

ГОЭТАР-Медиа, 2016. – 824 с. ил.

3. Оранский Я.И. Диоксид циркония и бескаркасная керамика: Совершенство безметалловых реставраций / Я.И. Оранский, Н.Н. Полосухин // Новое в стоматологии. - 2005. – вып. 5 – 30-37 с.

4. Ричард ван Нурт. Основы стоматологического материаловедения / Ричард ван Нурт. – Mosby: КМК-Инвест, 2004. – 304 с.

УДК 616.314.2

С.А. Беляков, С.Ю. Косюга
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ВО ВРЕМЕННОМ, СМЕННОМ И
ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ

Кафедра стоматологии детского возраста
Нижегородская государственная медицинская академия
Нижний Новгород, Россия

S.A. Belyakov, S.Yu. Kosyuga
COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF
DENTOALVEOLAR ANOMALIES IN PRIMARY, SHIFT AND PERMANENT
DENTITION

Department of Pediatric Dentistry
Nizhny Novgorod State Medical Academy
Nizhny Novgorod, Russia

Контактный e-mail: sergebelyakov407@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрена распространенность зубочелюстных аномалий у детей в разные возрастные периоды. А так же влияние на развитие прикуса различных функциональных нарушений. Оценка степени диспансеризации детского населения и уровня ортодонтической помощи. Обсуждаются меры профилактики и коррекции зубочелюстных аномалий на разных этапах развития прикуса.

Annotation. The article describes the prevalence of dentoalveolar anomalies in children in different age periods. As well as the impact on the development of the bite of various functional disorders. Assessment of the clinical examination of the child population and the level of orthodontic care. We discuss the prevention and correction measures dentoalveolar anomalies at various stages of development of occlusion.

Ключевые слова: Зубочелюстные аномалии, дети, профилактика

Keywords: Dentoalveolar anomalies, children, prevention

Введение

Зубочелюстная система – это часть организма, динамически изменяющаяся в процессе развития и роста. Отмечается, что только у 30 % патологий прикуса главным этиологическим фактором является наследственность, остальные 70 % имеют приобретенный характер, а, значит, их развитие можно предотвратить [1, 3, 5]. Последние исследования показывают, что почти у 45% детей до 12 лет в анамнезе отмечается наличие вредных привычек и парафункции мышц [7]. В связи с этим современный подход к коррекции аномалий прикуса должен быть комплексным и учитывать всю многофакторность этого заболевания. Многочисленные исследования отечественных ученых свидетельствуют, что частота зубочелюстных аномалий у детского населения России в период смены зубов составляет 50% и увеличивается с возрастом [4,6]. Например, функциональные и морфологические отклонения зубочелюстной системы впервые обнаруживаются у 75-87,5% детей в возрасте 3 лет. По мере роста и развития зубочелюстного аппарата эти отклонения часто сохраняются и переходят в сменный, а затем и постоянный прикус [2].

Цель исследования – изучить распространенность зубочелюстных аномалий у школьников 6, 9, 15 лет, и влияние функциональных расстройств на развитие зубочелюстных аномалий.

Материалы и методы исследования

Проведено обследование 150 школьников трёх возрастных групп: 6 лет (временный прикус), 9 лет (сменный прикус) и 15 лет (постоянный прикус). Оценка ортодонтического статуса проводилась по критериям ВОЗ, акцент делался на оценке соотношения челюстей, аномалиях формы зубных дуг, аномалиях отдельных зубов, отмечались функциональные нарушения зубочелюстной системы. Данные обследования заносились в специально разработанные индивидуальные карты ортодонтического пациента. Патологии прикуса оценивались в трех плоскостях: сагиттальной, вертикальной, трансверзальной. Состояние ВНЧС оценивалось по характеру открывания рта, наличию боли в покое в околоушной области, болезненности при открывании рта, наличию щелчков или хруста при движениях в суставе.

Результаты исследования и их обсуждение

По количеству обследованных в возрастных группах школьники разделились следующим образом: 50 шестилетних, 50 девятилетних, 50 пятнадцатилетних.

Аномалии соотношения челюстей распределились следующим образом: из 6-летних обследованных детей аномалии прикуса имели 48%, 9-летних – 53% , 15-летних – 59,5% (рис. 1). Патологии прикуса оценивались в трех плоскостях: сагиттальной, вертикальной, трансверзальной.

