

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, экзоокклюзия, дизокклюзия 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

ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И. Вернадского»
Симферополь, Россия

A.V. Kramarenko, K.A. Kolesnik

**PREVALENCE OF DENTOFACIAL ANOMALIES IN CHILDREN OF
SIMFEROPOL REGION DURING MIXED DENTITION**

Department of Pediatric Dentistry
Medical Academy named after S.I. Georgievsky
of V.I. Vernadsky Crimean Federal University
Simferopol, Russia

Контактный -mail: anna0990619257@mail.ru

Аннотация. В статье изложены результаты исследования распространенности и структуры зубочелюстных аномалий и дефектов зубных рядов у детей Симферопольского района. Выявлена высокая степень нуждаемости в ортодонтической помощи среди детей.

Annotation. The article presents the results of studying the prevalence and structure of dentofacial anomalies at children of the Simferopol region. Educated the high degree of need orthodontic help in the child population.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, ортодонтическое лечение

Keywords: dental and maxillary anomalies, orthodontic treatment

Введение. Одной из основных задач здравоохранения является сохранение и укрепление стоматологического здоровья у детей. И в этом контексте приобретает актуальность совершенствование ортодонтической и протетической помощи детям.

Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций достаточно вариабельна в разных регионах России, но общее при этом – отсутствие тенденции к ее снижению [1].

В Крыму эпидемиологические исследования по изучению зубочелюстных аномалий проводились Романовской А.П. в 1987 году и сотрудниками кафедры детской стоматологии Крымского медицинского университета в 2002 году. В настоящее время исследована эпидемиология зубочелюстных аномалий у детей с эндокринными заболеваниями и бронхиальной астмой. [2, 3] Однако, нет целостной картины о морфофункциональном состоянии зубочелюстной системы и степени нарушения окклюзии у детей, проживающих в разных регионах Крыма. Эти данные необходимы для планирования и повышения качества оказания ортодонтической помощи детскому населению полуострова.

Цель исследования – изучить распространенность и структуру зубочелюстных аномалий в периоде сменного прикуса у детей Симферопольского района.

Материалы и методы исследования

Нами было проведено эпидемиологическое обследование 151 ребенка (65 девочек и 86 мальчиков), посещающих детские дошкольные и школьные учреждения поселков Симферопольского района. Было выделено 2 возрастных группы: 6-9 лет – ранний сменный прикус и 10-12 лет – поздний сменный прикус.

Клиническое обследование проводилось в соответствии со стандартным протоколом. При постановке ортодонтического диагноза использовали классификацию зубочелюстных аномалий по МКБ – 10 и кафедры ортодонтии МГМСУ [5].

Цифровые данные проведенного эпидемиологического исследования обрабатывались с помощью программы Microsoft Excel. Достоверность различий в показателях определяли с помощью критерия Стьюдента (t).

Результаты исследования и их обсуждение

Из всех обследованных детей в возрасте от 6 до 12 лет зубочелюстные аномалии (ЗЧА) были выявлены у 103 исследуемых, что составило 68,21%. При этом в гендерных группах достоверных различий в распространенности и структуре аномалий зубочелюстной системы не было выявлено, что согласуется с данными литературы [7].

В структуре ЗЧА доминировали аномалии окклюзии зубных рядов – 68,21%, второе место по частоте встречаемости занимали аномалии зубного ряда – 58,25% и аномалии положения зубов – 24,27%.

В периоде раннего сменного прикуса аномалии окклюзии зубных рядов диагностировались в 71,21% случаев, а именно: дистальная окклюзия – 34,04%, глубокая резцовая окклюзия и дизокклюзия – 17,02%, мезиальная окклюзия – 14,89%, трансверзальные аномалии окклюзии – 6,38%, вертикальная резцовая дизокклюзия – 4,26%, а также сочетанная патология – 23,4%.

В периоде позднего сменного прикуса отмечалось снижение частоты аномалий прикуса на 2,36% в сравнении с возрастной группой 6-9 лет и данные нарушения отмечались в 65,85% случаях. Это может быть связано с действенностью механизмов саморегуляции в растущем организме. Структура патологии смыкания зубных рядов была следующая: мезиальная окклюзия – 26,79%, дистальная – 19,64%, глубокая резцовая окклюзия и дизокклюзия – 16,07%, вертикальная резцовая дизокклюзия – 10,71%, трансверзальные аномалии окклюзии – 7,14%, сочетанная патология прикуса – 19,64%. Во второй возрастной группе наблюдалось повышение частоты сочетанной аномалии окклюзии зубных рядов в вертикальном, сагиттальном и трансверзальном направлениях. Это подтверждает утверждение о том, что с возрастом аномалия прикуса усугубляется, приобретает более выраженные формы и требует проведения сложного длительного комплексного ортодонтического лечения.

