

## ТЕРМІНИ ПРОРІЗУВАННЯ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У РАНЬОМУ ЗМІННОМУ ПРИКУСІ У ДІТЕЙ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів)

and80\_80@mail.ru

Дане дослідження є фрагментом планової НДР: «Оцінка стоматологічної захворюваності з урахуванням еколого-соціальних аспектів та ефективності профілактики карієсу та хвороб пародонта», № державної реєстрації 0115U000037.

**Вступ.** Прорізування постійних зубів є одним з важливих показників фізіологічного розвитку зубощелепної системи дитини [1-3]. Аналіз даних літератури показав, що терміни прорізування постійних зубів істотно відрізняються [1-5]. Водночас, слід зазначити, що питанням термінів прорізування постійних зубів присвячені дослідження 1960-1980 років. Існують певні розбіжності в оцінці термінів прорізування постійних зубів. Так, в дослідженнях Камалаян К. Р., (1989) Самусев Р. П., (2002) вказано, що першими прорізуються нижні перші моляри, потім різці - це молярний тип прорізування постійних зубів, а згідно даних Падалка І. А. (1965) вони прорізуються одночасно. Натомість інші дослідники вважають, що першими прорізуються нижні центральні різці, а потім моляри – це різцевий тип прорізування (Друкаров М. Д., 1978). Лише в поодиноких публікаціях проводиться більш детальний аналіз залежності термінів прорізування постійних зубів від статі дитини [4,7]. Статевий диморфізм чітко виражений: дівчата за основними показниками мають перевагу над хлопцями [1,6]. Крім того, у більшості публікацій наводяться дані про те, що на нижній щелепі постійні зуби прорізуються раніше, ніж на верхній [8,11,12,13].

Клінічні дослідження свідчать що терміни прорізування постійних зубів значно змінилися в останні роки.

Однак ці дані отримані у різні роки при аналізі різних популяцій дітей у різних країнах та регіонах України з різним етнічним складом і рівнем життя. Відсутній також детальний аналіз впливу термінів прорізування постійних зубів на формування зубощелепної системи, в тому числі і на формування зубощелепних аномалій. Окрім

того терміни прорізування постійних зубів суттєво впливають і на вибір методів лікування зубощелепних аномалій. У зв'язку з цим актуальним є подальше проведення дослідження по оцінці термінів прорізування постійних зубів з урахуванням регіональних особливостей, що відрізняються своїми кліматичними, соціально-економічними та іншими умовами.

**Мета дослідження.** Визначити регіональні особливості термінів прорізування постійних зубів у період раннього змінного прикусу у дітей Львівської області.

**Об'єкт і методи дослідження.** Для оцінки термінів прорізування постійних зубів було проведено епідеміологічне обстеження 951 дитини у віці від 6-ти до 8-ми років, які навчаються в загальноосвітніх школах Львівської області. Обстеження проводили за загальноприйнятою методикою з дотриманням усіх санітарно-гігієнічних вимог. Дані записували у розпрацьовану нами карту обстеження. Аналіз отриманих даних проводили шляхом вирахування середніх величин термінів прорізування постійних зубів.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Аналіз результатів термінів прорізування постійних зубів у 6-ти річних дітей показав (рис. 1), що нижній центральний різець з права виявлено у 92,51% дітей, а з ліва у 90,70%. Перший центральний

