

Неудовлетворительная гигиена полости рта была выявлена у 51,0% студентов медико-профилактического факультета и 31,1% студентов педиатрического факультета; хорошая – у 2,7% и 4,1%; удовлетворительная – 46,3% и 64,8%, соответственно.

Заболевания тканей пародонта в форме хронического генерализованного катарального гингивита были диагностированы у 33,3% студентов медико-профилактического факультета и 27,2% студентов педиатрического факультета.

Кроме того в ходе профилактического осмотра у 32,1 % студентов были выявлены различные зубочелюстные аномалии.

Выводы:

1. Таким образом, 74,6% осмотренных студентов медико-профилактического и педиатрического факультетов имели различные стоматологические заболевания, которые ведут к изменению состояния общего здоровья (кариес зубов, некариозные поражения, заболевания пародонта, аномалии прикуса).

2. Средний уровень интенсивности кариеса зубов: КПУ(з) у студентов медико-профилактического факультета составил $6,92 \pm 3,75$; педиатрического - $7,13 \pm 3,58$.

3. Высокая доля студентов имела неудовлетворительный уровень гигиены полости рта (51,0% и 31,1%, соответственно), определяющий развитие основных стоматологических заболеваний.

4. Установлена высокая нуждаемость студентов в стоматологической помощи: на медико-профилактическом факультете нуждались в санации 82,2%, на педиатрическом – 67,0% осмотренных.

Литература:

1. Здоровье студентов: социологический анализ / Отв. ред. И.В. Журавлева. М.: ИНФРА-М, 2014. - 272 с.

2. Руле Жан-Франсуа, Циммер Стефан Профессиональная профилактика в практике стоматолога / Под редакцией С.Б. Улитовского. - Москва: МЕДпресс-информ, 2010.-191 с.

3. Федеральная государственная программа профилактики стоматологических заболеваний среди населения России / П.А. Леус с соавт.- Москва, 2011. - 51 с.

УДК 616.314.3

И. Н. Коханюк, А. С. Шишмарева, Е. С. Бимбас
НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА ПОСЛЕ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ
ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
Уральский Государственный Медицинский Университет

Екатеринбург, Россия

I.N.Kokhanyuk, A.S.Shishmareva, E.S.Bimbas
**DISORDERS OF DEVELOPMENT OCCLUSION IN CHILDREN OF
SCHOOL AGE AFTER EARLY EXTRACT OF THE PRIMARY INCISORS
OF THE MAXILLA.**

Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics
Ural State Medical University
Ekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: irinadjig@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследования нарушений развития окклюзии у детей от 6 до 10 лет, после раннего удаления временных резцов верхней челюсти.

Annotation. The article presents results of study disorders of development occlusion in children 6 to 10 years, after early extract of the primary incisors of the maxilla.

Ключевые слова: раннее удаление, нарушение окклюзии, профилактическое протезирование.

Keywords: early extract, occlusion, preventive prosthetics.

Введение

Ранняя потеря временных резцов верхней челюсти приводит к осложнениям в формировании зубочелюстной системы. Сразу после удаления временных резцов нарушается равновесие между губами и языком, нарушается звукопроизношение и развивается дефект артикуляционного аппарата [7].

Указанные функциональные нарушения приводят к протрузии нижних резцов, усугубляют атрофию костной ткани во фронтальном отделе верхней челюсти, способствуют смещению вперед нижней челюсти [1]. В связи с отсутствием резцов нарушается физиологическое стирание временных зубов (особенно клыков), что также способствует смещению нижней челюсти. Нарушаются сроки физиологического прорезывания постоянных резцов [3]. Наблюдается смещение соседних зубов и зубов антагонистов в дефект, нарушается форма зубоальвеолярных дуг [2,4].

До настоящего времени считается, что лечить временные зубы не обязательно – они рано или поздно поменяются на постоянные, тем более недооценивается необходимость протезирования дефекта зубного ряда верхней челюсти во фронтальном отделе [6].

В связи со сложностью протезирования детей (ранний возраст ребенка, плохая фиксация протеза на временных зубах), профилактическое протезирование не охватывает всех нуждающихся [5].

Цель исследования – определить структуру нарушений состояния

окклюзии в сменном прикусе у детей после раннего удаления временных резцов верхней челюсти.

Материалы и методы исследования

Нами проведено ретроспективное когортное исследование. Обследованы 180 детей от 6 до 10 лет, которые были распределены на 3 группы:

1 группа: дети, в анамнезе у которых, было раннее (в возрасте 1,5-3 года) удаление временных резцов верхней челюсти – 60 человек. Детям этой группы протезирование не проводилось по различным причинам (отказ родителей от протезирования, осложненный психосоматический статус ребенка).

2 группа: дети, в анамнезе у которых, также было раннее (в возрасте 1,5-3 года) удаление временных резцов верхней челюсти – 30 человек. Детям этой группы проведено протезирование в возрасте 3 - 4 лет.

3 контрольная группа: дети, в анамнезе у которых, не было раннего удаления резцов верхней челюсти – 90 человек. Набор был проведен методом случайной выборки на базах общеобразовательных учебных заведений города Екатеринбурга.

