

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ В ПЕРИОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИКУСА

Бриль Е.А., Смирнова Я.В.

*ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Красноярск, Красноярский край, Россия (660022, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, улица Партизана Железняка, дом 1), e-mail: yavs.smirnova@mail.ru*

Всего было обследовано 1480 условно здоровых детей и подростков (имеющих 1 группу здоровья) и 986 пациентов, относящихся ко 2 группе здоровья в возрасте от 3 до 16 лет, проживающих с момента рождения в г. Красноярск. По результатам исследования среди условно здоровых детей и подростков максимальное значение показателя распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций (ЗЧАД) отмечено в конечном периоде сменного прикуса. Среди пациентов второй группы здоровья высокая частота встречаемости ЗЧАД наблюдалась в начальном периоде сменного прикуса, а также было отмечено увеличение изучаемого показателя у пациентов второй группы здоровья по сравнению с группой условно здоровых детей и подростков. В статье также представлены результаты исследований частоты встречаемости зубочелюстных аномалий и деформаций у детей и подростков на всех этапах развития зубочелюстной системы. Проведен сравнительный анализ распространенности данных патологий у здоровых детей и имеющих вторую группу здоровья. Сформулированы выводы и рекомендации по распространенности ЗЧАД и необходимости диспансеризации детей и подростков всех групп здоровья с целью раннего выявления зубочелюстных аномалий и деформаций.

Ключевые слова: распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций, периоды формирования прикуса.

## FREQUENCY OF OCCURRENCE OF DENTOALVEOLAR ANOMALIES AND DEFORMITIES IN THE FORMATIVE PERIOD OCCLUSION

Bril E.A., Smirnova Y.V.

*State budget institution of higher professional education "Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenezkiy" Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnoyarsk, Russia (660022, Krasnoyarsk, P.Zheleznyaka St., 1), e-mail: yavs.smirnova@mail.ru*

We examined 1480 apparently healthy children and adolescents (with first group of health) and 986 patients belonging to second group of health between the ages of 3 to 16 years, residing from moment of birth in Krasnoyarsk. According to the research, the maximum value of the prevalence of dentofacial anomalies and deformations (ZCHAD) was noted among apparently healthy children and adolescents in the final period of the mixed occlusion. High frequency of occurrence of ZCHAD observed among the patients of the second group health in the initial period of the mixed occlusion, as well it was noted increasing of this index patients of the second group of health compared with a group of healthy children and adolescents. The article also presents the results of studies of frequency of occurrence of dentoalveolar anomalies and deformities in children and adolescents at all stages of dentition. A comparative analysis of the prevalence of these abnormalities was held in healthy children and having a second group of health. Conclusions and recommendations on the ZCHAD prevalence and the need clinical examination of children and adolescents of all groups of health with the aim of early detection of dentofacial anomalies and deformities was formed.

Keywords: prevalence of dentofacial anomalies and deformities, periods of formative occlusion.

В настоящее время отмечается высокий процент распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций (ЗЧАД) среди всех категорий населения [2,5]. На фоне высокой стоматологической заболеваемости детей и подростков особое значение принимает изучение этиологических факторов, видов аномалий челюстно-лицевой области и зависимости данной патологии от общего состояния организма [1,3,4,6]. По мнению Перовой Е. Г. с соавт., особенностью детского организма является непереносимая ответная реакция на любое внешнее

вмешательство, к которому также относится и ортодонтическое лечение [4]. В связи с вышесказанным необходимыми становятся исследования, направленные на учет распространенности заболеваемости в разные возрастные периоды у пациентов различных групп здоровья. В процессе изучения частоты возникновения болезней зубочелюстной системы среди детей и подростков рядом авторов было выявлено, что с возрастом [1] увеличивается доля патологических состояний зубочелюстной системы.

В связи с вышеизложенным ранняя диагностика зубочелюстных аномалий и деформаций детей и подростков имеет важное значение с целью ортодонтической коррекции ЗЧАД на всех этапах формирования прикуса.

