

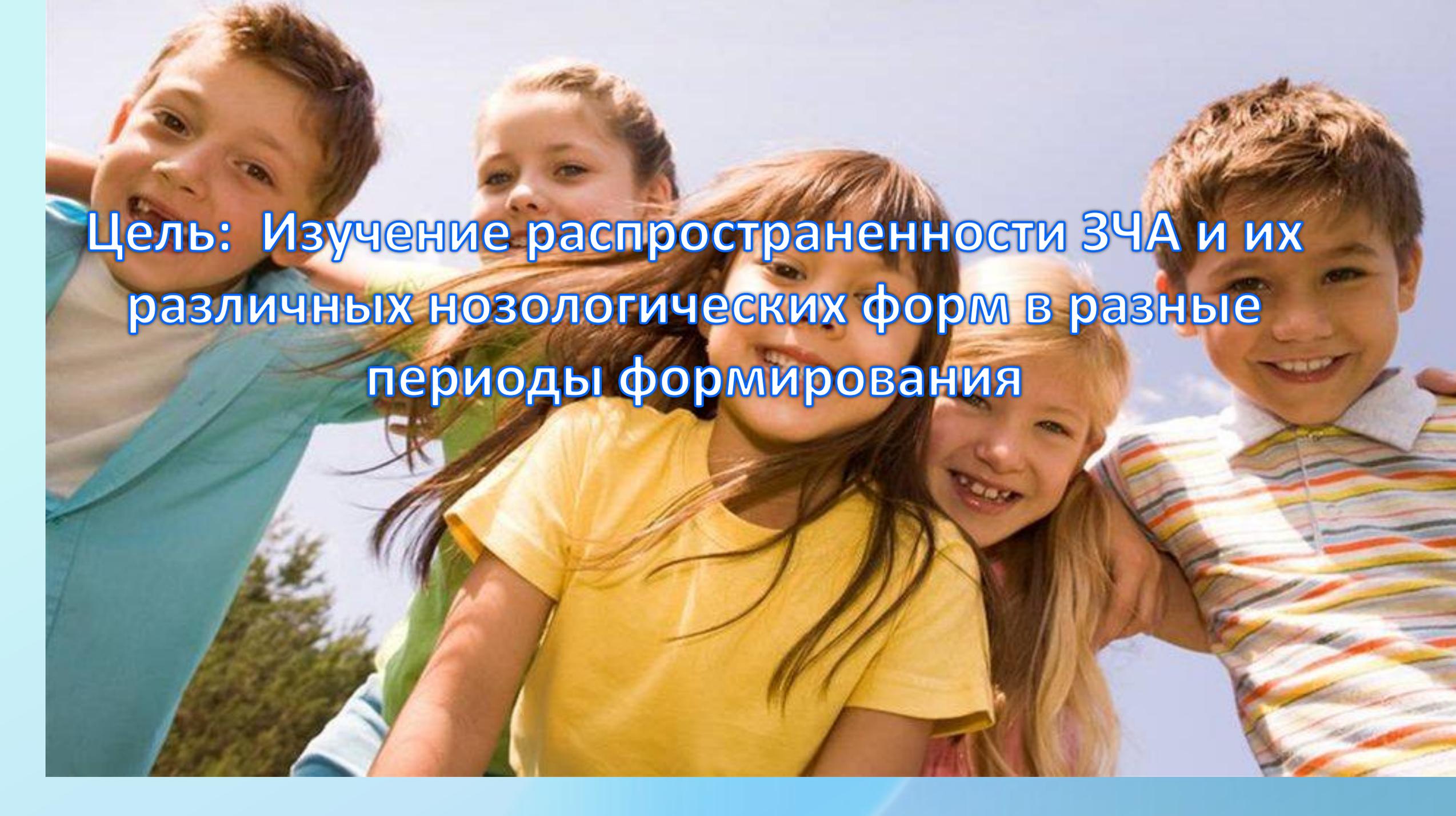
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-
Ясенецкого»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника стоматологии ИПО**

Распространенность ЗЧА у детей в сменном и временном прикусе.

Выполнил ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности «Ортодонтия»
Митрюкова Елена Сергеевна
рецензенты: к.м.н., доцент Тарасова Н.В.
к.м.н. Левенец О.А.

Красноярск, 2018

A group of five children of diverse ethnicities are smiling and looking towards the camera. They are outdoors, with a clear blue sky and some greenery visible in the background. The children are dressed in casual summer clothing. The text is overlaid on the image in a blue, outlined font.