Пациенты обследованы по схеме: регистрация полного суточного возраста ребенка, зубная формула, регистрация окклюзии в сагиттальной (нейтральная окклюзия, дистальная окклюзия, мезиальная окклюзия), вертикальной (глубокое резцовое перекрытие, дизокклюзия во фронтальном отделе, прямое резцовое соотношение) и трансверзальной плоскостях.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ состояния окклюзии у детей 6-10 лет показал (табл. 1), физиологическая окклюзия в 1 группе с ранним удалением временных резцов верхней челюсти наблюдалась всего лишь в 3% случаев. В этой группе чаще наблюдались наиболее тяжелые нарушения окклюзии – в 2-х и 3-х плоскостях, которые вместе составляли 84% из числа обследованных. Обращает на себя внимание, что во 2-й группе детей с ранним удалением временных резцов, которым в возрасте 3-4 лет проведено протезирование, физиологическая окклюзия встречается значительно чаще (33%), чем в контрольной группе детей (18%), у которых не было в анамнезе ранней потери зубов. Это свидетельствует о положительном влиянии профилактического протезирования на формирование зубочелюстной системы.

Детальный анализ разновидностей окклюзионных нарушений показал (см. таблицу 2), что в 1 группе детей, которые не были протезированы после ранней потери, преобладали такие нарушения, как мезиальная окклюзия (52%), дизокклюзия (49%) и экзоокклюзия (43%), что согласуется с функциональными нарушениями при отсутствии резцов верхней челюсти. Расположение языка в дефекте верхнего зубного ряда способствует смещению нижней челюсти вперед и в сторону (самое распространенное сочетание нарушений мезио-экзоокклюзия- 23,5 %).

В результате нарушения положения языка в покое, прокладывание языка в зону дефекта зубного ряда при выполнении функции, у детей данной группы,

*I Международная (71 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

мы наблюдали в большем числе случаев дизокклюзию (49%), прямое резцовое соотношение (7%), которые возникает при мезиальном смещении нижней челюсти и нарушениях роста в вертикальном направлении.

Таблица 1

Состояние окклюзии детей 6-10 лет

	Физиологическая окклюзия.	Нарушение окклюзии в 1 плоскости.	Нарушение окклюзии в 2 плоскостях	Нарушение окклюзии в 3 плоскостях
1 группа (60 человек - дети, без протезирования)	3%	13%	57%	27%
2 группа (30 человек -дети, которым проведено протезирование)	33%	20%	33%	14%
3 группа - контрольная (90 человек)	18%	24%	48%	10%

Таблица 2

Разновидность нарушений окклюзии в различных плоскостях у детей 6-10 лет

Исследуемые группы	Нарушения окклюзии					
	в сагиттальной плоскости		в вертикальной плоскости			в трансверсальной плоскости.
	Дистальная окклюзия.	Мезиальная окклюзия.	Глубокое резцовое перекрытие	Дизокклюзия резцов	Прямое резцовое соотношение	Экзоокклюзия
1 группа (60 человек - дети, без протезирования)	36%	52%	35%	49%	7%	43%
2 группа (30 человек –дети с протезированием)	30%	23,5%	21,5%	13%	30,5%	20%
3 группа- контрольная (90 человек)	65.5%	23%	55,5%			20%

Выводы:

1. У детей после ранней потери временных резцов верхней челюсти в случае отсутствия протезирования, развитие физиологической окклюзии встречается крайне редко.

2. У детей, использовавших профилактические протезы после раннего удаления временных резцов верхней челюсти, состояние окклюзии лучше, чем в группе не протезировавшихся, а также и в контрольной группе.

3. После раннего удаления молочных резцов верхней челюсти чаще всего встречаются такие виды нарушения окклюзии как мезиальная окклюзия, экзooksлюзия, дизooksлюзия во фронтальном отделе и их сочетания.

4. Раннее удаление временных зубов требует обязательного профилактического протезирования зубного ряда, для профилактики развития зубочелюстных аномалий.

Литература:

1. Бимбас Е.С., Шишмарева А.С. Показание к протезированию детей с ранней потерей временных верхних резцов // Проблемы стоматологии, 2010. - N 4. - С. 49-51.

2. Данилова М.А., Гвоздева Л.М., Чернышова Л.Е., Еловицова А.Н. Детское зубное протезирование. Пермь: Изд-во Перм. гос. мед. ун-та, 2005. - С. 39-45.

3. Рамм Н.Л., Закиров Т.В., Шутова Т.О., Шишмарева А.С. Применение хирургических методов в комплексном лечении ретенции постоянных резцов верхней челюсти // Проблемы стоматологии, 2011. - N 2. -С. 51-54.

4. Уильям Проффит Р. Современная ортодонтия. Москва: МЕДпресс информ, 2008. - С. 327-330.

5. Фанакин В.А., Филимонова О.И. Клинические примеры ортопедической помощи детям дошкольного возраста с множественными дефектами зубных рядов // Проблемы стоматологии. N 5, 2011. - С. 66-69.

6. Хоменко Л.А., Биденко Н.В., Викуловская Т.А., Поночовная Т.С. Стоматологическая профилактика у детей раннего возраста в понимании и исполнении их родителей: материалы VI научно-практической конференции с международным участием. Москва-СП, 2010. - С. 258.

7. Хорошилкина Ф.Я., Персин Л.С., Окушко-Калашникова В.П. Ортодонтия книга IV. Москва, 2005.- С. 34-38, С. 385-390.

УДК 616.314.2-053.2/.6(470+571)

А.В. Крамаренко, К.А. Колесник

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ
СИМФЕРОПОЛЬСКОГО РАЙОНА В ПЕРИОДЕ СМЕННОГО ПРИКУСА**

Кафедра детской стоматологии

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского