

Ю. Я. Наумович, А. О. Сакадынец, Е. М. Гринкевич, М. А. Клыжук, Н. В. Макар

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Статья посвящена изучению распространенности и структуры нарушений прикуса у населения города Гродно и Гродненской области. В настоящем исследовании приняли участие 450 детей в возрасте 7—15 лет. В результате статистической обработки полученных результатов были установлены достоверные статистические данные, которые свидетельствуют о высокой распространенности зубочелюстных аномалий в данном регионе.

Ключевые слова: нарушения прикуса, зубочелюстные аномалии, распространенность, структура нарушений окклюзии.

Y. Y. Naumovich, A. O. Sakadynets, E. V. Greenkevich, M. A. Klyzhyk, N. V. Makar

PREVALENCE AND STRUCTURE OF MALOCCLUSIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN GRODNO AND GRODNO REGION

The article dedicated to the study of the prevalence and structure of malocclusions in children and adolescents in Grodno and Grodno region. This study included 450 children and adolescents aged 7—15 years. As a result of the statistical processing the reliable statistics have been established which indicates a high prevalence of malocclusion in this region.

Keywords: malocclusion, dentoalveolar anomalies, prevalence, structure of occlusion disorders.

Мониторинг стоматологической заболеваемости, включающий распространенность и структуру зубочелюстных аномалий имеет большую социальную значимость [1]. Так изучение распространенности зубочелюстных аномалий и их отдельных нозологических форм в разные периоды формирования прикуса имеет важное

значение при решении различных вопросов: расчета необходимого количества врачей-ортодонтов, организации сети ортодонтических отделений и кабинетов, планирования объема врачебно-профилактических мероприятий и т. д.

Частота зубочелюстных аномалий подвержена значительным колебаниям, что зачастую связано с недостаточ-

ным объемом выборки исследования, неоднородностью групп сравнения, различным методологическим подходом к оценке состояния зубов, зубных рядов и прикуса в целом, отсутствием необходимой для подобных исследований подготовки врачей, а также качеством оказываемой в регионах стоматологической помощи и многими другими причинами. Все вышеперечисленное требует качественного и правильно организованного подхода к проведению подобных исследований.

На территории Республики Беларусь выявлено отсутствие тенденции к снижению частоты и распространенности аномалий прикуса. Эпидемиологические исследования И. В. Токаревича, А. Г. Коренева показали средний и высокий уровни распространенности ортодонтической патологии у городских и сельских детей и подростков, что по данным авторов составляет 71,94 % и 49,25 % соответственно [2, 3, 5].

Проведенное Н. В. Корховой с соавторами эпидемиологическое исследование позволило установить, что распространенность ЗЧА у 5–12-летних детей г. Минска и Минской области составляет 81,14±1,21 %.

При этом в структуре зубочелюстных аномалий превалирует нейтральное соотношение зубных рядов, распространенность которого составила 63,14±1,50%. Нейтральный прикус в сочетании с аномалиями зубных рядов и отдельных зубов диагностирован у 44,27±1,54% обследованных. Дистальный прикус выявлен у 33,01±1,46% обследованных.

Исследователями отмечена тенденция к возрастанию зубочелюстных аномалий в возрастной период 7–9 лет, а также к снижению зубочелюстных аномалий в период позднего смешанного прикуса в 10–12 лет, что авторы связывают с процессами саморегуляции ортодонтической патологии за счет активного роста и развития зубочелюстной системы [4].

Таким образом, высокая распространенность аномалий прикуса в Республике Беларусь требует дальнейшего проведения эпидемиологических исследований, затрагивающих областные центры Республики с целью улучшения качества, оказываемой населению стоматологической помощи.

Целью исследования явилось изучение распространенности и структуры зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций у детей и подростков г. Гродно и Гродненской области.

Материалы и методы

Для реализации поставленной цели было проведено эпидемиологическое обследование 450 детей и подростков г. Гродно и Гродненской области в возрасте от 7 до 15 лет с различной структурой аномалий прикуса (таблица 1). Перед проведением обследования была проведена калибровка врачей-ортодонтот, участвующих в исследовании, разработана единая карта-обследования.

Таблица 1. Распределение пациентов по возрасту

Возрастная группа	Количество обследованных	
	Городское население	Сельское население
7–8 лет	50	100
12 лет	50	100
14–15 лет	50	100
Итого	150	100

Результаты и обсуждение

Проведенное эпидемиологическое исследование позволило установить, что в структуре зубочелюстных аномалий у детей и подростков г. Гродно превалирует нейтральное соотношение зубных рядов, распространенность которого составила у детей 7–8 лет – 80±5,56%, в возрасте 12 лет – 54±7,77%, у подростков 14–15 лет – 48±7,06%.

Дистальный прикус выявлен у 7–8 летних детей в 20±5,56% случаев, у 12-летних частота встречаемости составляет 34±6,69%, в возрасте 14–15 лет – 42±6,97%.

Мезиальный прикус занимает последнее место по частоте встречаемости в структуре аномалий прикуса в сагиттальной плоскости и составляет у 12 летних – 12±4,59%, у 14–15 летних – 10±4,24.

Структура и распространенность нарушений прикуса у детей и подростков г. Гродно более подробно представлена в таблице 2.