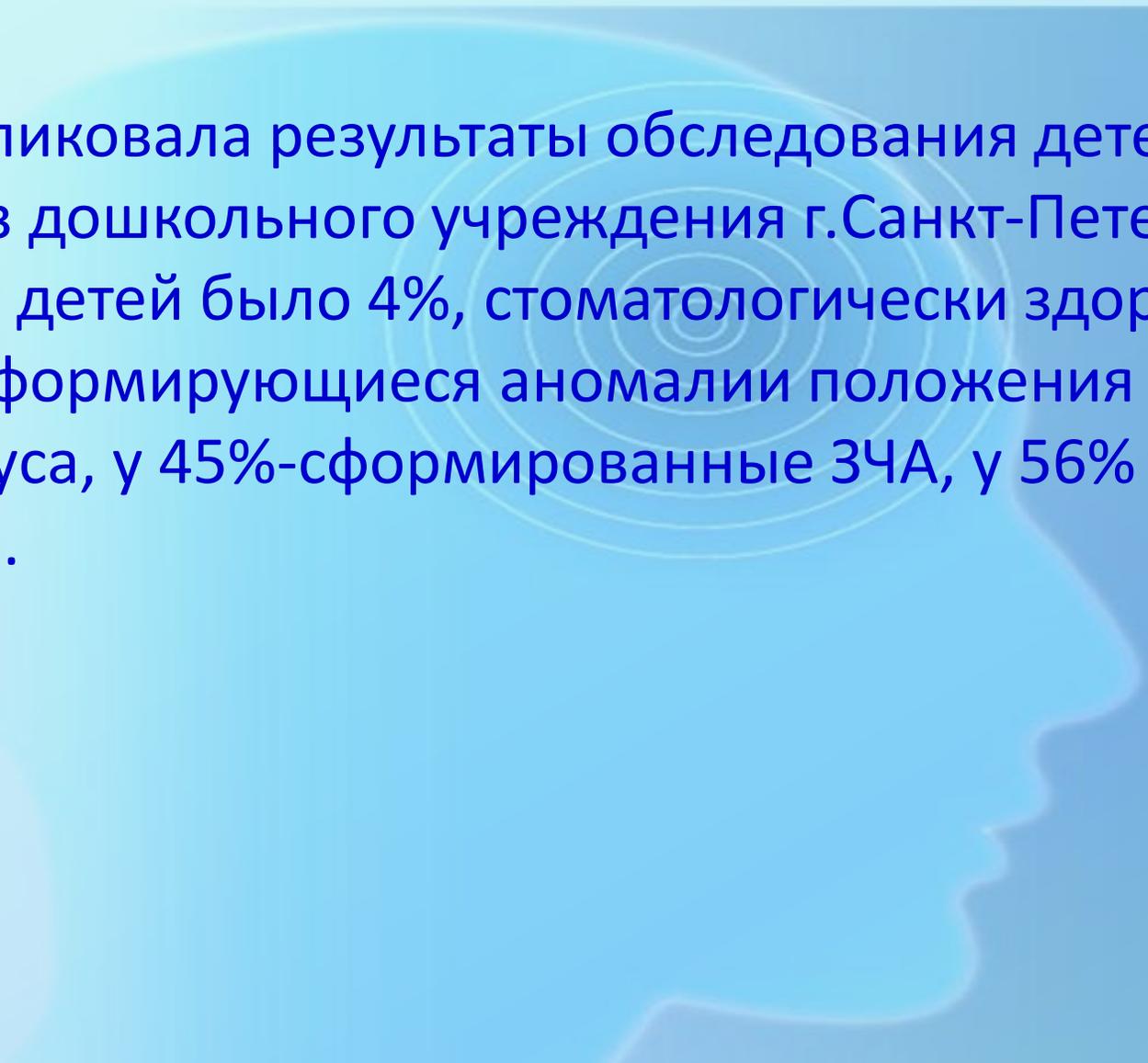
Цель: Изучение распространенности ЗЧА и их различных нозологических форм в разные периоды формирования