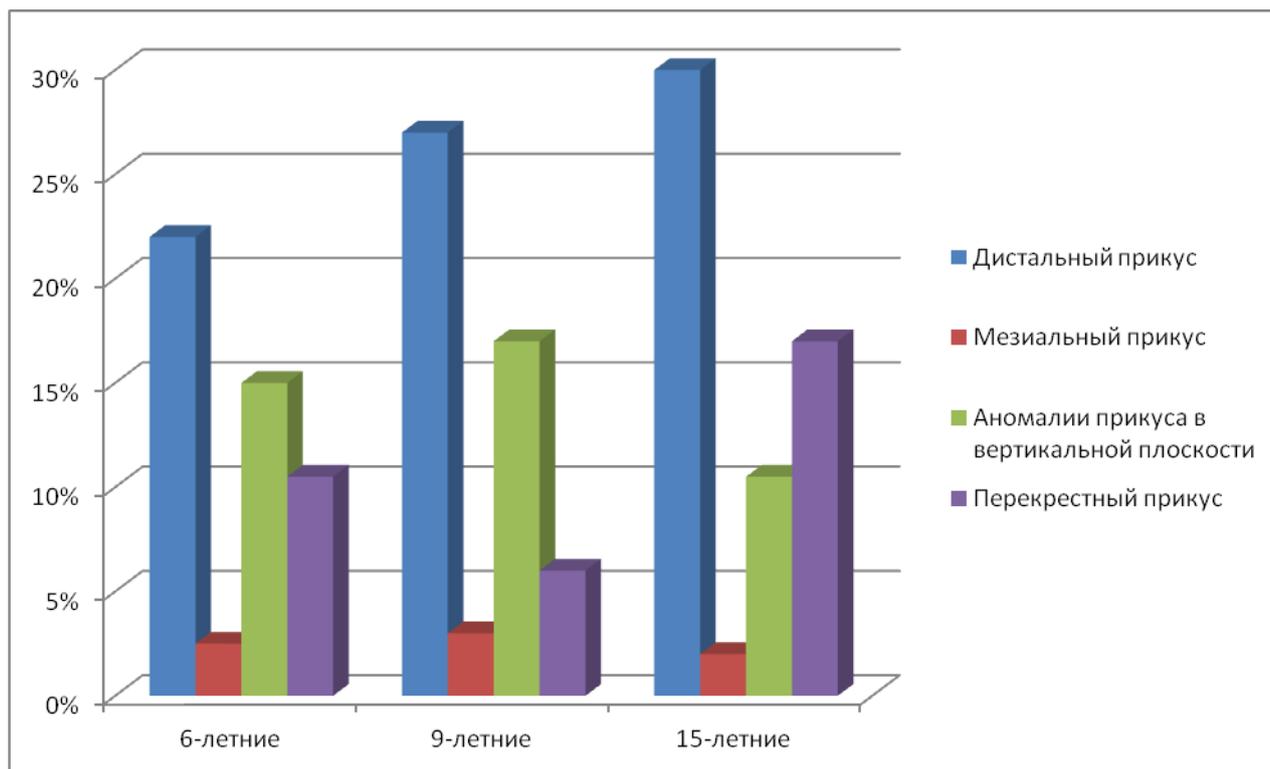


Рис. 1 Распределение аномалий прикуса по возрастам (%)

Все обследованные дети, имеющие аномалии соотношения челюстей, имеют так же аномалии формы и величины зубных дуг, аномалии отдельных зубов. Так же отдельные подгруппы составили дети, имеющие только аномалии формы и величины зубных дуг и аномалии отдельных групп зубов.

К сожалению, дети в раннем возрасте редко попадают на прием к ортодонт, однако, нарушения формирования зубочелюстной системы и артикуляционного аппарата значительно проще предупреждать и корректировать в период временного и сменного прикуса. Так весьма низкий процент детей был на приеме у ортодонта до нашего обследования, а за консультацией к ортодонт обращалось около 15% обследованных детей. На ортодонтическом лечении находится 4,5% 9-летних и 11% 15-летних. Дети младшей возрастной группы ранее никогда не обследовались ортодонт, тогда как среди 6-летних в ортодонтической помощи нуждается 73%, среди 9-летних - 91%, 15-летних – 82%.

При обследовании ВНЧС были отмечены отдельные случаи болезненного открывания рта и затрудненного открывания рта у 15-летних. Щелчки при движении в суставе отмечались в 4,1% случаях; хруст — у 5,5%. У 6- и 9-летних детей наблюдалось неравномерное, асимметричное открывание рта в 13% и 23% случаев, соответственно.

Общеизвестно, что речеобразование должно быть завершено к семилетнему возрасту. Однако лишь у 21,6% детей 6–7-лет не было отмечено каких-либо отклонений. Часть 6-летних имели проблемы с произношением звуков «р» и «л» — 48,4% и 21,6% соответственно; 29,7% не могли выговаривать шипящие звуки; 40,5% — свистящие. Каждый десятый ребенок

имел невнятную речь. К концу сменного прикуса проблемы с речью сглаживались, и к 15-летнему возрасту 85% школьников речь не имела существенных отклонений. До 44% детей 6-7-летнего возраста прибегали к помощи логопеда и коррекции.