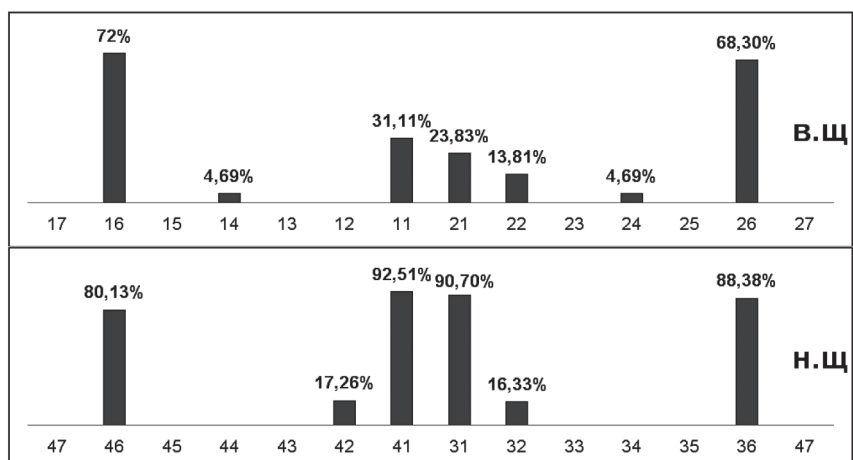


Рис. 1. Терміни прорізування постійних зубів у дітей 6-ти років на верхній і нижній щелепі.

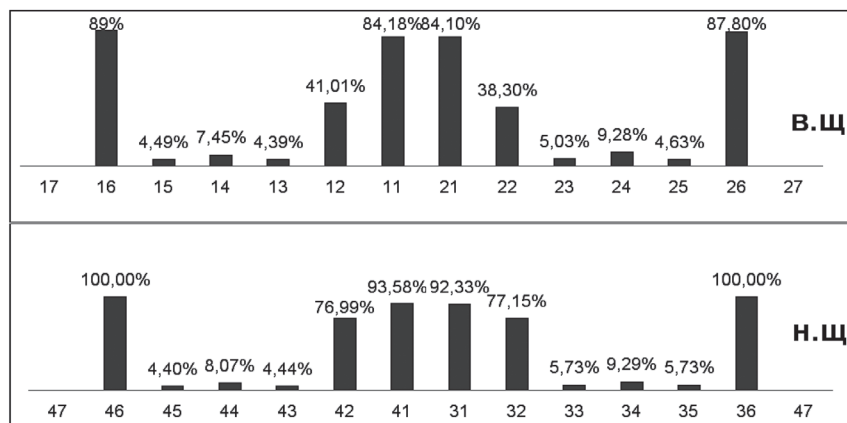


Рис. 2. Терміни прорізування постійних зубів у дітей 7-ми років на верхній та нижній щелепі.

різець верхньої щелепи наявний дещо частіше з правої сторони (31,11%), ніж з лівої (23,83%). Латеральні різці верхньої щелепи виявлено тільки з лівої сторони у 13,81% дітей, а на нижній щелепі зуб 32 – у 16,33% та зуб 42 – у 17,26%. На другому місці за частотою прорізування на нижній щелепі перші постійні моляри (зуб 36 – у 88,38% та зуб 46 – у 80,13%). На верхній щелепі кількість дітей 6-ти річного віку, у яких були наявні перші постійні моляри значно переважали (зуб 16 – у 72% та зуб 26 – у 68,30%) по відношенню до дітей у яких були виявлені центральні різці.

Отже, у дітей 6-ти років на нижній щелепі майже з однаковою частотою прорізаються як центральні різці, так і перші постійні моляри. На верхній щелепі більш інтенсивно прорізаються перші постійні моляри у порівнянні з різцями. Слід акцентувати, що у цей віковий період паралельно прорізаються 14 та 24 зуби (4,69%) дітей.

У дітей 7-ми років (рис. 2) відбувається завершення процесу прорізування центральних різців і першого моляра, крім цього триває прорізування верхніх і нижніх латеральних різців. Так, правий центральний різець верхньої щелепи спостерігається у 84,18% дітей, лівий у 84,10%. Щодо центральних різців нижньої щелепи, то зуб 31 виявлено у 92,33%, а зуб 41 – у 93,58% дітей.

Латеральні різці верхньої щелепи дещо швидше прорізаються з правої сторони (41,01%), відносно лівої (38,3%) Латеральні різці нижньої щелепи прорізаються майже одночасно: 76,99% з правої сторони та 77,15% з лівої. Окрім цього, до 6% 7-річних дітей мають ікла на обох щелепах, та до 9,3% обстежених дітей мають постійні премоляри. Аналіз результатів прорізування

першого постійного моляра свідчить, що на нижній щелепі у всіх дітей наявні перші постійні моляри, що дещо відрізняється від їх кількості на верхній щелепі. На верхній щелепі перші постійні моляри були виявлені у 88,4% дітей.