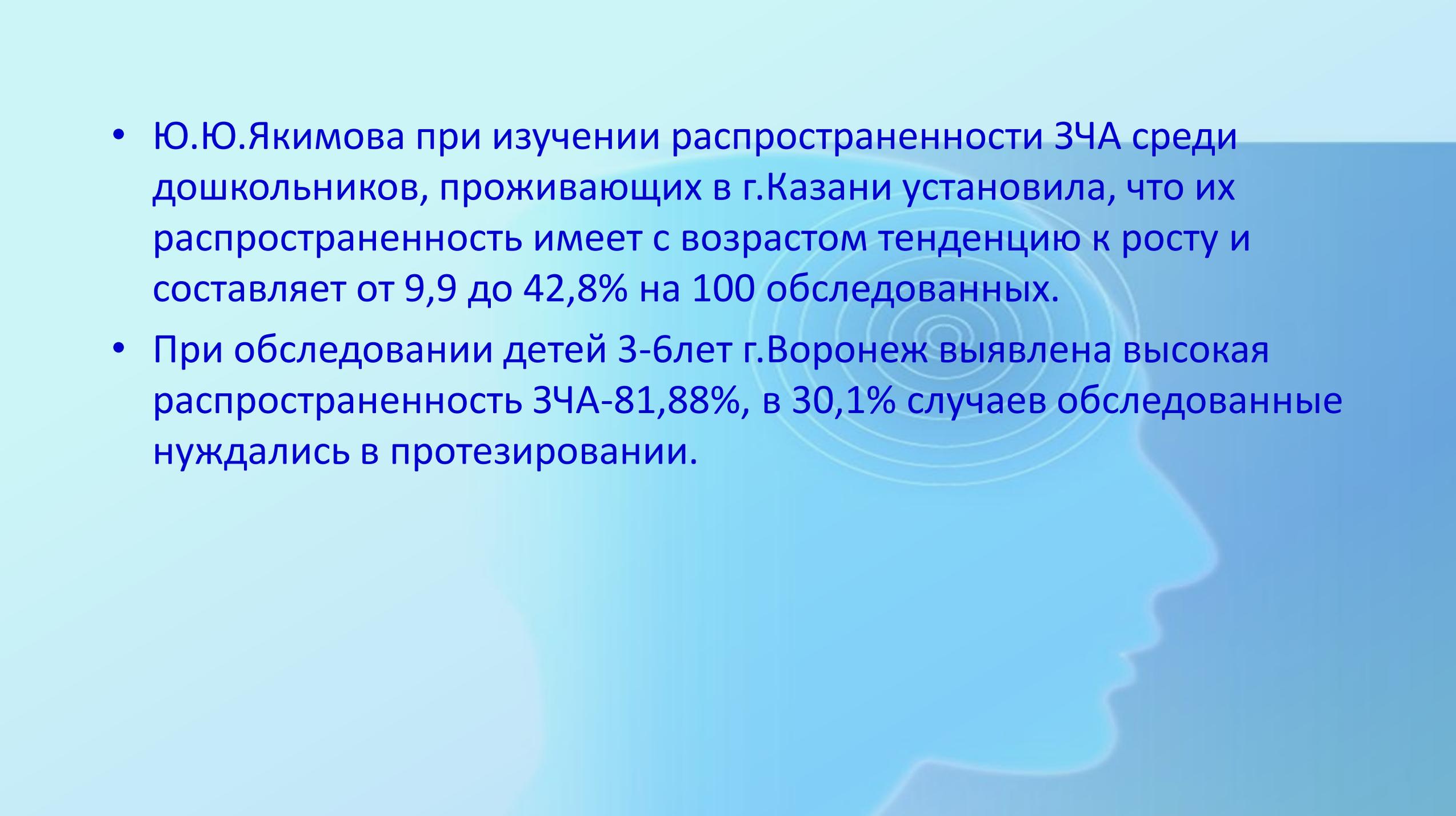
- Распространенность зубочелюстных аномалий (ЗЧА) у детей занимает второе место в структуре стоматологической заболеваемости после кариеса (Алимский А.В., 2002). Эпидемиологические стоматологические исследования проведенные Российскими учеными показали, что доля детей страдающих ЗЧА составляет до 75 % и имеет тенденции к дальнейшему росту (Косюга С.Ю., 2003).
- Ухудшение условий организации и проведения санации полости рта у детей с временным прикусом приводит к развитию осложнений в формировании сменного и в последующем постоянного прикуса, которое в конечном счете, вызывает увеличение числа аномалий зубочелюстной системы. Аномалия это врожденное стойкое, обычно не прогрессирующее отклонение нормальной структуры и функции, присущей данному биологическому виду (Алимский А.В., 2002).

