

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ
НА ПРИЕМЕ ВРАЧА-ОРТОДОНТА**

В.Ю. ДЕНИСОВА*, А.Е. КАРЛАШ*, И.П. РЫЖОВА**, С.Н. ГОНТАРЕВ**, М.М. ДЕНИСОВ**,
И.С. ГОНТАРЕВА**

* *Курский государственный медицинский университет,*

ул. Карла Маркса, 3, Курск, 305041, Россия, e-mail: den-vera@yandex.ru

** *Белгородский государственный национальный исследовательский университет,*

ул. Победы, 85, г. Белгород, 300801, Россия, e-mail: znamisng@mail.ru

Аннотация. В данной статье проведен сравнительный анализ зубочелюстных аномалий, выявленных у пациентов, обратившихся к врачу-ортодонт в стоматологических поликлиниках г. Курска, г. Белгорода и г. Ливны. Отмечается тенденция к росту зубочелюстных аномалий в зависимости от возраста пациента. Выявлено, что наименьшее число аномалий наблюдается у детей во временном прикусе, а наибольшее – в постоянном прикусе. Сделаны выводы о необходимости совершенствования профилактической работы, а для этого включение врача-ортодонта в профилактические осмотры, проводимые в детских коллектива, а так же формирование и ведение диспансерных групп на ортодонтическом приеме, с целью снижения роста зубочелюстных аномалий.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, врач-ортодонт, временный прикус, ранний сменный прикус, постоянный прикус, профилактическая работа, диспансеризация.

**THE FREQUENCY OF CASES OF DENTOALVEOLAR ANOMALIES IN CHILDREN
AT THE RECEPTION OF THE ORTHODONTIST**

V. YU. DENISOVA*, A.E. CARLASH*, I.P. RYZHOVA**, S.N. GONTAREV**, M.M. DENISOV*,
I.S. GONTAREVA**

* *Kursk state medical University, Karl Marx street, 3, Kursk, 305041, Russia, e-mail: den-vera@yandex.ru*

** *Belgorod state national research University, Pobedy, 85, Belgorod, 300801, Russia,
e-mail: znamisng@mail.ru*

Abstract. The results of the study of patients with dentoalveolar anomalies, applied to the orthodontist in dental clinics in the city of Kursk, Belgorod and Livny, are presented in the article. There is a tendency to growth of dentoalveolar anomalies depending on the age of the patient. It is revealed that the children during the period of temporary occlusion have the least number of dentoalveolar anomalies and the largest number - in the permanent dentition period. The need to include a visit to the orthodontist in the preventive examinations for children and to make the dispensary groups were identified for reduce the number of dentoalveolar anomalies.

Key words: dentoalveolar anomalies, the orthodontist, temporary occlusion, early mixed occlusion, permanent dentition period, prophylactic medical examination.

Введение. В настоящее время в условиях высокого уровня стоматологической заболеваемости детей и подростков, обращающихся за помощью к врачу-ортодонт, особое место занимают аномалии и деформации *зубочелюстной системы* (ЗЧА). Среди них преобладают аномалии положения зубов, зубных рядов, нарушение размера и положения челюстей, аномалии прикуса, что неизбежно ведет к дисфункциональным расстройствам мышц челюстно-лицевой области с изменением лицевых признаков, неправильному глотанию, дыханию, нарушению речи и как следствие к затруднению социальной адаптации ребенка [1]. По данным статистических исследований, проведенных за последние годы, в Российской Федерации показатель распространенности ЗЧА у детей различных возрастных категорий составляет 47,5-55,0% с ежегодно прогрессирующей тенденцией [4].

При этом отсутствие постоянного территориального скрининга частоты возникновения данной группы ортодонтической патологии у детей и подростков приводит к существенному снижению процесса оптимизации профилактических мероприятий на всех этапах формирования челюстно-лицевого аппарата.

