

УДК 616-007-053.2/6

**О. М. Ославський, к. мед. н.**

Одеський державний медичний університет

**РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТА ВИДИ  
ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ  
У ДІТЕЙ м. ОДЕСИ**

*В роботі приведені результати вивчення частоти зубощелепних аномалій та деформацій у дітей м. Одеси. Показано, що поширеність зубощелепних аномалій у дітей 8-15 років зростає з віком, частіше серед всіх видів ЗЩА зустрічаються аномалії форми зубних рядів та скупченість зубів.*

**Ключові слова:** зубощелепні аномалії, епідеміологічне обстеження.

**А. М. Ославский**

Одесский государственный медицинский университет

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ВИДЫ  
ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ  
г. ОДЕССЫ**

*В работе приведенные результаты изучения частоты зубочелюстных аномалий и деформаций у детей г. Одессы. Показано, что распространенность зубочелюстных аномалий у детей 8-15 лет увеличивается с возрастом, чаще среди всех видов ЗЧА встречаются аномалии формы зубных рядов и скупченность зубов.*

**Ключевые слова:** зубочелюстные аномалии, эпидемиологическое обследование.

**A. M. Oslavsky**

Odessa State Medical University

**THE FREQUENCY AND TYPES OF TEETH  
MAXILLARY ANOMALIES AMONG  
CHILDREN OF ODESSA**

*In work are given the results of study of frequency of teeth maxillary anomalies and deformations of Odessa children. It is shown that at children 8-15 years is multiplied prevalence of teeth maxillary anomalies with age, more frequent among all teeth maxillary anomalies there are the anomalies of form of dental rows and congestion of teeth.*

**Keywords:** teeth maxillary anomalies, epidemiology inspection.

У дослідженнях різних років відзначається висока розповсюдженість зубощелепних аномалій у дитячому віці. При цьому в останні роки в Україні відзначається ріст числа зубощелепних аномалій на тлі захворюваності тканин пародонту й карієсу зубів.

Розвиток ортодонтичної патології носить поліетіологічний характер і є результатом впливу ендегенних і екзогенних факторів. Не можна ви-

ключати й ролі еколого-гігієнічних факторів, як однієї із причин розвитку зубощелепних аномалій. Положення зубів, характер їх змикання — це питання, яке стоїть перед усіма ортодонтами при зверненні до них пацієнтів [1-8].

**Мета дослідження.** Вивчення частоти зубощелепних аномалій та деформацій у дітей м. Одеса.

Нами було проведено епідеміологічне обстеження серед 1238 дітей м. Одеси у віці від 8 до 15 років, учнів середніх шкіл. Отримані клінічні дані заносились в карту обстеження стоматологічного хворого. Аналіз одержаних результатів проводився по кожній аномалії згідно класифікації Калвеліса (аномалії зубів, аномалії зубних рядів, аномалії прикусу), не виділяючи окремо комбінованої патології.

**Результати дослідження.** Обстеження 1238 дітей віком від 8 до 15 років встановило, що аномалії і деформації зубощелепної системи складають 65,3 % (табл. 1). Аналіз проведених досліджень показав, що з віком поширеність ЗЩА зростає з 58,7 % в період змінного прикусу до 74,8 % в період постійного прикусу (14-15 років). Найчастіше, серед всіх видів патології діагностували аномалії форми зубних рядів – 79,6±2,4 %, що пояснюється поєднанням даної аномалії з аномаліями зубів і прикусу. Серед аномалій прикусу найбільше було дітей з дистальним прикусом (52,4±2,5 %), причому в змінному і в період формування постійного прикусу, дистальний прикус знаходиться приблизно на одному рівні (відповідно 39,5±2,4 % і 43,8±3,8 %), тоді як в постійному прикусі зростає більше ніж на 20,0 % і становить 67,4±0,7 %. На високому рівні знаходиться скупчення зубів – 50,6±2,2 %, і при цьому спостерігається стала тенденція до зростання з віком обстежених. Так, у дітей 8-10 років скупчення зубів виявлено у 21,8±1,3 %, до 11-13 років збільшилось майже в 2,5 рази (57,1±3,9 %), а до 14-15 років в 3 рази (65,5±2,1%). Таким чином, наші дослідження не підтверджують тезу, що при скупченому положенні зубів проходить саморегуляція, особливо в період формування постійного прикусу.