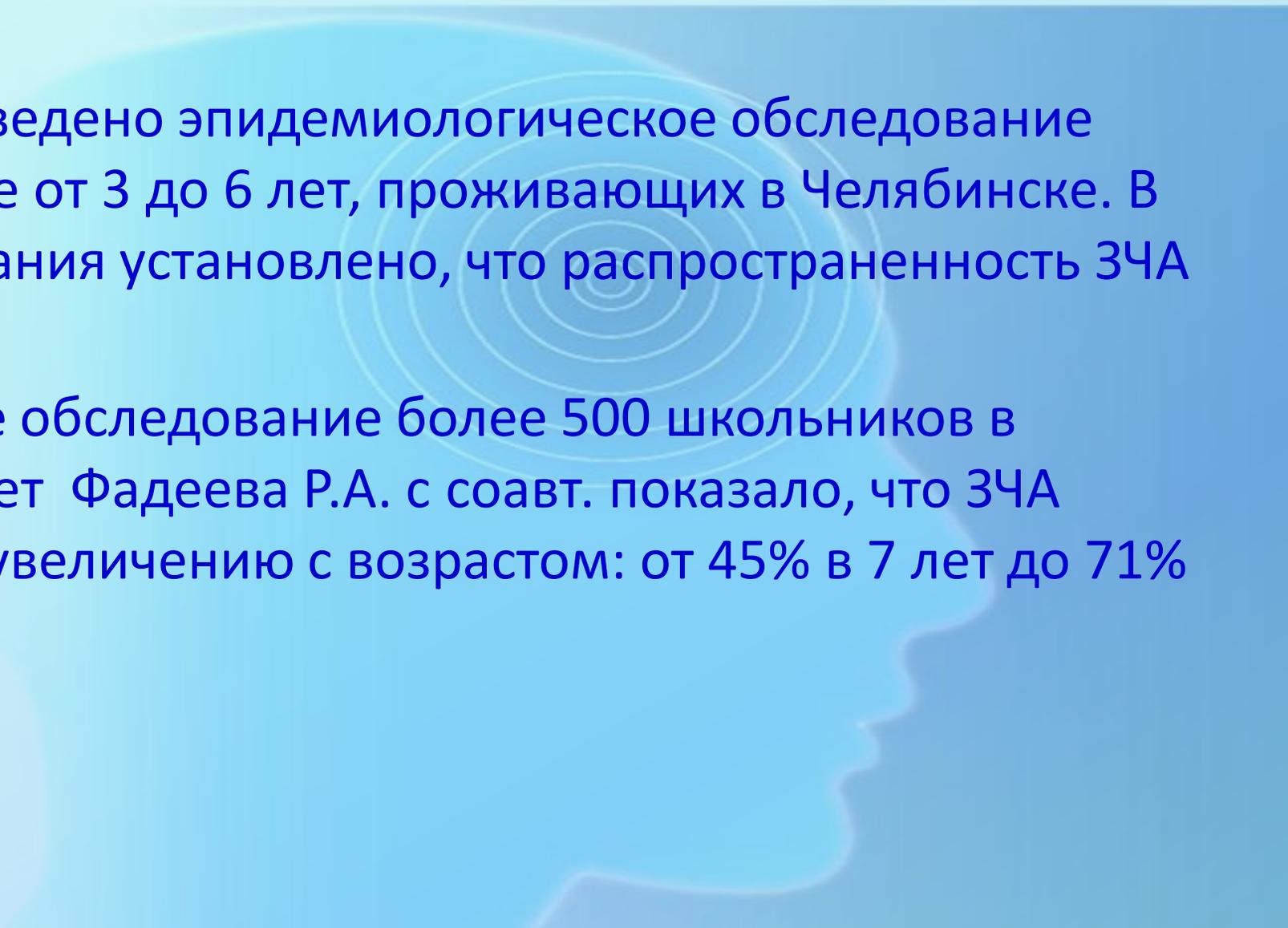
- Разницу в частоте зубочелюстных аномалий у детей по данным разных авторов можно объяснить региональными особенностями распространения патологии, различием показателей пораженности кариесом зубов, индивидуальным подходом авторов к методам исследования и к оценке отклонений от нормы, отсутствием единой классификации ЗЧА, а также тем, что не все авторы дифференцируют ЗЧА по отдельным возрастам, анализируя лишь отдельные факторы риска, способствовавшие возникновению ЗЧА.

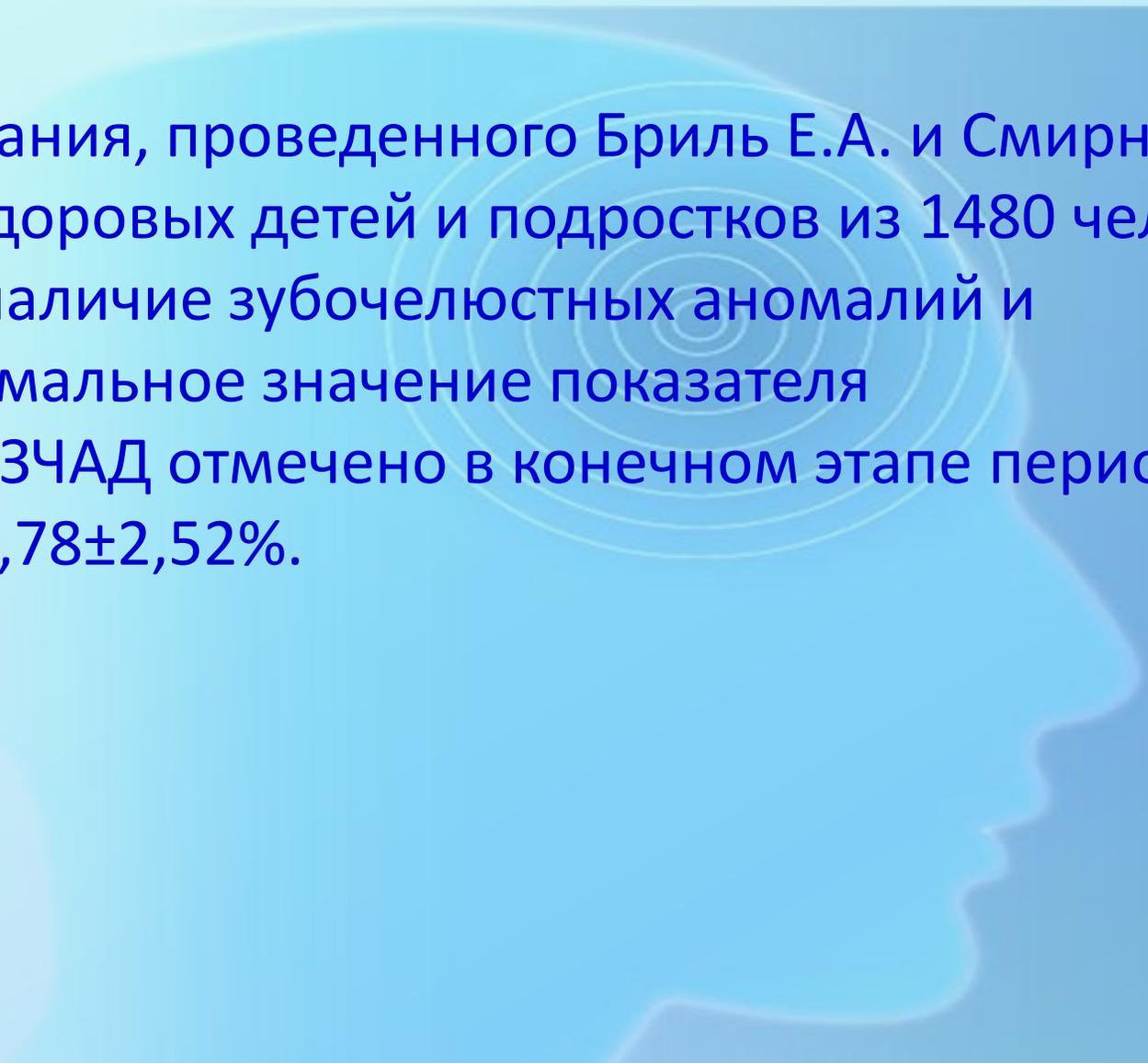
- Анализ литературных данных свидетельствует о большой variability ЗЧА на территории РФ. Некоторые исследователи считают, что частота выше у дошкольников, но большинство отмечают их увеличение с возрастом.



