

Зилолахон Кахромонжоновна Хакимова

Заведующая кафедры Факультетской стоматологии и пропедевтики
стоматологических заболеваний Андijanского государственного

медицинского института

Андижан, Узбекистан

Мукадассхон Махаммадовна Исаева

Ассистент кафедры Факультетской стоматологии и пропедевтики
стоматологических заболеваний Андижанского государственного

медицинского института

Андижан, Узбекистан

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ.

Аннотация: Распространенность зубочелюстных аномалий-одна из сложных и нерешенных проблем современной стоматологии, эффективность коррекции развития челюстно-лицевой области зависит от своевременности лечебно-профилактических мероприятий. Раннее начало активной коррекции нарушений в периоде временного или смешанного (сменного) прикуса, когда зубочелюстная система ребенка находится в стадии активного роста, требует меньших усилий со стороны врача и ребенка. В связи с этим существует настоятельная потребность в своевременном и широком информировании родителей, как и всех специалистов, работающих с детьми (медицинские работники педиатрического профиля, логопеды, воспитатели и педагоги).

Ключевые слова: аномалия, зубочелюстная система, профилактика, дети, распространенность, зубные бугры.

Zilolakhon Kahromonzhonovna Khakimova

Head of the Department of Faculty Dentistry and Propeedutics of Dental Diseases of

Andijan State Medical Institute

Andijan, Uzbekistan

Mukadasskhon Makhammadovna Isaeva

Assistant at the Department of Faculty Dentistry and Propeedutics of Dental Diseases
of Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

Prevalence of dentoalveolar anomalies and deformities in children and adolescents in the Fergana Valley.

Annotation: The prevalence of dentoalveolar anomalies is one of the complex and unsolved problems of modern dentistry, the effectiveness of correction of the development of the maxillofacial region depends on the timeliness of treatment and prevention measures. An early start of active correction of disorders in the period of temporary or mixed (replaceable) bite, when the child's dentition is in the stage of active growth, requires less effort on the part of the doctor and the child. In this regard, there is an urgent need for timely and widespread informing of parents, as well as of all specialists working with children (pediatric medical workers, speech therapists, educators and teachers).

Key words: anomaly, dentition, prevention, children, prevalence, dental tubercles.

Зубочелюстные аномалии—нарушение формирования зубочелюстной системы в результате воздействия этиологических факторов.

Профилактические мероприятия должны строиться с учетом возрастных периодов развития ребенка. Наиболее благоприятным для профилактики зубочелюстных аномалий является период активного роста челюстей, связанный с формированием временного прикуса, что совпадает с ранним преддошкольным и дошкольным возрастом ребенка. Важное значение имеет качественное лечение временных зубов и своевременное их протезирование в случаях ранней утраты, сошлифовывание не стёршихся бугров временных зубов, нормализация носового дыхания.

Распространенность зубочелюстных аномалий—одна из сложных и нерешенных проблем современной стоматологии, эффективность коррекции развития челюстно-лицевой области зависит от своевременности лечебно-профилактических мероприятий.

Раннее начало активной коррекции нарушений в периоде временного или смешанного (сменного) прикуса, когда зубочелюстная система ребенка находится в стадии активного роста, требует меньших усилий со стороны врача и ребенка. В связи с этим существует настоятельная потребность в своевременном и широком информировании родителей, как и всех специалистов, работающих с детьми (медицинские работники педиатрического профиля, логопеды, воспитатели и педагоги), о возможностях современной стоматологии в предупреждении развития зубочелюстных аномалий, раннем выявлении и коррекции патологии у детей раннего, дошкольного и младшего школьного возрастов (2).

В условиях прогрессивно возрастающего уровня стоматологической заболеваемости населения, совершенствование стоматологической помощи детям и подросткам в рамках программы Здоровья матери и ребенка приобретает особую актуальность (3,6).

Однако, несмотря на всеобщее признание необходимости профилактики, раннего выявления и лечения зубочелюстных аномалий, многие вопросы организации стоматологической службы остаются несовершенными (7).

Цель исследования: изучение распространенности зубочелюстных аномалий и дефектов зубных рядов у детей Ферганской долины, а также профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций у детей и подростков с ранней потерей молочных и постоянных зубов на примере Ферганской долины.

