

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Клинические рекомендации. Кисты челюстно-лицевой области и шеи. – 2020. / (дата обращения: 27.09.2022).

Сведения об авторах

В.А. Торшина* – студент

В.Н. Вольхина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

V.A. Torshina* – student

V.N. Volhina – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

***Автор ответственный за переписку (Corresponding author):**

viktoriya-torshina@mail.ru

УДК 616.314.26

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК НА РАЗВИТИЕ НАРУШЕНИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Дарья Алексеевна Феофанова, Юлия Сергеевна Шишмарева, Анастасия Сергеевна Шишмарева

Кафедра детского возраста и ортодонтии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Стоматологическая поликлиника УГМУ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В РФ диагностируются 90% детей в возрасте 3–7 лет с заболеваниями зубочелюстной системы. Вредные привычки несут разрушительный характер для тканей полости рта или препятствуют физиологичным процессам роста, развития и функций зубочелюстной системы у детей. Без своевременной коррекции нарушений и устранения вредных привычек они закрепляются на скелетном уровне, что приводит к изменению конфигурации лица. **Цель исследования** - оценить состояния зубочелюстной системы при различных видах вредных привычек. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 42 детей 3–13 лет, обратившихся в стоматологическую клинику ФГБОУ ВО УГМУ. Проанализировано состояние зубочелюстной системы этих детей на этапе комплексного первичного обследования. Определены сочетания нарушений окклюзии в различных плоскостях, проведена детализация окклюзии, проанализированы лицевые признаки. В зависимости от вида вредной привычки выделили три группы детей в соответствии с классификацией В. П. Окушко. **Результаты.** Любой вид вредной привычки влечет за собой нарушения окклюзии в различных плоскостях, а также нарушения лицевых признаков, которые влияют на внешность. **Выводы.** Высокая частота и тяжесть нарушений зубочелюстной системы у детей диктует необходимость своевременного устранения вредных привычек на начальных этапах их появления.

Ключевые слова. Вредные привычки, зубочелюстные аномалии, дети.

THE INFLUENCE OF SUCKING HABITS ON THE DEVELOPMENT OF THE CHILDREN'S DENTAL SYSTEM

Daria A. Feofanova, Yuliya S. Shishmareva, Anastasia S. Shishmareva

Department of Childhood and Orthodontics

Ural state medical university

Dental clinic of USMU

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. 90% of children aged 3-7 years were diagnosed with diseases of the dental system in the Russian Federation. Bad habits are destructive to the tissues of the oral cavity or interfere with the physiological processes of growth, development and functions of the dental system in children. Without timely correction of violations and elimination of bad habits, they are fixed at the skeletal level, which leads to a change in the configuration of the face. **The purpose of the study** is to assess the state of the dental system in various types of bad habits. **Material and methods.** A retrospective analysis of the medical documentation of 42 children aged 3-13 years who applied to the dental clinic of the USMU was carried out at the stage of a comprehensive primary examination. Combinations of occlusion disorders in various planes were determined, occlusion was detailed, facial features were analyzed. Depending on the type of bad habit, there are three groups of children in accordance with the classification of V. P. Okushko. **Results.** Any kind of a bad habit entails violations in several planes, occlusion violations, as well as violations of facial features that affect appearance. **Conclusions.** The high frequency and severity of children's dental disorders dictates the need for timely elimination of bad habits at the initial stages of their appearance.

Keywords. Bad habits, dental anomalies, children.

ВВЕДЕНИЕ

По данным Игнатъевой Л. А. и Хамитовой Н. Х в 2020 году в РФ диагностируются 90% детей в возрасте 3–7 лет с заболеваниями зубочелюстной системы. Согласно их исследованию, у 45% обследованных детей этого возраста были диагностированы сформированные зубочелюстные аномалии, причем у 56% присутствовали признаки нарушений со стороны жевательного мышечного аппарата [1]. По данным R. Mason, симптомы миофункциональных нарушений включают переднее положение языка, отсутствие смыкательного рефлекса, привычное ротовое дыхание, бруксизм и вредную привычку сосание пальца [2]. В связи с вышесказанным, при первичном обращении ребенка к детскому врачу стоматологу или ортодонту оценивается наличие вредных привычек, патологии глотания и дыхания, характер прикрепления уздечек, наличие аномалий смыкания зубных рядов, а также числа и положения отдельных зубов. Вредные привычки несут разрушительный характер для тканей полости рта или препятствуют физиологичным процессам роста, развития и функций зубочелюстной системы у детей [3, 4]. Без своевременной

коррекции нарушений и устранения вредных привычек они закрепляются на скелетном уровне, что приводит к изменению конфигурации и эстетики лица [3, 5]. Кроме того, вредные привычки могут являться причиной заболеваний пародонта и дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, поэтому проблема вредных привычек остается актуальной [3]. Своевременное выявление и лечение таких нарушений – важная часть стоматологической профилактики [6, 7].

Цель исследования - оценить состояние зубочелюстной системы при различных видах вредных привычек.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации (истории болезни пациентов) 42 детей 3–13 лет, обратившихся в стоматологическую клинику ФГБОУ ВО УГМУ. Проанализировано состояние зубочелюстной системы этих детей на этапе комплексного первичного обследования. Определены сочетания нарушений окклюзии в различных плоскостях (сагиттальной, трансверзальной и вертикальной). Проведена детализация окклюзии у детей с различными вредными привычками (дистальная/мезиальная окклюзия; экзоокклюзия/эндоокклюзия; глубокая резцовая окклюзия/вертикальная резцовая дизокклюзия). Проанализированы лицевые признаки: вид губной ступени (отрицательная, положительная или в норме), тип смыкания губ (смыкаются с напряжением, в норме или отсутствие смыкания), нарушения положения подбородка (смещен кзади, кпереди или положение в норме), наличие или отсутствие щечных коридоров, пропорциональность третьей лица. Материал исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа с использованием программы STATISTICA 13.3. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2016. Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению, для этого использовался критерий Шапиро-Уилка (при $n < 50$).

В зависимости от вида вредной привычки выделили три группы детей в соответствии с классификацией В. П. Окушко (1975 г.):

- Группа детей, имеющих вредную привычку неправильного положения языка (12 детей);
- Группа детей, имеющих вредную привычку сосания пальца (12 детей);
- Группа детей, имеющих вредную привычку ротового дыхания (18 детей).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Для оценки тяжести нарушений окклюзии измерили сочетания количества нарушений в каждой плоскости (сагиттальной, трансверзальной и вертикальной (Рис. 1).

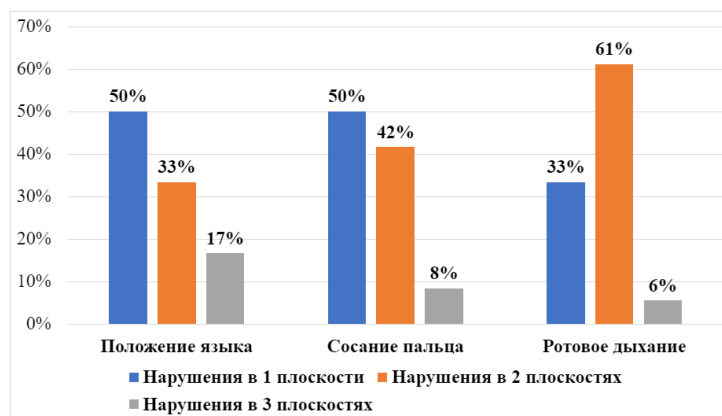


Рис. 1 Тяжесть нарушений окклюзии при различных видах вредных привычек

При неправильном положении языка и вредной привычке сосания пальца чаще всего (в 50% случаев) наблюдались нарушения в одной плоскости. При привычном ротовом дыхании в 61% случаев нарушения чаще выявлены в двух плоскостях (вертикальной и сагиттальной). Для оценки влияния вредных привычек на вид нарушений окклюзии детализированы нарушения в сагиттальной, трансверсальной и вертикальной плоскостях (Рис. 2).



Рис. 2 Нарушения окклюзии при различных видах вредных привычек

При вредной привычке неправильного положения языка чаще всего у детей наблюдались такие нарушения, как: вертикальная резцовая дизокклюзия (58% случаев); дистальная окклюзия (42% случаев) и экзоокклюзия (33% случаев). По статистическим данным корреляционного анализа была получена высокая корреляционная связь: при вертикальной резцовой дизокклюзии ($r=0.87$, $p=0,000346$); при дистальной окклюзии ($r=0,737$; $p=0,000934$); при экзоокклюзии ($r=0,959$; $p=0,000002$); при мезиальной окклюзии ($r=0,851$; $p=0,0000625$) и при глубокой резцовой окклюзии ($r=0,784$; $p=0,003127$).