### **Цель исследования**

Изучение распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций у детей и подростков на всех этапах развития зубочелюстной системы.

### **Материалы и методы исследования**

Нами было обследовано 1480 условно здоровых детей и подростков (имеющих 1 группу здоровья) и 986 пациентов относящихся ко 2 группе здоровья в возрасте от 3 до 16 лет, проживающих с момента рождения в г. Красноярск.

Для определения стоматологического статуса обследуемых применялись методы исследования клинические (опрос, осмотр, проведение клинических функциональных проб), рентгенологические и антропометрические.

Пациенты 2 группы здоровья находились на диспансерном учете у врача педиатра по поводу хронических соматических заболеваний.

### **Результаты исследования**

В процессе обследования среди условно здоровых детей и подростков из 1480 человек у 560 было выявлено наличие зубочелюстных аномалий и деформаций (табл. 1). Максимальное значение показателя распространенности ЗЧАД отмечено в конечном этапе периода сменного прикуса –  $43,78 \pm 2,52$  %. Далее по степени распространенности следует начальный этап периода сменного прикуса –  $40,45 \pm 2,66$  % и период постоянного прикуса –  $34,55 \pm 2,37$  % ( $p < 0,01$ ). Минимальное значение среди всех выявленных показателей отмечено в период сформированного временного прикуса и составило  $31,83 \pm 2,44$  %.

Таблица 1

Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций  
у условно здоровых детей г. Красноярска

Изучаемые периоды развития зубочелюстной системы	Количество детей с ЗЧАД	
	абс. число	(%), (M±m)

1. Период сформированного временного прикуса (3-5лет). n=311	99	31,83±2,44
2. Начальный этап периода сменного прикуса (6-9лет). n=314	127	40,45±2,66 p <sub>1,2</sub> <0,05
3. Конечный этап периода сменного прикуса (10-12лет). n=418	183	43,78±2,52 p <sub>1,3</sub> <0,001
4. Период постоянного прикуса (13-16лет). n=437	151	34,55±2,37 p <sub>3,4</sub> <0,01
5. Всего: n=1480	560	37,80±1,46

Примечание: n – количество обследованных детей; p – достоверность различий рассчитана в соответствии с показателями каждой группы исследования (1, 2, 3, 4).

Среди 986 пациентов 2 группы здоровья наличие ЗЧАД выявлено у 750 обследуемых, что составляет 76,06 % (табл. 2). Максимальное значение данного показателя было отмечено на начальном этапе периода сменного прикуса – 81,24±2,63 %. Минимального значения этот показатель достигал в периоде сформированного временного прикуса – 51,63±3,78 %.

Таблица 2

Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у детей и подростков 2 группы здоровья

Изучаемые периоды развития зубочелюстной системы	Количество детей с ЗЧАД	
	абс. число	(%), (M±m)
1. Период сформированного временного прикуса (3-5лет). n=184	95	51,63±3,78
2. Начальный этап периода сменного прикуса (6-9лет). n=453	368	81,24±2,63 p <sub>1,2</sub> <0,001
3. Конечный этап периода сменного прикуса (10-12лет). n=164	130	79,27±4,38 p <sub>1,3</sub> <0,001
4. Период постоянного прикуса (13-16лет). n=185	157	84,86±3,81 p <sub>1,4</sub> <0,001
5. Всего: n=986	750	76,06±2,72

Примечание: n – количество обследованных детей с ИДС; p – достоверность различий рассчитана в соответствии с показателями каждой группы исследования (1, 2, 3, 4).

В период сформированного временного прикуса показатель распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций у детей 2 группы здоровья был ниже в 1,5 раза по сравнению с показателем распространенности, выявленным у данной группы пациентов на начальном этапе периода сменного прикуса.

Основываясь на полученных данных (табл. 3), можно констатировать увеличение показателя распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций у детей 2 группы

здоровья на 38,26 % по сравнению с показателем распространенности в группе здоровых детей ( $p < 0,001$ ).