Задачи исследования

1. Оценка распространенности аномалий и деформаций зубочелюстной системы у детей и подростков в связи с ранней потерей молочных и постоянных зубов.
2. Изучение состояния ортопедической и ортодонтической стоматологической помощи детям в Андижанской области.
3. Оценка эффективности профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций у детей и подростков

Материал и методы: исследование проводилось среди 812 учащихся школ Ферганской долины, а также спортивного колледжа Олимпийских резервов и медицинских колледжей г. Андижана и г. Асаки.

Обследованные дети были разделены на 3 возрастные группы в соответствии с этапами формирования прикуса временных и постоянных зубов согласно имеющимся рекомендациям:

Первая возрастная группа-6-9 лет (ранний сменный прикус)-283 школьников, вторая возрастная группа-10-14 лет (поздний сменный прикус)-276 школьников, третья возрастная группа-15-18 лет (начало формирования прикуса постоянных зубов)-253 учащихся колледжей.

Отбор исследуемого контингента осуществлялся методом случайной выборки. Проводили клинические, антропометрические (Пона, Коркхауз, Сенягина), рентгенологические (по показаниям) исследования. Клиническое обследование осуществлялось в соответствии с общепринятым стандартным протоколом обследования с учетом международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10). Учитывались только дефекты зубных рядов, обусловленные преждевременной потерей зубов. Статистическая обработка результатов исследования проводилась по методу Стьюдента.

Результаты исследования: общее количество аномалий положения зубов и зубных рядов зарегистрировано у 547 ($67,36 \pm 1,64\%$) обследованных, аномалий прикуса—у 276 ($33,9 \pm 2,64\%$) обследованных, аномалий отдельных зубов-у 93 ($11,3 \pm 1,94\%$), у 163 ($20,3 \pm 2,46\%$) обследованных детей имелось сочетание аномалий отдельных зубов, аномалий зубных рядов и аномалий прикуса одновременно.

Нами установлено, что распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у обследованных детей и подростков высокая- ($67,36 \pm 1,64\%$) и зависела в зависимости от возраста. На этапе раннего и позднего сменного прикуса, когда в результате различия скорости процессов роста челюстей возникают временные диспропорции в их размерах, последовательности и

порядке прорезывание зубов, этот показатель возрастает до $(70,16 \pm 2,64\%)$. В период начала постоянного прикуса отмечается явная тенденция к снижению показателя частоты зубочелюстных аномалий $(41,61 \pm 1,06\%)$, что можно объяснить процессами само регуляции, которые происходят в зубочелюстной системе организма, а также эффективностью ранее проведенного ортодонтического лечения. Ортодонтическая аппаратура в полости рта чаще встречалось у детей 12-15 лет.

Аномалия прикуса среди детей младшего школьного возраста встречались у 136 $(48,06 \pm 1,64\%)$ детей, а среди детей и подростков второй группы-у 108 лиц $(39,16 \pm 1,43\%)$, среди обследованных третьей группы-аномалия прикуса встречались у 32 $(12,6 \pm 2,13\%)$ По мере роста и развития детей частота аномалий прикуса уменьшается что связано с развитием компенсаторных механизмов челюстно-лицевой системы.

По данным нашей обследование из числа обследованных детей у 161 $(19,82 \pm 2,03\%)$ встречалась-дистальная окклюзия, у 48 $(6,06 \pm 1,39\%)$ -глубокий прикус, у 29 $(3,6 \pm 1,81\%)$ лиц отмечали-открытый прикус, реже всего выявлялась медиальная окклюзия-у 17 $(2,16 \pm 0,46\%)$, и перекрестный прикусу 21 $(2,6 \pm 0,43\%)$.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что самые высокие показатели частоты аномалий отдельных зубов наблюдаются у детей 6-9 лет. $(8,06 \pm 1,23\%)$, а самые низкие показатели-у детей в периоде начала формирования постоянного прикуса $(1,16 \pm 0,3\%)$.

Дефекты зубных рядов вследствие преждевременной потери зубов, по причине осложненного кариеса выявлены у 207 $(25,49 \pm 1,13\%)$ детей, процент детей с дефектами зубных рядов варьирует в зависимости от возраста, причем максимальный показатель отмечают в возрасте 6-9 лет. После 14 лет число детей с дефектами значительно уменьшается, что свидетельствует об эффективности профилактики кариеса. Выявлено, что дефекты нижнего зубного ряда встречаются чаще, чем верхнего- соответственно в 18,2 и 11,4% случаев, у 7,5 % детей отмечались сочетанные дефекты.

