного отдела, таза и ног – вперед. Такой тип осанки называется: задний поатуральный, синдром прямой спины.

Глубокий прикус встречается при сколиозе, кифозе, лордозе, дорсопатии.

Перекрестный прикус встречается при деформирующих дорсопатиях (кривошеей).

Зубочелюстные аномалии крайне распространены на территории нашей страны, одни и те же причины приводят к разным патологиям, вызывают деформации путем одинакового патогенеза и приводят к изменению роста мягких и твердых тканей челюстно-лицевой области.

Вывод

Высокий процент распространенности зубочелюстных аномалий у детей в первый и второй период смешанного прикуса свидетельствует о необходимости повышения уровня организации ортодонтической помощи детскому населению. Проведение обучающих мероприятий для детей и их родителей методики, направленной на предупреждение зубочелюстных аномалий. Разработка и внедрение в практику стандартов на проведение диагностических, лечебных и профилактических мероприятий, выпуск нормативных актов, приказов, регламентирующих порядок проведения диспансерных осмотров школьников. Осуществление контроля за устранением выявленных факторов, приводящих к возникновению зубочелюстных аномалий и деформаций.

Список литературы

1. Персин, С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций / С. Персин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, – 2016. – 640 с.
2. Козлов, Д.С. Изучение распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций среди детей школьного возраста. Мониторинг проведенного ортодонтического лечения и анализ его эффективности: Дис. ... канд. мед. наук. Воронеж; 2009.
3. Гонтарев С.Н., Саламатина О.А. Распространенность зубочелюстных аномалий и дефектов зубных рядов у детей и подростков Белгородского региона. Оценка состояния ортодонтической помощи населению. Научные ведомости Белгородского государственного университета. 2011; 14(10): 212-216
4. Проффит, У.Р. Современная ортодонтия / Уильям Р. Проффит – Медпресс-информ, 2008. – 560 с.
5. Саламатина О.А. Региональные особенности эпидемиологии и ортодонтической помощи детям с зубочелюстными деформациями и дефектами зубных рядов г. Белгорода и Белгородской области: Дис. ... канд. мед. наук. Тверь; 2011.
6. Хорошилкина, Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстнолицевой области и их комплексное лечение. – 2-е издание, исправленное и дополненное – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. – 592 с.
7. Ящук, В.О. Ортодонтия. Клиническая ординатура / В.О. Ящук, Е. А. Бриль, Я. В. Смирнова. – Красноярск : КрасГМУ, – 2014. – 165 с.
8. Василевская, В.Ф. Частота распространенности и методы протезирования дефектов зубных рядов у детей Текст. / В.Ф. Василевская, П.С. Флис, С.И. Триль // Труды ЦНИИ стоматологии – М., 2007. С 20.