Таблица 2. Структура зубочелюстных аномалий у детей и подростков города Гродно

Вид прикуса	Частота встречаемости					
	7–8 лет		12 лет		14–15 лет	
	Абс.	М±m,%	Абс.	М±m,%	Абс.	М±m,%
Нейтральный	40	80±5,56	27	54±7,77	24	48±7,06
Нейтральный открытый	1	2±1,97	1	2±1,97	0	–
Нейтральный глубокий	5	10±4,24	4	8±3,83	2	4±2,77
Нейтральный, сагиттальная щель	6	12±4,59	3	6±3,35	2	4±2,77
Дистальный	10	20±5,56	17	34±6,69	21	42±6,97
Дистальный открытый	0	–	0	–	0	–
Дистальный глубокий	6	12±4,59	8	16±5,18	5	10±4,24
Дистальный, сагиттальная щель	5	10±4,24	13	26±6,20	17	34±6,69
Мезиальный.	0	–	6	12±4,59	5	10±4,24
Мезиальный открытый	0	–	0	–	0	–
Мезиальный глубокий	0	–	1	2±1,97	0	–
Мезиальный, сагиттальная щель	0	–	0	–	2	4±2,77
Перекрестный	0	–	4	8±3,83	3	6±3,35
Перекрестно-буккальный	0	–	3	6±3,35	3	6±3,35
Перекрестно-лингвальный	0	–	1	2±1,97	0	–
Смещение центральной линии	1	2±1,97	3	6±3,35	0	–

Среди нарушений положения отдельных зубов преобладает диастема верхней челюсти, у 12-летних детей диастема была диагностирована в $8\pm 3,83\%$ случаев, у 14–15-летних в $16\pm 5,18\%$ случаев. Наиболее часто встречается нарушение функции глотания. Анализ нарушения положения отдельных зубов, архитектоники мягких тканей и нарушения функции представлен в таблице 3.

Эпидемиологическое обследование детей и подростков Гродненской области позволили установить высокую распространенность зубочелюстных аномалий. В структуре нарушений прикуса превалирует нейтральное соотношение зубных рядов, которое составляет у детей 7–8 лет – $67\pm 4,70\%$, у 12-летних подростков – $60\pm 4,89\%$, у 14–15 летних – $61\pm 4,87\%$.

Таблица 3. Распространенность диастемы, нарушения размеров отдельных зубов, архитектоники мягких тканей и нарушенных функций детей и подростков г. Гродно

Аномалии	Частота встречаемости					
	7–8 лет		12 лет		14–15 лет	
	Абс.	М±m,%	Абс.	М±m,%	Абс.	М±m,%
Диастема верхней челюсти	2	4±2,77	4	8±3,83	8	16±5,18
Диастема нижней челюсти	–	–	1	2±1,9	1	2±1,9
Микроденция	–	–	–	–	–	–
Макроденция	2	4±2,77	–	–	–	–
Мелкое преддверие полости рта	2	4±2,77	2	4±2,77	–	–
Короткая уздечка языка	–	–	2	4±2,77	–	–
Короткая уздечка верхней губы	2	4±2,77	3	6±3,35	3	6±3,35
Короткая уздечка нижней губы	–	–	–	–	–	–
Нарушение функции дыхания	2	4±2,77	2	4±2,77	1	2±1,9
Нарушение функции речи	–	–	1	2±1,9	–	–
Нарушение функции глотания	8	16±5,18	6	12±4,59	5	10±4,24

Дистальный прикус стоит на втором месте по частоте встречаемости и составляет у 7–8-летних – $27\pm 4,43\%$, у 12-летних – $27\pm 4,43\%$, у 14–15 летних – $31\pm 4,62\%$.

Распространенность мезиального прикуса у 7–8-летних – $6\pm 2,37\%$, у 12-летних – $13\pm 3,36\%$, у 14–15-летних – $8\pm 2,71\%$.

В структуре нарушений в вертикальной плоскости превалирует глубокий прикус, наименее редко встречается открытый прикус. Распространенность нарушений окклюзии в вертикальной и горизонтальной плоскостях подробно представлена в таблице 4.

При изучении распространенности нарушения положения отдельных зубов установлена высокая частота встречаемости диастемы верхней челюсти у детей 7–8 лет – $17\pm 3,75\%$, что вероятно обусловлено низким прикреплением уздечки верхней губы, диагностированной у данной группы пациентов – $15\pm 3,57\%$.

Анализ положения отдельных зубов, архитектоники мягких тканей и нарушения функций у детей и подростков Гродненской области подробно представлен в таблице 5.

Таблица 4. Структура зубочелюстных аномалий у детей и подростков Гродненской области

Вид прикуса	Частота встречаемости					
	7–8 лет		12 лет		14–15 лет	
	Абс.	М±m,%	Абс.	М±m,%	Абс.	М±m,%
Нейтральный	67	67±4,70	60	60±4,89	61	61±4,87
Нейтральный открытый	0	–	1	1±0,99	3	3±1,70
Нейтральный глубокий	7	7±2,55	5	5±2,17	4	4±1,95
Нейтральный, сагиттальная щель	8	8±2,71	12	12±3,24	6	6±2,37
Дистальный	27	27±4,43	27	27±4,43	31	31±4,62
Дистальный открытый	0	–	1	1±0,99	0	–
Дистальный глубокий	9	9±2,86	12	12±3,24	12	12±3,24
Дистальный, сагиттальная щель	14	14±3,46	14	14±3,46	13	13±3,36
Мезиальный	6	6±2,37	13	13±3,36	8	8±2,71
Мезиальный открытый	0	–	1	1±0,99	2	2±1,40
Мезиальный глубокий	1	1±0,99	2	2±1,40	1	1±0,99
Мезиальный, сагиттальная щель	0	0	1	1±0,99	0	–
Перекрестный	5	5±2,17	14	14±3,46	9	9±2,86
Перекрестно-буккальный	4	4±1,95	11	11±3,12	8	8±2,71
Перекрестно-лингвальный	1	1±0,99	3	3±1,70	1	1±0,99
Смещение центральной линии	0	–	3	3±1,70	1	1±0,99