Цель исследования – изучение частоты встречаемости зубочелюстных аномалий у детей различных возрастных категорий, обратившихся за ортодонтической помощью к врачу-ортодонт, в Центрально-Черноземном регионе на примере Курской, Орловской и Белгородской областей.

Материалы и методы исследования. Для обеспечения репрезентативности исследования с учетом бесповторной выборки при вероятности $p=0,95$ и допустимой ошибке $d=0,05$ были сформированы

экспериментальные группы по 350 детей и подростков в возрасте от 3 до 16 лет, находившихся на диспансерном учете у врача-ортодонта в городских детских стоматологических поликлиниках городов Белгорода, Курска и Ливны, Орловской области. Концепция исследования включала в себя следующие методы: системный анализ медицинских карт ортодонтического пациента, с выявлением анамнеза, основных жалоб и диагностических показателей; антропометрические и биометрические методы клинического обследования, статистическая обработка данных.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования экспериментальных групп была выявлена динамика распространенности зубочелюстных аномалий у детей и подростков Курской, Белгородской и Орловской областей в соответствии с возрастной категорией и периодом формирования прикуса.

Сравнительная характеристика распространенности ЗЧА у детей и подростков г. Курска, г. Белгорода и г. Ливны на различных этапах формирования прикуса представлена на рис. 1.

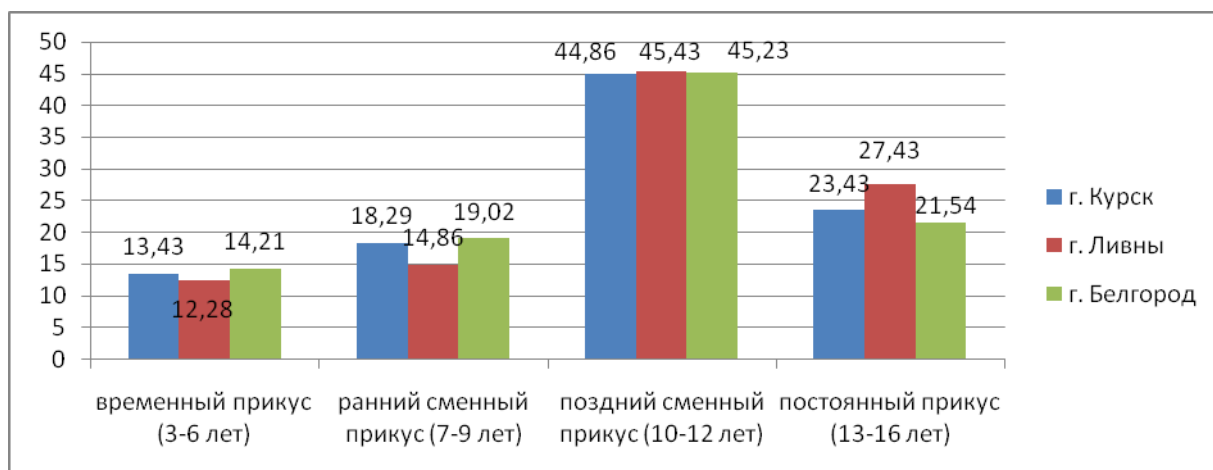


Рис. 1. Сравнительная характеристика распространенности ЗЧА у детей и подростков разных регионов на этапах формирования прикуса

Как следует из данных диаграммы, максимальный показатель распространенности ЗЧА у детей отмечается в период позднего сменного прикуса и находится на уровне 44,86% для г. Курска, 45,23% для г. Белгорода и 45,43% для г. Ливны Орловской области. Второе место по степени распространенности патологий зубочелюстной системы занимает период постоянного прикуса, при этом в Орловской области частота встречаемости ЗЧА для данной возрастной категории на 4% больше, чем в Курской области и на 5,9% больше, чем в Белгородской области. Наименьшее значение изучаемые показатели достигают на этапе временного прикуса в возрасте 3-6 лет (12,28% для Орловской, 13,43% для Курской области и 14,2% для Белгородской области), что в 1,5-2 раза ниже по сравнению с показателями, выявленными в экспериментальной группе пациентов в период позднего сменного прикуса. При этом было отмечено, что чаще за помощью к врачу - ортодонту обращаются девочки (54% девочек в г. Курск, 53% в г. Белгороде и 52% – в г. Ливны), процент мальчиков немного ниже и составляет 46%, 47% и 48% соответственно.