Аномалії окремих зубів у всіх вікових періодах знаходились приблизно на одному рівні (20,0±1,8 %), так само, як не спостерігається значних коливань аномалій форми зубних рядів, вертикальних і трансверзальних аномалій прикусу. Вдвічі в постійному прикусі збільшується кількість дітей з мезіальним прикусом, що пояснюється, на нашу думку, надмірним ростом нижньої щелепи при складній етіології.

Таблиця 1

**Поширеність та види зубощелепних аномалій і деформацій у дітей м. Одеса**

ЗЩА		Види зубощелепних аномалій і деформацій*								Без ЗЩА, %
абс.	%	Аномалії окремих зубів, %	Аномалії зубних рядів, %		Аномалії прикусу, %					
					сагітальні		вертикальні		трансверзальні	
			Скупчення зубів	Аномалії форми зубних рядів	Дистальний	мезіальний	глибокий	відкритий	косий	
8-10 років (n = 397)										
233	58,7	19,3±1,5 (45 дітей)	21,8±1,3 (51 дитина)	74,6±3,9 (174 дитини)	39,5±2,4 (92 дитини)	1,29±0,1 (3 дитини)	18,6±1,6 (43 дитини)	3,44±0,2 (8 дітей)	8,5±0,7 (20 дітей)	41,3
11-13 років (n = 417)										
259	62,1	20,3±1,6 (53 дитини)	57,1±3,9 (148 дитини)	74,5±6,7 (193 дитини)	43,8±3,8 (115 дитини)	2,3±1,1 (6 дітей)	11,6±1,5 (31 дитини)	4,7±0,6 (12 дітей)	11,6±1,5 (31 дитини)	37,7
14-15 років (n = 424)										
317	74,8	19,9±1,7 (64 дитини)	66,5±2,1 (211 дитини)	87,3±2,3 (277 дитини)	67,4±0,7 (217 дитини)	3,72±1,2 (12 дитини)	23,5±0,9 (76 дитини)	4,0±1,1 (13 дітей)	7,6±0,5 (25 дитини)	25,2
РАЗОМ (n = 1238)										
809	65,3	20,0±1,8 (162 дитини)	50,6±2,2 (410 дітей)	79,6±2,4 (644 дитини)	52,4±2,5 (424 дитини)	2,6±1,6 (21 дитини)	18,5±1,3 (150 дітей)	4,1±1,2 (33 дитини)	9,3±1,3 (76 дітей)	34,6

Примітка. \* – при аналізі зубощелепних аномалій і деформацій окремо не виділяли комбіновану патологію.

Таким чином, аналіз отриманих даних в процесі масового обстеження дітей м. Одеси, підтверджує існуючі дані [9, 10] про те, що зубощелепні аномалії і деформації складають досить великий відсоток серед захворювань щелепно-лицьової ділянки. Також ми відмічаємо, що відсоток скученості зубів є на високому рівні як в змінному, так і в постійному прикусах.

Тісне положення фронтальних зубів нами діагностовано в  $50,6 \pm 2,2$  % випадків. Скупчення зубів на нижній щелепі у дітей 8-10-річного віку виявлено в  $19,3 \pm 1,2$  % випадків, на верхній щелепі – тільки  $6,8 \pm 1,2$  %. З віком скученість зубів на нижній щелепі зустрічається частіше. Поширеність скученості на обох щелепах в різні періоди прикусу коливається від  $4,3 \pm 1,1$  % до  $9,2 \pm 1,2$  % (табл. 2).

Таблиця 2

### Частота скученого положення зубів

Вік обстежених	Кількість обстежених	Верхня щелепа, %	Нижня щелепа, %	Верхня і нижня щелепи, %	Разом*, %
8-10 років	233	$6,8 \pm 1,2$ (16 дітей)	$19,3 \pm 1,2$ (45 дітей)	$4,3 \pm 1,1$ (10 дітей)	$21,8 \pm 2,1$ (51 дитина)
11-13 років	259	$11,2 \pm 1,6$ (29 дітей)	$53,6 \pm 2,4$ (139 дітей)	$9,2 \pm 1,2$ (24 дитини)	$57,1 \pm 2,4$ (148 дітей)
14-15 років	317	$9,7 \pm 1,1$ (31 дитина)	$61,8 \pm 2,3$ (196 дітей)	$8,5 \pm 1,1$ (27 дітей)	$66,5 \pm 2,5$ (211 дітей)

*Примітка.* \* – враховували скучення зубів не поділяючи окремо на верхню і нижню щелепу

Відносно високу поширеність скученого положення зубів у 8-10-річних дітей ми схильні пояснювати, як виявом спадкової патології, так і функціональним недовантаженням жувального апарату в сформованому тимчасовому прикусі.

Значний ріст скученого розташування зубів у 11-13-річних дітей можна спробувати пояснити рівнем надання стоматологічної допомоги в молочному і ранньому змінному прикусах, що часто супроводжувалась видаленням зубів. Аналіз результатів дозволяє стверджувати наявність прямої кореляційної залежності поширеності тісного положення зубів від частоти передчасного видалення зубів.

Таким чином, епідеміологічне обстеження 1238 дітей м. Одеси віком 8-15 років підтвердило тенденцію до зростання поширеності ЗЩА з віком: з  $58,7 \pm 5,8$  % в період змінного прикусу до  $74,8 \pm 2,2$  % в період постійного прикусу. Найчастіше серед всіх видів ЗЩА діагностували аномалії форми зубних рядів ( $79,6 \pm 2,4$  %), скученість зубів виявлено у  $50,6 \pm 2,2$  % обстежених.

### Список літератури

1. **Абрамова О.Г., Арсенина И.О., Осипанова Г.Б.** Профилактические мероприятия при лечении пациентов эстетическими брекетами // Стоматология для всех. - 1999. - № 1. - С. 39-40.
2. **Алимский А.В.** Возрастная динамика роста распространенности и изменения структуры аномалий зубочелюстной системы среди дошкольников и школьников // Стоматология. - 2002. - № 5. - С. 67-71.
3. **Аюпова Ф.С., Ажмегова О.А.** Зубочелюстные аномалии при различной степени скученности зубов // Современные вопросы стоматологии. - Ижевск, 2000. - С. 268-270.

4. **Безвушко Е.В.** Частота та структура ортодонтичної патології у дітей в умовах впливу підвищеного вмісту фтору та солей важких металів // Матер. І міжнарод. конф. "Актуальні проблеми ортодонції". - Львів, 2000. - С. 5-8.

5. **Годованець Л.В., Казакова В.В., Воляк М.П.** Карієс зубів і зубо-щелепові аномалії у дітей Івано-Франківської області // Матер. наук.-практ. конф. "Актуальні проблеми стоматології". - Львів, 1998. - С. 36-37.

6. **Головинов В.Т., Дурягина Л.К., Чубар А.П.** Епідеміологія стоматологічних захворювань серед дитячого населення Криму // Матер. І з'їзду Асоціації стоматологів України. - К., 2000. - С. 66-67.

7. **Деньга О.В., Безвушко Е.В.** Комплексна оцінка стоматологічного статусу у дітей в зоні підвищеної захворюваності на флюороз // Матер. наук.-практ. конф. "Актуальні проблеми стоматології. Нові методи та технології". - Львів, 1998. - С. 45-46.

8. **Кузьмина Э.М.** Распространенность стоматологических заболеваний среди населения различных регионов России // Пробл. нейростомат. и стоматологии. - 1998. - № 1. - С. 68-69.

9. **Репужинский Й.М.** Распространенность и виды зубочелюстных аномалий у детей с патологией речи // Вісник стоматології. - 1996. - № 2. - С. 154-156.

10. **Репужинский Й.М., Анисимова Л.В., Иванов В.С.** Распространенность зубочелюстных аномалий и состояние тканей пародонта у детей 7 и 12 лет // Матер. доп. всеукр. наук.-практ. конф. "Основні стоматологічні захворювання, їх профілактика та лікування". - Полтава, 1996. - С. 84-85.

Надійшла 06.07.09.