При вредной привычке сосания пальца аномалии окклюзии, наблюдаемые в вертикальной и сагиттальной плоскостях, могут принять противоположный

характер: мезиальная окклюзия (17% случаев)/дистальная (33% случаев); и глубокая резцовая окклюзия (17% случаев)/вертикальная резцовая дизокклюзия (17% случаев). По статистическим параметрам проведен корреляционный анализ, получена функциональная корреляционная связь при мезиальной окклюзии и экзоокклюзии ($r=1$; $p=NaN$); высокая при глубокой резцовой окклюзии ($r=0,883$; $p=0.000217$) и весьма высокая при вертикальной резцовой дизокклюзии ($r=0,985$; $p=0$). Интерпретация результатов позволяет сделать вывод том, что важное значение имеет какой именно палец сосет ребенок и в каком положении.

При ротовом дыхании наблюдается мезиальная окклюзия (56% случаев) и в практически равных долях, как глубокая резцовая окклюзия (17% случаев), так и вертикальная резцовая дизокклюзия (11% случаев), это связано с тем, что при привычном ротовом дыхании у ребенка происходит нарушение миофункционального равновесия, изменение направления роста челюстей, что становится причиной нарушений в различных плоскостях. По статистическим данным корреляционного анализа наблюдается высокая корреляционная связь с дистальной окклюзией ($r=0,849$; $p=0.000011$); экзоокклюзией ($r=0.856$; $p=0.000008$); глубокой резцовой окклюзией ($r=0,769$; $p=0.000228$) и весьма высокая корреляционная связь при вертикальной резцовой дизокклюзии ($r=0,926$; $p=0$).

При наличии вредной привычки неправильного положения языка (Рис. 3) были выявлены такие нарушения мягких тканей лица: (75% случаев) смещении подбородка кзади и наличие щечных коридоров (41% случаев). Мы это связываем с воздействием языка на нижние зубы. При вредной привычке сосания пальца наблюдается негативная губная ступень (42% случаев), смыкание губ с напряжением (58% случаев) и смещение подбородка кзади (50% случаев), так как воздействие пальца двигает нижнюю челюсть кзади. При привычном ротовом дыхании у ребенка наблюдается негативная губная ступень (44% случаев), смыкание губ с напряжением (39% случаев) либо отсутствие смыкания (22% случаев) и смещение подбородка кзади (50% случаев). Эти нарушения связаны с условиями, при которых вдох и выдох происходит через приоткрытый рот. Все виды вредных привычек ведут к нарушению пропорциональности третьей лица, чаще всего нижней трети лица.

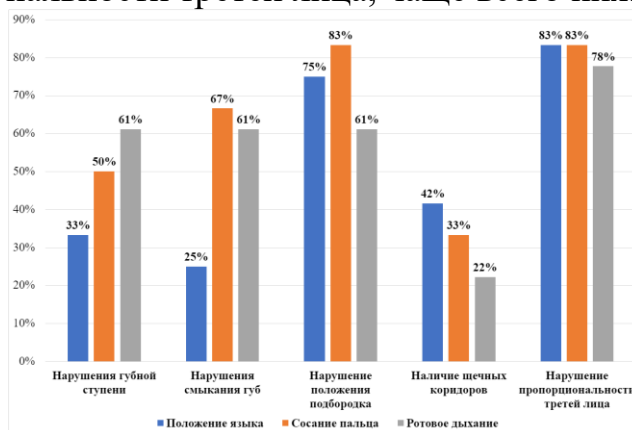


Рис. 3 Признаки лицевых нарушений при различных видах вредных привычек

ОБСУЖДЕНИЕ

У половины детей с различными видами вредных привычек выявлены тяжелые нарушения зубочелюстной системы в 2-х и 3-х плоскостях (с неправильным положением языка и вредной привычкой сосания пальца в 50% случаев, с привычным ротовым дыханием в 67% случаев). У детей с нарушением положения языка чаще всего наблюдались: вертикальная резцовая дизокклюзия (58% случаев), экзоокклюзия (33% случаев) и дистальная окклюзия (42% случаев). У детей с вредной привычкой сосания пальца выявлены различные нарушения в сагиттальной и вертикальной плоскостях. Разность структуры нарушений связана со способом сосания и зависит от того, какой именно палец сосет ребенок. В 78% случаев у детей с привычным ротовым дыханием выявлены нарушения в сагиттальной плоскости (56% мезиальная окклюзия, 22% дистальная окклюзия). У детей с вредными привычками выявлены нарушения лицевых признаков, которые влияют на эстетику ЧЛЮ. У большинства детей при всех видах вредных привычек отмечается изменение положения подбородка (что связано с изменением положения нижней челюсти) и пропорциональности третей лица.

ВЫВОДЫ

Высокая частота и тяжесть нарушений ЗЧС у детей диктует необходимость своевременного устранения вредных привычек на начальных этапах их появления.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Игнатьева, Л. А. Влияние миофункциональных нарушений челюстно-лицевой области на формирование патологии окклюзии у детей / Л. А. Игнатьева, Н. Х. Хамитова // Казанский медицинский журнал. – 2019. - № 3. - С. 422–425.
2. Mason, R. M. A retrospective and prospective view of orofacial myology. / R. M. Mason // International Journal of Orofacial Myology. – 2005. - № 31. - С.5-14.
3. Никанорова, А. А. Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных аномалий и способы их устранения / А. А. Никанорова, М. А. Атаева // Здоровоохранение Югры опыт и инновации. – 2020. - № 3. - С. 57–62.
4. The influence of sucking habits on occlusion development in the first 36 months / E. T. dos Santos Neto, A. E. Oliveira, R. W. Barbosa [et al.] // Dental Press J Orthod. – 2012. - № 7(4). - С. 96–104.
5. Федорова, А.В. Современный взгляд о влиянии вредных привычек на формирование зубочелюстных аномалий / А. В. Федорова, Л. Н. Солдатова // Стоматологический научно-образовательный журнал. – 2022. - № 1/2. - С.2-5.
6. Силин, А.В. Состояние функциональной системы челюстно-лицевой области у детей в период раннего сменного прикуса / А. В. Силин, Е. А. Сатыго // ГОУ ДПО «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования». – 2013. - № 2. - С. 27–29.
7. Токаревич, И. В. Анализ состояния жевательных и височных мышц у детей с миофункциональными нарушениями в возрасте 7–8 лет и оценка эффективности их ортодонтической коррекции / И. В. Токаревич, Л. В.

Кипкаева, Шарави Мазен Мохамад Эль // Стоматологический журнал. – 2015. - № 3. - С. 204–207.

Сведения об авторах

Д.А. Феофанова* - студент

Ю.С. Шишмарева - ординатор

А.С. Шишмарева - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

D.A. Feofanova* - student

Y.S. Shishmareva – postgraduate student

A.S. Shishmareva - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

dariafeo@icloud.com

УДК 616.314-74

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРЯМЫХ КОМПОЗИТНЫХ РЕСТАВРАЦИЙ ЗУБОВ, ВЫПОЛНЕННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ АДГЕЗИВНЫХ ТЕХНИК

Мария Дмитриевна Цокур, Камила Гаджибалаевна Хаспладова, Елена

Анатольевна Семенцова, Юлия Владимировна Мандра, Юрий Анатольевич

Болдырев, Александр Сергеевич Ивашов

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Твердые ткани зубов у людей различных возрастных групп имеют ряд особенностей химического состава и структуры. С увеличением возраста отмечается дисминерализация твердых тканей зубов, уменьшение доли белкового матрикса и органических соединений, нарушение структуры эмали, сужение просвета дентинных канальцев и др. Данные особенности влияют на адгезию композитных материалов. **Цель исследования** - оценка качества прямых композитных реставраций твердых тканей зубов у пациентов различных возрастных групп, выполненных с использованием различных адгезивных техник. **Материал и методы.** В исследовании приняло участие 75 пациентов молодого, среднего и пожилого возраста в соответствии с классификацией ВОЗ, у которых было проанализировано состояние 92 реставраций. Для адгезивной подготовки отпрепарированных кариозных полостей использовалась универсальная адгезивная система в трех техниках: самопротравливания, селективного и тотального травления. Для оценки состояния реставрации в полости рта применяли «Критерии оценки композитных реставраций зубов» и электрометрический метод. **Результаты.** В ближайшие сроки наблюдения во всех исследуемых группах вне зависимости от возраста пациентов и техники адгезивной подготовки отмечалась отличная сохранность реставраций. Через 6 и 12 месяцев наибольшее количество неудовлетворительных реставраций было отмечено в подгруппе с