У віці 8-ми років (рис. 3) у дітей відбувається закінчення прорізування латеральних різців і початок прорізування премолярів та ікол. Так, всі обстежені діти у вісім років мали центральні та латеральні різці нижньої щелепи, а на верхній щелепі центральні різці були наявні у 99,1% обстежених дітей, латеральні різці – у 89,03% з правої сторони та 90,45% з лівої.

У всіх обстежених дітей на нижній щелепі наявні перші постійні моляри, а на верхній щелепі вони прорізаються з ліва у 98%, а з права у 99,7% дітей. У дітей 8-ми років спостерігалися ікла на верхній щелепі у 4,39% з права та 5,03% з ліва, а щодо іклів нижньої щелепи, то вони прорізаються у 9,83% дітей з права та 17,75% з ліва. Таким чином можна стверджувати, що найпершим прорізується ліве ікло нижньої щелепи. Відносно прорізування премолярів у дітей було отримано такі дані: найшвидше прорізався верхній перший правий премоляр, який був виявлений у 31,01% дітей, лівий перший премоляр у 23,58% дітей. Другі премоляри верхньої щелепи прорізаються майже однаково.

**Висновки.** Отже, у дослідженні відзначені індивідуальні показники кількості постійних зубів в межах кожної вікової групи та практично для всіх груп зубів терміни прорізування відрізняються від показників, наведених у літературі. На наш погляд, це є одним з аргументів необхідності проведення епідеміологічних досліджень в окремих районах

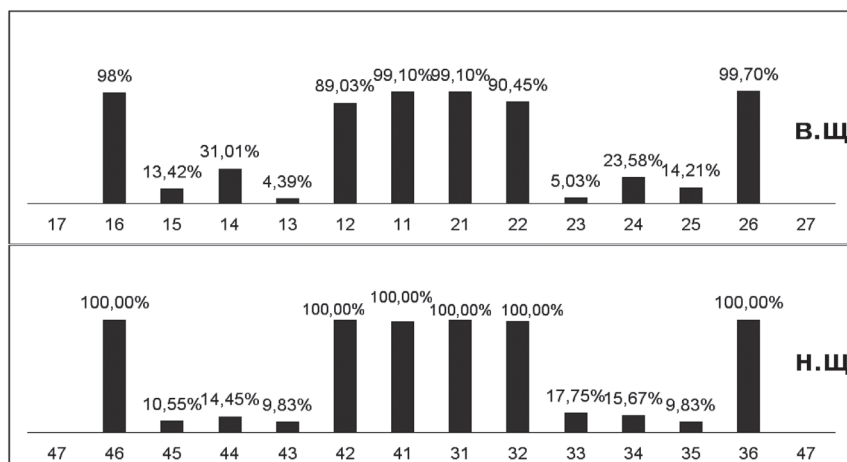


Рис. 3. Терміни прорізування постійних зубів у дітей 8-ми років на верхній та нижній щелепі.

з метою отримання максимально точних показників, що відображають місцеву специфіку стану стоматологічного здоров'я.

**Перспективи подальших досліджень.** Проведені нами дослідження дозволяють створити вікові стандарти кількості прорізаних постійних зубів для дітей певного віку та створити базу даних

термінів прорізування постійних зубів у ранньому змінному прикусі у Львівській області. На підставі цих даних доцільно розробити практичні рекомендації щодо покращення організації стоматологічної допомоги населенню та створити нові стандарти термінів прорізування постійних зубів у дітей.

### Література

1. Александрова Ю. М. Влияние акселерации, конституциональных особенностей и аномалий прикуса на прорезывание зубов у детей / Ю. М. Александрова // Ортопедическая стоматология. Киев. – 1975. – С. 108-110.
2. Алимский А. В. Сроки формирования постоянного прикуса у детей, родившихся и постоянно проживающих в регионе, находящемся вблизи бывшего ядерного полигона / А. В. Алимский., К. З. Шалабаева, А. Я Долгоаршинных // Стоматология. – 1999. – С. 53-56.
3. Ахмедов А. А. О методике определения среднего возраста прорезывания зубов / А. А. Ахмедов // Азербайджанский мед. журнал. – 1965, – № 12. – С. 3-7.
4. Гончарова Е. И. Оценка прорезывания зубов в свете проблемы акселерации / Е. И. Гончарова // Стоматология. – 1979. – Т. № 3. – С. 69-71.
5. Друкаров М. Д. Прорезывание постоянных зубов у детей, проживающих в городе и сельской местности, в связи с акселерацией / М. Д. Друкаров // Терапевтическая стоматология. – 1978. – № 13. – С. 101-104.
6. Падалка И. А. О сроках прорезывания постоянных зубов у детей Киргизской ССР / И. А. Падалка, Н. Д. Даньков, В. Н. Овчинников // Сб. научн. работ Киргиз, мед. ин-та. – Вопросы клин, стомат. – 1965. – Т. 41. – Вып. 1. – С. 15-23.
7. Каташинская Л. Н. К вопросу о влиянии на сроки прорезывания и состояние постоянных зубов степени кариозности молочного прикуса. / Л. Н. Каташинская. // Вопросы стоматологии. – Пермь. 1872. – Т. 105. – Вып. 13. – С. 9-12.
8. Камалян К. Р. О методике массового обследования прорезывания зубов. / К. Р. Камалян // Эксперим. и клиническая медицина. -1989. Т. 29. – № 5. – С. 485-486.
9. Лепорская Л. Б. О последовательности прорезывания постоянных зубов у детей. / Л. Б. Лепорская, Е. В. Удовицкая // Стоматология. -1978. Т. 57. – № 3. – С. 78-79.
10. Образцов Ю. Л. О сроках прорезывания постоянных зубов у детей Архангельской области. / Ю. Л. Образцов, В. О. Зеновский, П. Г. Князева. // Сб. научн. работ: Акт. вопр. стомат. дет. возр. М. – 1978. – С. – 95-98.
11. Самусев Р. П. Основы клинической морфологии зубов / Р. П. Самусев, С. В. Дмитриенко, А. И. Краюшкин // М.: ОНИКС 21 век. Мир и образование. – 2002. С. – 367.
12. Удовицкая Е. В. Систематизация критериев, характеризующих динамику процесса прорезывания зубов / Е. В. Удовицкая, К. Р. Камалян // Стоматология. -1990. № 3. – С. 79-91.
13. Удовицкая Е. В. Акселерация прорезывания постоянных зубов / Е. В. Удовицкая, Л. Б. Лепорская // Педиатрия. – 1974. № 12. – С. 65-67.

УДК 616.314-007.11:616.314.25/.26]-053.4/.5(477.83)»408»

#### **ТЕРМІНИ ПРОРІЗУВАННЯ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У РАНЬОМУ ЗМІННОМУ ПРИКУСІ У ДІТЕЙ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**Міськів А. Л., Безвужко Е. В.**

**Резюме.** Проведено обстеження дітей у населених пунктів Львівської області з метою оцінки термінів прорізування постійних зубів. Аналіз отриманих даних проводили шляхом вираховування середніх величин термінів прорізування постійних зубів. Нами встановлено індивідуальні показники кількості прорізування постійних зубів в межах кожної вікової групи. На підставі цих даних доцільно розробити нові стандарти термінів прорізування постійних зубів у дітей.

**Ключові слова:** індивідуальні показники термінів прорізування постійних зубів, змінний прикус, зуби.

УДК 616.314-007.11:616.314.25/.26]-053.4/.5(477.83)»408»

#### **СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В РАННЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ У ДЕТЕЙ ЛЬВОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Миськив А. Л., Безвужко Е. В.**

**Резюме.** Проведено обследование детей в населенных пунктах Львовской области с целью оценки сроков прорезывания постоянных зубов. Анализ полученных данных проводили путем вычисления средних величин сроков прорезывания постоянных зубов. Нами установлены индивидуальные показатели количества прорезывания постоянных зубов в пределах каждой возрастной группы. На основании этих данных целесообразно разработать новые стандарты сроков прорезывания постоянных зубов у детей.

**Ключевые слова:** индивидуальные показатели сроков прорезывания постоянных зубов, сменный прикус, зубы.

UDC 616.314-007.11:616.314.25/.26]-053.4/.5(477.83)"408"

### THE TIMING OF ERUPTION OF THE SECONDARY TEETH IN THE EARLY MIXED OCCLUSION IN CHILDREN OF LVIV REGION

Miskiv A. L., Bezvushko E. V.

**Abstract.** Eruption of the secondary teeth is one of the important indicators of the physiological development of dentomaxillary system of the child. The analysis of data of literature showed that the timing of eruption of the secondary teeth are significantly different. Only in single publications a more detailed analysis of the dependence of the timing of eruption of the secondary teeth is conducted from the sex of the child. Sexual dimorphism is clearly expressed: girls on the main indicators take an advantage above boys. In addition, to most publications data are given that on the lower jaw the secondary teeth erupt before the upper. There is also no detailed analysis of the influence of the timing of eruption of the secondary teeth on the forming of dentomaxillary system, including the forming of dentomaxillary abnormalities. In this regard relevant is the further study of the estimation of secondary teething, taking into account regional features that differ in the climatic, socio-economic and other conditions.

The aim of this study is to determine the regional features of timing of eruption of the secondary teeth in a period of the early mixed occlusion in children of Lviv region.

**Object and research methods.** For the estimation of the timing of eruption of the secondary teeth an epidemiological examination of children aged 6 to 8 years, studying in secondary schools of Lviv region was conducted. The examination was conducted on the generally accepted methodology in compliance with all sanitation and hygienic requirements. The data were entered in our developed map of examination. The analysis of obtained data was conducted with calculating of the average values of the timing of eruption of the secondary teeth.

**Results of the research and their discussion.** The analysis of the timing of eruption of the secondary teeth in 6-year-old children have shown that on the lower jaw with almost equal frequency erupt central incisors and first permanent molars. On the upper jaw more intensively erupt first permanent molars than incisors. It should be emphasized that in this age period parallel to erupt 14 and 24 teeth (4.69% of children). In the 7-year-old children completion of the process of eruption of the central incisors and first molar, besides continuing eruption of upper and lower lateral incisors. In addition, near 6% of the 7-year-old children have canines on both jaws, and to 9.3% of examined children have permanent premolars. At the age of 8 years in children end the eruption of lateral incisors and begin the eruption of the premolars and canines. So, all examined children in 8 years had central and lateral incisors of the lower jaw. In the relation to eruption of the premolars in children such data were obtained: upper first right premolar erupts faster, which was revealed in 31.01% children, left first premolar in 23.58% children. Second premolars of the upper jaw erupt almost the same.

**Conclusions.** Thus, in research the individual indicators of amount of the secondary teeth are marked within the limits of every age-related group and practically for all groups of teeth eruption differ from indicators presented in the literature. In our opinion, it is one of the arguments of necessity to conduct epidemiological studies in selected regions with the aim of receipt of most exact indicators that represent the local specificity of dental health.

**Prospects of further researches.** Our studies allow to create age standards of amount of erupted secondary teeth for children of certain age and to create a database of the dates of eruption of secondary teeth in the early mixed occlusion in Lviv region. On the basis of these data it is expedient to work out practical recommendations for improvement of organization of dental care to the population and to create new standards of the timing of erupt of the secondary teeth in children.

**Keywords:** children, timing of eruption of the secondary teeth, dentomaxillary system, lower jaw, upper jaw, occlusion.

Рецензент – проф. Скрипніков П. М.

Стаття надійшла 30.09.2015 р.