Также в результате проведенного исследования было выявлено, что самой распространенной аномалией во временном прикусе для данных региональных центров являются формирующиеся аномалии прикуса, которые составляют 52%. В раннем сменном прикусе по распространённости первое место занимают аномалии положения зубов: детей и подростков с данной патологией выявлено 56%. В позднем сменном прикусе аномалии положения зубов также занимают лидирующую позицию. Что касается периода постоянного прикуса, то здесь было отмечено лидерство в сочетанных аномалиях, наличие которых было зафиксировано у 62% детей и подростков, проходящих ортодонтическое лечение в стоматологических поликлиниках г. Курска, г. Белгорода и г. Ливны Орловской области.

При сравнительном анализе полученных данных выявлено, что в г. Ливны наименьшее количество патологий приходится на аномалии прикуса, которые составляют лишь 12%, в г. Белгород аномалии прикуса составляют 14%, а в г. Курске аномалии прикуса составляют 18% от общего количества ЗЧА, выявленных у обследованных детей. Аномалии зубного ряда у детей в г. Ливны составляют 14%, в г. Белгороде – 16%, а в г. Курске аномалии зубного ряда составляют 22% от количества ЗЧА, выявленных у обследованных детей. Аномалии положения зубов в г. Ливны отмечены у 24% обследованных детей, в г. Белгороде – 17%, а в г. Курске – у 16%. Сочетанные аномалии в г. Ливны диагностированы у 50% обследованных детей, в г. Белгороде у 53% обследованных детей, а в г. Курске – у 44% обследованных детей (рис. 2).