На этапе сменного прикуса процент детей с дефектами зубных рядов, обусловленными преждевременной потерей зубов, прямо пропорционален нуждаемости в детском лечебно-профилактическом протезировании.

По нашим данным, у 547 ($67,36 \pm 3,43\%$) детей с дефектами зубных рядов имеются нарушения формы и размеров зубных рядов, что подтверждает быстрое развитие деформаций вследствие раннего удаления молочных или постоянных зубов.

Зубочелюстные аномалии не возникают внезапно, они формируются, начиная с малозаметных симптомов (сглаженные носогубные складки, опущенные вниз уголки рта и т.п.), и по мере роста ребенка приобретают вид сформированной аномалии, требующей многолетнего трудоемкого и дорогостоящего лечения. Своевременная диагностика ранних форм аномалий позволяет скорректировать нарушение еще в сменном прикусе и обеспечить нормальное развитие зубочелюстной системы ребенка. Именно поэтому роль ранней диагностики и профилактики зубочелюстных аномалий крайне важна.

Хотелось бы отметить, что при отсутствии современного протезирования детей и подростков развиваются деформации зубочелюстной системы, что в свою очередь значительно усложняет условия и увеличивает стоимость последующего протезирования.

Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о высокой распространенности зубочелюстных аномалий ($67,36 \pm 3,43\%$) и дефектов зубных рядов из-за преждевременного удаления зубов ($21,5\%$) у обследованных детей Андиганской области. Наличие у ребенка зубочелюстной аномалии или хотя бы одного фактора, вызывающего зубочелюстную аномалию-является поводом наблюдения и лечения у врача-ортодонта. При этом выявлен крайне низкий уровень оказания ортодонтической помощи и профилактической протезирования, что во многом связано с отсутствием на регионах Андиганской области врача- ортодонта, что свидетельствуют о нуждаемости в увеличении кадрового обеспечения врачами- ортодонтию.

Профилактические мероприятия с целью повышение мотивации здорового образа жизни должны проводиться у детей в период дошкольного и младше школьного возраста. В профилактике зубочелюстных аномалий важное место занимает гармоничное развитие всего тела человека. Этому способствует правильно составленный режим работы и отдыха. Рациональное питание, соблюдение гигиенических мероприятий, занятия спортом-важнейшие составляющие здорового образа жизни.

Следует также расширить санитарно-просветительную работу среди населения и в средствах массовой информации по пропаганде здорового образа жизни, которой должны направляться на формирование осознанного отношения родителей к стоматологическому здоровью детей, на повышение информированности родителей о правильном развитии челюстно-лицевой области ребенка, причинах возникновения зубочелюстных аномалий и мерах их предупреждения о возможностях современной стоматологии в коррекции отклонений развития челюстно-лицевой области у детей раннего, дошкольного и младшего школьного возрастов.

Литература:

1. М.З. Дусмухамедов, З.К. Хакимова, Д. Д. Карамалиевна, Н.Х. Бобоназаров, К. Ж. Олимжонов «Характеристика функциональных изменений при вторичных и остаточных деформаций неба после уранопластики.» Журнал Биомедицины и практики №6/1, ст. 335-342
2. Алимский А.В., Шала Баева К.З. Динамика пораженности кариесом зубов школьников г. Караганды // Новое в стоматол.-2002.-№ 2.-С. 102.
3. Вагнер В.Д., Смирнова Л.Е. Актуальные вопросы оказания стоматологической помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования // Институт стоматологии.-2010.-№1.-С.10-13.
4. Гонтарев С.Н. Дифференцированное управление заболеваемостью временных зубов на основе геоинформационного, ситуационного анализа,

прогнозирования и лечебных инноваций; Под ред. Проф. Н.М.Агаркова. — Белгород: Бел.обл. типогр.,2007. — С.99.

5. Гонтарев С.Н. Распространенность основных заболеваний временных зубов среди детей // Рос. Мед.-биол. Вест. Им. Акад. И.П.Павлова. — 2007. — №2. — С.44-49.

6. Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи. — М.:Медицина, 1985.- С.3.

7. Икромёта Г.Д. Распространенность зубочелюстных аномалий среди детей и подростков Республики Таджикистан: Автореф. Диск. канд. мед. наук. — Душанбе, 2007.-С. 22.