Таблица 3

Сравнительная характеристика распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций у здоровых детей и у детей 2 группы здоровья

Группы исследования	Распространенность ЗЧАД (%), (M±m)				Средние значения для группы
	3-5лет	6-9лет	10-12лет	13-16лет	
Дети и подростки 1 группы здоровья n=560	n=99 31,83±2,44	n=127 40,45±2,66	n=183 43,78±2,52	n=151 34,55±2,37	37,80±1,46
Дети и подростки 2 группы здоровья n=750	n=95 51,63±3,78 p<0,001	n=368 81,24±2,63 p<0,001	n=130 79,27±4,38 p<0,001	n=157 84,86±3,81 p<0,001	76,06±2,72 p<0,001

Примечание: n – количество детей с ЗЧАД; p – достоверность различий определена по отношению к показателям группы здоровых детей.

На начальном этапе периода сменного прикуса показатель распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций у детей 2 группы здоровья был в 2 раза выше по сравнению с показателем распространенности, выявленном в группе здоровых детей ( $p < 0,001$ ). А в периоде постоянного прикуса показатель распространенности увеличился в 2,5 раза ( $p < 0,001$ ). С возрастом (от 3-х до 16-и лет) распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у детей 2 группы здоровья увеличивалась на 33,23 % и достоверно отличалась от показателя в группе здоровых детей ( $p < 0,001$ ).

### Выводы

1. Среди детей и подростков второй группы здоровья показатель распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций выше по сравнению с группой условно здоровых детей.
2. В группе условно здоровых детей и подростков максимальное значение показателя распространенности ЗЧАД отмечено в конечном этапе периода сменного прикуса.
3. Среди обследуемых детей и подростков второй группы здоровья было выявлено наибольшее значение распространенности аномалий челюстно-лицевой области на начальном этапе периода сменного прикуса.

Учитывая данные нашего исследования, мы рекомендуем врачам-ортодонтам проводить диспансеризацию детей и подростков всех групп здоровья с целью раннего выявления зубочелюстных аномалий и деформаций. Для предупреждения появления факторов риска в развитии зубочелюстных аномалий и деформаций мы рекомендуем врачам-педиатрам всех детей после трех лет направлять на консультацию к врачу-ортодонту.

## Список литературы

1. Алиев З. У. Региональные особенности распространенности зубочелюстно-лицевых аномалий у детей // Вестник проблем биологии и медицины. – 2012. – Т. 2. – № 2. – С. 237-240.
2. Гонтарев С. Н., Чернышова Ю. А., Гонтарева И. С. Аналитическая модель соматического статуса пациента и его взаимосвязь с ортодонтической патологией у детей и подростков // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2013. – Т. 22. – № 11-1 (154). – С. 9-14.
3. Гонтарев С. Н., Саламатина О. А. Распространенность зубочелюстных аномалий и дефектов зубных рядов у детей и подростков Белгородского региона. Оценка состояния ортодонтической помощи населению // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2011. – Т.14. – № 10. – С.212-217.
4. Перова Е. Г., Левенец А.А., Бриль Е. А. Особенности влияния различных факторов на эффективность аппаратного лечения зубочелюстных аномалий и деформаций у детей и подростков // Сибирское медицинское обозрение. – 2012. – № 3 (75). – С. 75-79.
5. Попова Е. С., Писаревский Ю. Л., Намханов В. В. Сравнительная оценка динамики развития зубочелюстных аномалий и деформаций у школьников забайкалья // Вестник Бурятского государственного университета. – 2013. – № 12. – С. 106-109.
6. Сирак С. В., Хубаев С-С. З., Хацаева Т. М. Распространенность аномалий зубочелюстной системы среди детского населения г. Грозного // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2011. – Т.24. – №4. – С.92-93.

### Рецензенты:

Галонский В.Г., д.м.н., заведующий кафедрой-клиникой ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ, г. Красноярск;

Левенец А.А., д.м.н., профессор кафедры-клиники челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ, г. Красноярск.