Нарушение носового дыхания так же достоверно часто приводит к зубочелюстным аномалиям: ротовой тип дыханий отмечался в 17% всех случаев, тогда как носовой тип дыхания — у 83% детей.

Среди обследованных школьников широко распространены вредные привычки (прикусывание губ, щек, карандашей, неправильная поза во время сна, неправильная поза за столом), но процент выявления вредных привычек уменьшается от младшей возрастной группы с 67% у 6-летних детей до 41% в старшей возрастной группе 15-летних детей.

Выводы:

1. Результаты исследования свидетельствуют о высокой распространенности зубочелюстных аномалий у детей во всех возрастных группах. Данные показывают отсутствие снижения частоты встречаемости зубочелюстных аномалий с возрастом, что свидетельствует о существовании устойчивых механизмов их формирования, удерживающих распространенность аномалий на стабильно высоком уровне.

2. Подтверждено, что функциональные нарушения чаще встречаются и более ярко выражены у детей 6-7 лет, это связано прежде всего со значительной перестройкой в зубочелюстной системе в данный период. При отсутствии своевременной коррекции это приводит к образованию устойчивых аномалий.

3. Качественно организованная диспансеризация детей у ортодонта, ранняя профилактика и своевременное лечение позволят уменьшить распространенность и тяжесть зубочелюстных аномалий

4. При отсутствии ортодонтической коррекции распространенность зубочелюстных патологий возрастает от младшей к старшей возрастной группе, а в значительном проценте случаев речь идет об усугублениях аномалий прикуса.

5. Просветительская работа остается основной составляющей профилактики среди детей, родителей и педагогов. Эффективность ортодонтического лечения и профилактики возрастает на фоне общего оздоровления детей и комплексном подходе к лечению различных заболеваний, в свете взаимосвязи зубочелюстного аппарата с другими системами органов.

Литература:

1. Анохина А.В. Система раннего выявления и реабилитации детей с зубо-челюстными аномалиями: дисс. д-ра мед. наук Казань, 2004. - 227 с.

2. Арсенина О. И. Применение ЛМ-активаторов в раннем ортодонтическом лечении детей 3-12 лет / О. И. Арсенина, Б.Д. Пенаева, Я.Г. Айрапетова//Ортодонтия.-2006.-№ 1(33). - с.62.

3. Максимовская Л.Н. Проблемы и перспективы внедрения программ профилактики стоматологических заболеваний у детей Российской Федерации/

Л.Н. Максимовская //Стоматология сегодня плюс. – 2007. - №6. – с.9-10.

4. Персин Л.С. Ортодонтия. Современные методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий: Руководство для врачей./ Л.С. Персин. – Москва, 2007.- 248 с.

5. Стебенкова Л.В. Проблемы ранней диагностики и коррекций аномалий прикуса и миофункциональных нарушений у детей. – междисциплинарная задача: пути и решения / Л.В. Стебенкова// Стоматология сегодня плюс. – 2007. - №6. – с. 7-9.

6. Теперина И.М., Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у детей г. Твери, их профилактика и лечение в молочном и сменном прикусе: дис. ... канд. мед. наук. Тверь, 2004. – 215 с.

7. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Профилактика и лечение функциональных морфологических нарушений в зубочелюстно-лицевой области/ Ф.Я. Хорошилкина, Л.С. Персин, В.П. Окушко-Калашникова. - М.: Медицина, 2004г. — 460 с.

УДК 616.314.17–002-036.12-092

И.А. Боев, Б.Ш. Сайдазимов, А.П. Годовалов, И.И. Задорина
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ
ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических
заболеваний

Кафедра иммунологии

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера
Пермь, Россия

I.A. Boev, B.S. Saidazimov, A.P. Godovalov, I.I. Zadorina
SOME ASPECTS OF CHRONIC APICAL PERIODONTITIS DESTRUCTIVE
FORMS PATHOGENESIS

Department of Therapeutic Dentistry and Propaedeutic of Dental Diseases

Department of Immunology

Perm State Medical University

Perm, Russia

Контактный e-mail: Geniussound1@rambler.ru

Аннотация. При определении содержания микроорганизмов и С-реактивного белка в содержимом корневых каналов зубов и периапикальном очаге при деструктивных формах хронического апикального периодонтита выявлена прямая корреляционная зависимость между микробиологическими и иммуно-биохимическими показателями, а также индексами деструкции костной