- 
- Т.Д.Кудрявцева опубликовала результаты обследования детей в возрасте от 3-7 лет из дошкольного учреждения г.Санкт-Петербурга. Полностью здоровых детей было 4%, стоматологически здоровых-7%, у 30% выявлены формирующиеся аномалии положения зубов, зубных рядов и прикуса, у 45%-сформированные ЗЧА, у 56% были признаки нарушений.

- 
- Ю.Ю.Якимова при изучении распространенности ЗЧА среди дошкольников, проживающих в г.Казани установила, что их распространенность имеет с возрастом тенденцию к росту и составляет от 9,9 до 42,8% на 100 обследованных.
 - При обследовании детей 3-6 лет г.Воронеж выявлена высокая распространенность ЗЧА-81,88%, в 30,1% случаев обследованные нуждались в протезировании.

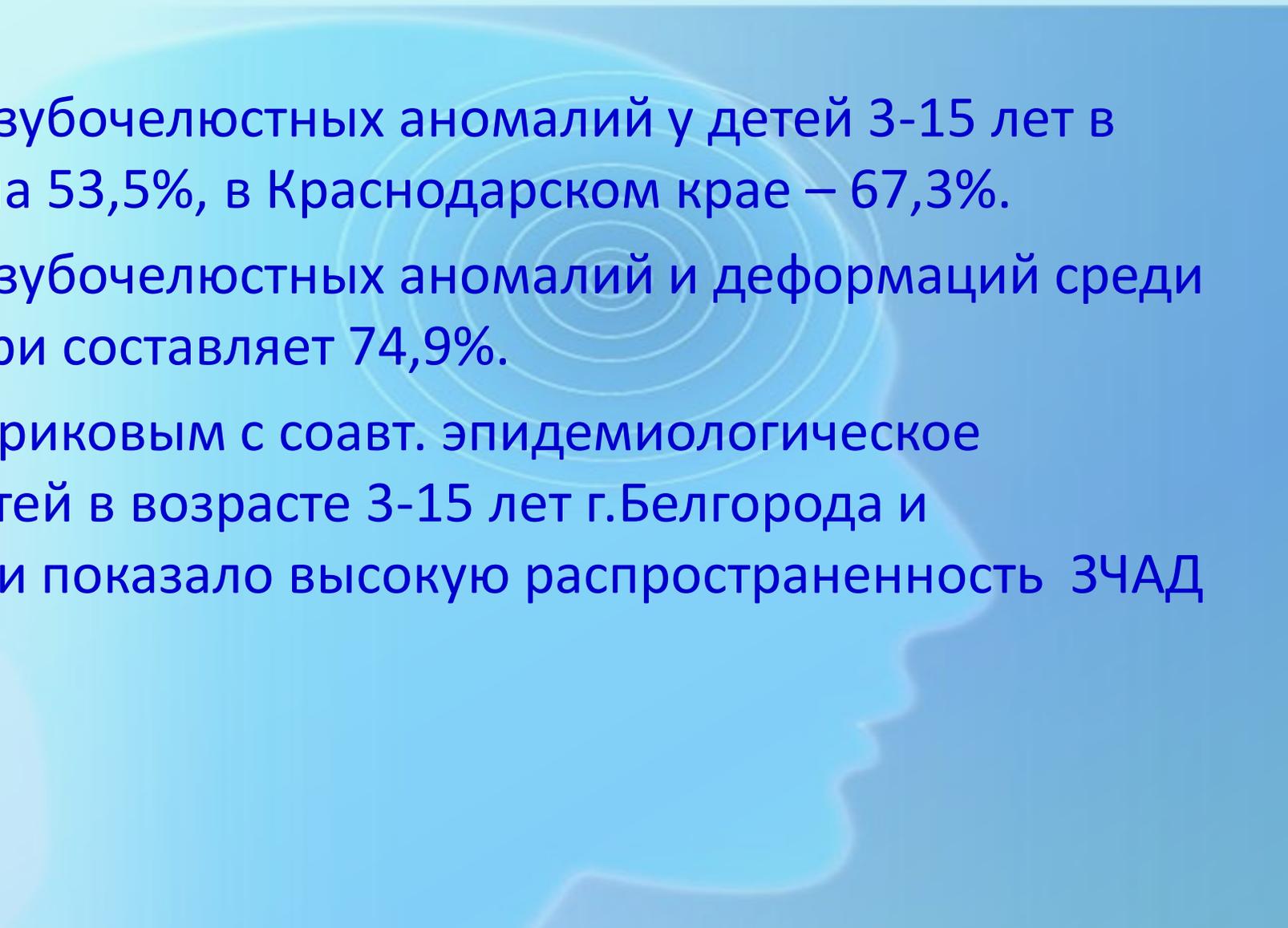
- 
- Фанакиным В.А. проведено эпидемиологическое обследование 1562 детей в возрасте от 3 до 6 лет, проживающих в Челябинске. В результате обследования установлено, что распространенность ЗЧА составила 13,2%.
 - Эпидемиологическое обследование более 500 школьников в возрасте от 7 до 16 лет Фадеева Р.А. с соавт. показало, что ЗЧА имеют тенденцию к увеличению с возрастом: от 45% в 7 лет до 71% в 16 лет.

- 
- В процессе обследования, проведенного Бриль Е.А. и Смирновой Я.В. Среди условно здоровых детей и подростков из 1480 человек у 560 было выявлено наличие зубочелюстных аномалий и деформаций. Максимальное значение показателя распространенности ЗЧАД отмечено в конечном этапе периода сменного прикуса- $43,78 \pm 2,52\%$.

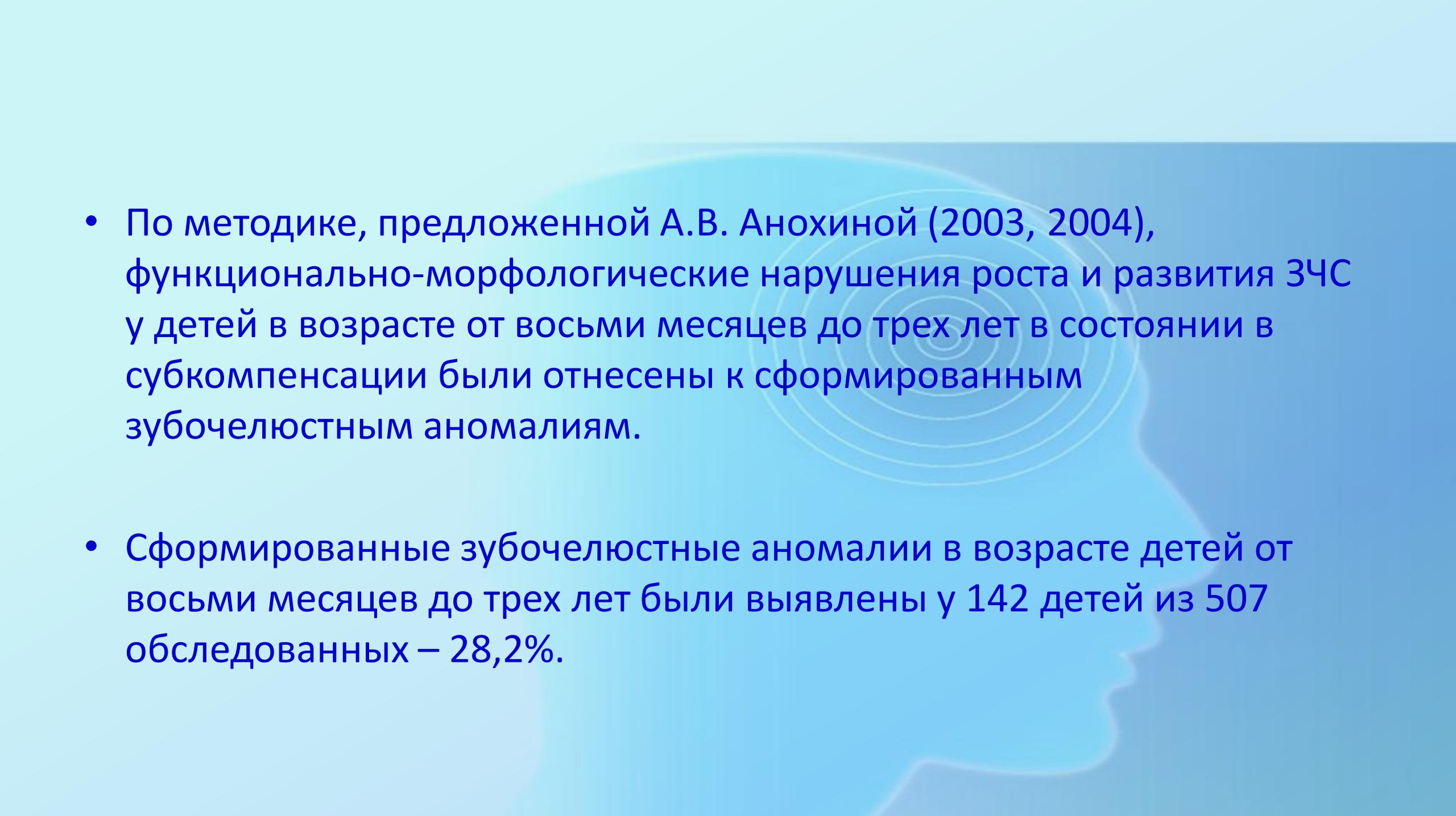
- Проведенное обследование И.М.Волошиной с соавт. 1073 школьников г.Омска в возрасте 12-15 лет показало, что аномалии прикуса у 12-летних достигают 41,7%, а к 15-летнему возрасту, данная патология значительно усугубляется и составляет 63,7%.
- Анализ патологии ЗЧС у детей Хабаровского края и Республики Бурятия выявил высокий уровень распространенности ЗЧА- $80,86 \pm 3,50$ на 100 обследованных, и ее тенденцию к росту в зависимости от возраста.
- Распространенность ЗЧАД, по данным Козлова Д.С., среди школьников г.Воронеж составляет 74%, 82%, 72% в возрастных группах 7, 12, 15 лет.

- В результате проведенного А.В.Лосевым исследования детей и подростков Республики Алтай в возрасте 5-17 лет было выявлено, что распространенность ЗЧА различна в изучаемых группах и составила: северные европеоиды- $64,3 \pm 3,0\%$; северные алтайцы- $69,8 \pm 2,75$; метисы- $86,1 \pm 1,3\%$.
- Проведенный Фирсовой И.В. С соавт. Анализ встречаемости различных видов ЗЧА среди детей от 3 до 18 лет в Саратовской области выявил, что доля лиц с ЗЧА среди обследованных достигает 44,5%.

- Исследования распространенности ЗЧА детского населения Республики Северная Осетия – Алания в возрасте от 3 до 16-19 лет, показало, что из 1593 человек обследованных 45,94% дошкольников и 54,4% школьников имеют данную патологию.
- О.В.Барчукова, В.Н.Трезубов, Р.А.Фадеев сообщают, что 79,7% подростков г.Санкт-Петербург имеют зубочелюстные аномалии.
- По данным Аверьянова С.В. Распространенность ЗЧА у детей 6-16 лет в Республике Башкортостан колеблется от $57,86 \pm 1,4\%$ до $72,3 \pm 1,3$ в зависимости от территории проживания.

- 
- Распространенность зубочелюстных аномалий у детей 3-15 лет в г.Краснодар составила 53,5%, в Краснодарском крае – 67,3%.
 - Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций среди детей 3-15 лет в г.Твери составляет 74,9%.
 - Проведенное В.Г.Лавриковым с соавт. эпидемиологическое обследование 865 детей в возрасте 3-15 лет г.Белгорода и Белгородской области показало высокую распространенность ЗЧАД (77,9%).

- Анализ распространенности ЗЧА у детей дошкольного возраста, согласно исследованиям Галиуллина А.Н. с соавт., в зависимости от пола позволил установить, что частота морфофункциональных нарушений в возрасте от восьми месяцев до трех лет у мальчиков оказалось выше (37,2%), чем у девочек (35,4%), однако различие оказалось несущественным ($p > 0,05$). В возрасте от трех лет и одного месяца до четырех лет и шести месяцев частота аномалий ЗЧС оказалась у девочек выше, чем у мальчиков (32,9%) ($p < 0,05$), а в возрасте от четырех лет и семи месяцев до шести лет уровень этих аномалий ЗЧС оказался одинаковым: 36,5% у мальчиков, 37,1% у девочек.

- 
- По методике, предложенной А.В. Анохиной (2003, 2004), функционально-морфологические нарушения роста и развития ЗЧС у детей в возрасте от восьми месяцев до трех лет в состоянии в субкомпенсации были отнесены к сформированным зубочелюстным аномалиям.
 - Сформированные зубочелюстные аномалии в возрасте детей от восьми месяцев до трех лет были выявлены у 142 детей из 507 обследованных – 28,2%.

- В структуре ЗЧА первое место занимают аномалии формы зубов (36,7%), затем следуют сочетание формы адентии, аномалии размеров челюстей и формы зубных дуг (19,0%), аномалия размеров челюсти (15,5%), адентия в сочетании с гипоплазией эмали (14,7%).
- В возрастной группе от трех лет и одного месяца до четырех лет и шести месяцев были осмотрены 493 ребенка. Этот период отличался относительной физиологической стабильностью временного прикуса, который наступал с момента полной окклюзионной установки вторых молочных моляров и длился до первых признаков физиологического старения временного прикуса – появление диастем, трем и стираемости эмали зубов. В этом периоде обнаружена формирующаяся патология зубочелюстной системы у 219 детей из 493 обследованных (40,2%).
- Распространенность и структура сформированной ЗЧА у детей в возрасте от четырех лет и семи месяцев до шести лет ведущее место в распространенности ЗЧА в данной возрастной группе занимали аномалии прикуса (78,2%), аномалии зубных рядов (13,7%), аномалии отдельных зубов (11,4%).

- Из всех обследованных детей, по результатам обследования Крамаренко А.В. и Колесника К.А., в возрасте от 6 до 12 лет ЗЧА были выявлены у 103 исследуемых, что составило 68,21%. При этом в гендерных группах достоверных различий в распространенности и структуре аномалий зубочелюстной системы не было выявлено. В структуре ЗЧА доминировали аномалии окклюзии зубных рядов — 68,21%, 2-е место по частоте встречаемости занимали аномалии зубного ряда — 58,25% и аномалии положения зубов — 24,27%. В периоде раннего сменного прикуса аномалии окклюзии зубных рядов диагностировались в 71,21% случаев, а именно: дистальная окклюзия — 34,04%, глубокая резцовая окклюзия и дизокклюзия — 17,02%, мезиальная окклюзия — 14,89%, трансверзальные аномалии окклюзии — 6,38%, вертикальная резцовая дизокклюзия — 4,26%, а также сочетанная патология — 23,4%. В периоде позднего сменного прикуса отмечалось снижение частоты аномалий прикуса на 2,36% в сравнении с возрастной группой 6—9 лет, и данные нарушения отмечались в 65,85% случаях. Это может быть связано с действенностью механизмов саморегуляции в растущем организме. Структура патологии смыкания зубных рядов была следующая: мезиальная окклюзия — 26,79%, дистальная — 19,64%, глубокая резцовая окклюзия и дизокклюзия — 16,07%, вертикальная резцовая дизокклюзия — 10,71%, трансверзальные аномалии окклюзии — 7,14%, сочетанная патология прикуса — 19,64%. Во 2-й группе наблюдалось повышение частоты сочетанной аномалии окклюзии зубных рядов в вертикальном, сагиттальном и трансверзальном направлениях. Сужение челюстей определялось у 55,32% детей в возрасте 6—9 лет и у 40% 10—12-летних детей. Снижение частоты сужения челюсти в позднем сменном прикусе мы связываем с нормализацией временной диспропорции развития челюстей в динамике роста ребенка. В процессе формирования постоянного прикуса увеличивалось число аномалий положения зубов с 15,15 до 17,64%, чаще встречалось вестибулярное либо оральное положение зубов, тортоаномалия. Аномалии прикрепления мягких тканей являются факторами развития ЗЧА, и своевременное выявление и устранение этих причин — важное профилактическое мероприятие. В возрастной группе 6—9 лет аномалии прикрепления мягких тканей регистрировались в 62,12% случаев (аномалии уздечки языка — 48,78%, аномалии уздечки верхней губы — 51,22%, нижней губы — 39,02%, мелкое преддверие рта — 36,59% и боковые тяжи слизистой оболочки — 2,44%). Следует отметить, что у детей 10—12 лет частота встречаемости данных аномалий существенно не изменялась и равнялась 57,65% (аномалии уздечки языка — 59,18%, аномалии уздечки верхней губы — 57,14%, нижней губы — 42,86%, мелкое преддверие рта — 32,65%) со значительным процентом сочетания вышеуказанных патологий. Обращает на себя внимание то, что из всего контингента осмотренных детей только 4 (3,88%) ребенка находились на ортодонтическом лечении. Во всех случаях для лечения применялись пластиночные аппараты комбинированного либо механического действия.

Заключение:

- Полученные данные о распространенности ЗЧА у детей дошкольного и школьного возрастов с успехом могут быть использованы для проведения мониторинга распространенности аномалий, разработки оздоровительных, диспансерных и профилактических мероприятий, а также для планирования лечебных и профилактических мероприятий и контроля за ними.

Литература:

1. Галиуллин А.Н. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста в крупном мегаполисе.// Галиуллин А.Н., Хадыева М.Н., Хусаинова Г.А. // Журнал Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 6
2. Хабилов Н.Л. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста бухарской области. //Хабилов Н.Л., Нурова Ш.Н., Нуров Н.Б. . // Журнал Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 12 (часть 9) – С. 1633-1634
3. Зубарева А.В., Гараева К.Л., Исаева А.И. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей и подростков (обзор литературы). <https://vivliophica.com/articles/medicine/318604/1>
4. Бриль Е.А. Частота встречаемости зубочелюстных аномалий и деформаций в периоды формирования прикуса // Е.А.Бриль, Я.В.Смирнова // Современные проблемы науки и образования.- 2014. - №6. –С.42-46.
5. Фирсова И.В. Структура аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии у детей и подростков саратовской области. //Фирсова И.В., Егорова А.В., Кочетова М.С., Магомедов Т.Б., Леонова В.А. // Ортодонтия. 2012. № 1. С. 66.
6. Драчев С. Н. Оценка стоматологического здоровья 12-летних детей, проживающих в районах с разной экологической напряженностью. // Драчев С. Н., Юшманова Т. Н., Ипатов О. Н. // Экология человека. 2008. №9, С.33-36.
7. Колесник К. А. Распространенность зубочелюстных аномалий у школьников Симферопольского района. //К. А. Колесник, А. В. Крамаренко. // Стоматология. 2016;95(6): 70-71

• Спасибо за внимание!!