Сужение челюстей определялось у 55,32% детей в возрасте 6-9 лет и у 40% 10-12-летних детей. Снижение частоты сужения челюсти в позднем

сменном прикусе мы связываем с нормализацией временной диспропорции развития челюстей в динамике роста ребенка.

В процессе формирования постоянного прикуса увеличивалось число аномалий положения зубов с 15,15% до 17,64%, чаще встречались вестибулярное либо оральное положение зубов, тортоаномалия.

Аномалии прикрепления мягких тканей являются факторами развития зубочелюстных аномалий и своевременное выявление и устранение этих причин является важным профилактическим мероприятием. В возрастной группе 6-9 лет аномалии прикрепления мягких тканей регистрировались в 62,12% случаях (аномалии уздечки языка – 48,78%, аномалии уздечки верхней губы – 51,22%, нижней губы – 39,02%, мелкое преддверие рта – 36,59% и боковые тяжи слизистой – 2,44%). Следует отметить, что у детей 10-12 лет частота встречаемости данных аномалий существенно не изменялась и равнялась 57,65% (аномалии уздечки языка – 59,18%, аномалии уздечки верхней губы – 57,14%, нижней губы – 42,86%, мелкое преддверие рта – 32,65%) со значительным процентом сочетания вышеуказанных патологий. Полученные данные свидетельствуют о высокой нуждаемости обследованных детей в проведении лечебно-профилактических мероприятиях.

Обращает на себя внимание то, что из всего контингента осмотренных детей только 4 ребенка (3,88%) находились на ортодонтическом лечении. Это чрезвычайно низкий показатель. Во всех случаях для лечения применялись пластиночные аппараты функционального либо механического действия. И это несмотря на то, что на сегодняшний день существует множество методик исправления аномалий прикуса с применением современных конструкций миофункциональных аппаратов [6].

Выводы:

1. Установлена высокая распространенность зубочелюстных аномалий у детей Симферопольского района в периоде раннего и позднего сменного прикуса.

2. Отмечается высокий процент аномалий прикрепления мягких тканей у детей сельской местности в возрасте 10-12 лет, что свидетельствует о недостаточности профилактики в периоде раннего сменного прикуса.

3. Высокая нуждаемость детей Симферопольского района в ортодонтической помощи требует совершенствования организационных мероприятий.

Литература:

1. Вагнер В. Д., Смирнова Л. Е. Актуальные вопросы оказания стоматологической помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования //Институт стоматологии. – 2010. – Т. 1. – №. 46. – С. 10-14.

2. Колесник К.А. Состояние неспецифической резистентности полости рта у детей с бронхиальной астмой, имеющих зубочелюстные аномалии /К.А. Колесник, А.Ю. Нассонов //Стоматология детского возраста и профилактика. – 2015. - Т. XIV, № 4 (55). – С. 26-29.

3. Колесник К.А. Частота зубочелюстных аномалий у детей с заболеванием щитовидной железы/ К.А. Колесник //Таврический медико-биологический вестник. – 2012. - Т.15, № 4(60). - С. 184-186.

2. Кузьмина Э. М. Модель проведения эпидемиологического стоматологического обследования населения по критериям Всемирной организации здравоохранения // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – №. 6. – С. 13-16.

3. Персин Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстнолицевых аномалий и деформаций / Л.С. Персин [и др.]. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 640 с.

4. Стоматология детей и подростков/ Под ред. Р.Е. Мак-Дональда, Д.Р. Эйвери. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2003. – 766 с.

5. Хорошилкина Ф. Я., Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение – М.: ООО «Медицинское информационное агентство». – 2006. – 544 с.

УДК 61:001.89

**П.Н. Кудинов, Л.И. Бисярина, С.С. Григорьев
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ОТБЕЛИВАЮЩЕЙ ВНУТРИКОРОНКОВОЙ
СИСТЕМЫ НА ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ДЕНТИНА**

Кафедра терапевтической стоматологии
Уральский государственный медицинский университет Екатеринбург,
Российская Федерация

**P.N. Kudinov, L.I. Bisyarina, S.S. Grigoriev
ASSESSING THE IMPACT OF BLEACHING SYSTEM
OPALESCE ENDO ON THE PHYSICOCHEMICAL PROPERTIES OF
THE DENTIN**

Department Of Therapeutic Dentistry
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: kudipasha@yandex.ru

Аннотация: экспозиция отбеливающей системы Opalescence Endo позволила освободить просвет дентинных трубочек от кальциатов без изменения микротвердости дентина и эмали, что благоприятно сказалось на диффузии бондинговой системы и повышенной силе сцепления пломбировочного материала с твердыми тканями зуба на 12 день после проведения процедуры отбеливания.