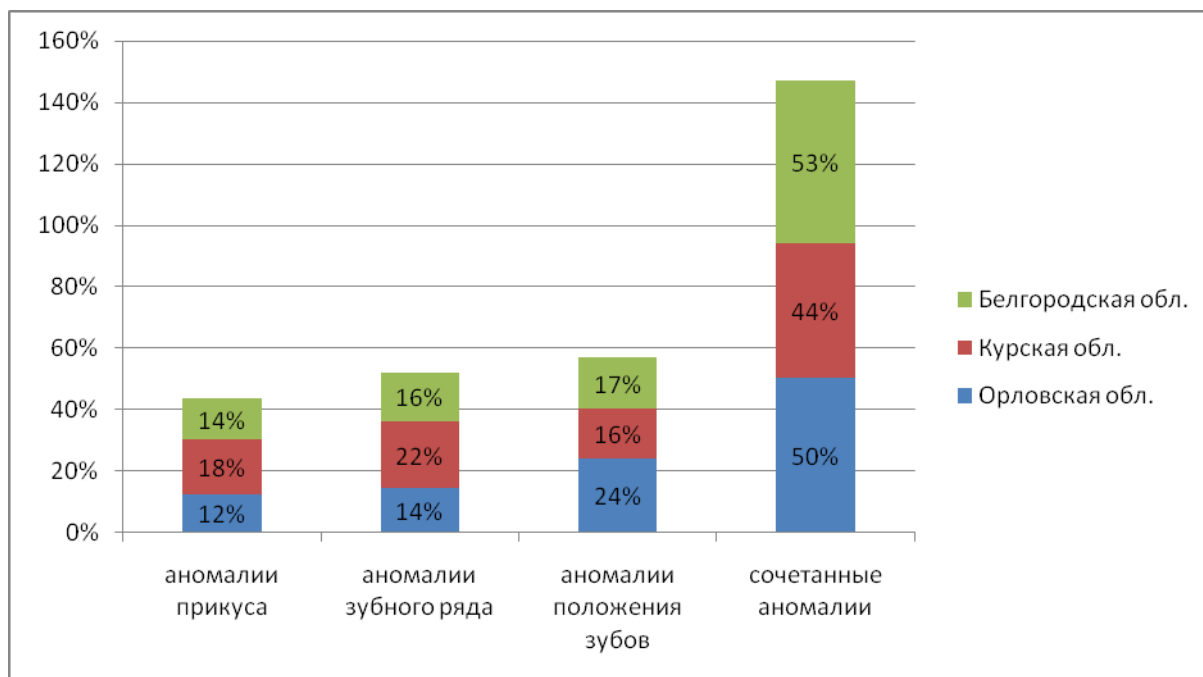


Рис. 2. Выявленные виды зубочелюстных аномалий у детей от 3 до 16 лет

В результате обследования, проведенного среди детей и подростков на приеме врача - ортодонта выявлена тенденция к росту зубочелюстных аномалий как в г. Курске, в г. Белгороде, так и в г. Ливны, причем показатель сочетанных зубочелюстных аномалий и деформаций выше, чем других патологий. Курская, Белгородская и Орловская области различны в показателях ЗЧА, несмотря на территориальное соседство и схожесть погодных условий. Так в группе детей с постоянным прикусом в г. Белгороде отмечено максимальное значение показателя распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций у 53% обследованных детей, в городе Ливны – у 50% обследованных детей, а в г. Курске – у 44% обследованных детей.

Заключение. Таким образом, для раннего выявления зубочелюстных аномалий и деформаций, для предупреждения проявления факторов риска в развитии зубочелюстных аномалий, выявляется крайняя необходимость включать врача-ортодонта в профилактические осмотры, проводимые в детских садах и школах. Врачам-педиатрам направлять всех детей после трех лет на консультацию к врачу-ортодонту с целью своевременного выявления, формирования и ведение диспансерных групп среди детей и подростков.

Литература

1. Алиев З.У. Региональные особенности распространенности зубочелюстно-лицевых аномалий у детей // Вестник проблем биологии и медицины. 2012. Т. 2, № 2. С. 237–240.
2. Гонтарев С.Н. Классификация территориальных систем на основе геоинформационного анализа // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2012. Т. 11, № 4. С. 1075–1079.
3. Гонтарев С.Н., Гонтарева И.С., Замулин Д.О., Никишаева А.В., Федорова И.Е. Патология слизистой оболочки полости рта токсико-аллергического генеза при ортодонтическом лечении // Актуальные вопросы клинической стоматологии. Сборник научных работ. 2016. С. 43–47.
4. Гонтарев С.Н., Гонтарева И.С., Яковенко Д.М. Влияние геоинформационно-наследственных связей на лечение пациентов с ортодонтической патологией // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2015. Т. 31, № 16 (213). С. 250–255.
5. Гонтарев С. Н., Чернышова Ю. А., Гонтарева И. С. Аналитическая модель соматического статуса пациента и его взаимосвязь с ортодонтической патологией у детей и подростков // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2013. Т. 22, № 11-1 (154). С. 9–14.
6. Карлаш А.Е., Денисова В.Ю., Бартенева Т.В. Факторы риска возникновения зубочелюстной патологии и ее ранняя профилактика. Курск: Изд-во КГМУ, 2012. 52 с.
7. Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста. М.: Медицина, 2006. С. 640.

8. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние твердых тканей зубов. Распространенность зубочелюстных аномалий. Потребность в протезировании / ред. проф. Кузьминой Э.М. М.: МГМСУ, 2009. 236 с.

9. Хорошилкина Ф. Я. Ортодонтия. М.: Мед.информ. агентство, 2010. С. 592.

10. Денисова В.Ю., Рыжова И.П., Гонтарев С.Н., Гонтарева И.С., Денисов М.М., Саливончик М.С. Результаты использования метода конечных элементов в конструировании ортодонтических аппаратов из термопластических полимеров // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Управление, вычислительная техника, информатика. Медицинское приборостроение. 2015. № 3 (16). С. 92–97.

References

1. Aliev ZW. Regional'nye osobennosti rasprostranennosti zubochehyustno-litsevykh anomalii u detey [Regional characteristics of the prevalence of dentoalveolar and facial anomalies in children]. Bulletin of problems of biology and medicine. 2012;2(2):237-40. Russian.

2. Gontarev SN. Klassifikatsiya territorial'nykh sistem na osnove geoinformatsionnogo analiza [Classification of territorial systems based on GIS analysis]. System analysis and management in biomedical systems. 2012;11(4):1075-9. Russian.

3. Gontarev SN, Gontareva IS, Zamulin OD, Nikishaeva AV, Fedorova EI. Patologiya slizistoy obolochki polosti rta toksiko-allergicheskogo geneza pri ortodonticheskom lechenii [the Pathology of the mucous membrane of the oral cavity of toxic-allergic Genesis for orthodontic treatment]. Actual problems of clinical dentistry. Collection of scientific works. 2016:43-7. Russian.

4. Gontarev SN, Gontareva IS, Yakovenko DM. Vliyanie geoinformatsionno-nasledstvennykh svyazey na lechenie patsientov s ortodonticheskoy patolgiey [the Impact of GIS-hereditary ties for the treatment of patients with orthodontic pathology]. Bulletin of Belgorod state University. Series: Medicine. Pharmacy. 2015;31(16):250-5. Russian.

5. Gontarev SN, Chernyshov YA, Gontareva IS. Analiticheskaya model' somaticheskogo statusa patsienta i ego vzaimosvyaz' s ortodonticheskoy patolgiey u detey i podrostkov [Analytical model of somatic status of the patient and its relationship with orthodontic pathology in children and adolescents]. Bulletin of Belgorod state University. Series: Medicine. Pharmacy. 2013;22(154):9-14. Russian.

6. Carlos AE, Denisov VY, Barteneva TV. Faktory riska vozniknoveniya zubochehyustnoy patologii i ee rannaya profilaktika [risk Factors for dental pathology and its early prevention]. Kursk: Publishing house of KSMU; 2012. Russian.

7. Persin LS, Yelizarov VM, Dyakova SV. Stomatologiya detskogo vozrasta [Pediatric Dentistry]. Moscow: Medicine; 2006. Russian.

8. Stomatologicheskaya zabolevaemost' naseleniya Rossii. Sostoyanie tverdykh tkaney zubov. Rasprostranennost' zubochehyustnykh anomalii. Potrebnost' v protezirovanii [Dental morbidity of the population of Russia. The status of hard tissue of teeth. Prevalence of dentofacial anomalies. The need for prosthetics]. editorship Kuzmina EM. Moscow: MSMSU; 2009. Russian.

9. Khoroshiliva FJ. Ortodontiya [Orthodontics]. Moscow: Med.inform. Agency; 2010. Russian.

10. Denisov VY, Ryzhova IP, Gontarev SN, Gontareva IS, Denisov MM. Rezul'taty ispol'zovaniya metoda konechnykh elementov v konstruirovanii ortodonticheskikh apparatov iz termoplasticheskikh polimerov [The results of the use of the finite element method in the design of orthodontic appliances of thermoplastic polymers]. Proceedings of southwest state University. Series: Management, computer engineering, computer science. Medical devices. 2015;3 (16):92-7. Russian.

Библиографическая ссылка:

Денисова В.Ю., Карлаш А.Е., Рыжова И.П., Гонтарев С.Н., Денисов М.М., Гонтарева И.С. Частота встречаемости зубочелюстных аномалий у детей на приеме врача-ортодонта // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017. №4. Публикация 2-13. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2017-4/2-13.pdf> (дата обращения: 28.11.2017). DOI: 10.12737/article_5a1f9bf66d9fa8.96196997.