ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БЕЛОРУССИИ

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ

●

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

●

ОБМЕН ОПЫТОМ

●

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

●

РЕФЕРАТЫ

2

ФЕВРАЛЬ
1974

Здравоохр. Белоруссии, № 2, 1974, 1—96

Репозиторий БарГУ

УДК 616.314+616.716.8]-007

ЧАСТОТА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ

Н. Н. ТРИСТЕНЬ, К. С. ТРИСТЕНЬ

Барановичская городская стоматологическая поликлиника (главный врач Г. И. Русак). Научный руководитель — профессор Г. П. Соснин

Литературные данные о частоте аномалий зубочелюстной системы у детей разноречивы. По данным Р. М. Зволинской (1966), они составляют 44,7%, а З. Ф. Василевской (1968) — 15,2%.

Для правильного планирования и организации ортодонтического лечения необходимо изучить распространенность зубочелюстных аномалий, так как она может изменяться в зависимости от местных условий и даже от качества стоматологической помощи. С этой целью нами изучена частота зубочелюстных аномалий у детей в возрасте от 2-х до 17 лет по г. Барановичи.

Осмотрены дети, проживающие в одном районе города, с одинаковыми условиями жизни (дети детских садов-яслей в поселке текстильного комбината и учащиеся школы № 8, расположенной в этом же микрорайоне).

Исследование проводили во время санации полости рта. С помощью зубного зеркала и острого зонда, при достаточном дневном или электрическом освещении исследовалось состояние твердых тканей молочных и постоянных зубов, состояние пародонта, положение отдельных зубов, зубных рядов, тип прикуса. Данные заносили на карту обследования до-

Репозиторий БарГУ

школьника (учащегося). Для анализа полученных данных всех детей разделили на возрастные группы по схеме Н. П. Гундобина.

I. Период молочных зубов (от 1 года до 6—7 лет):

а) преддошкольный или старший ясельный—1—3 года.

б) дошкольный—от 4 до 7 лет.

II. Период младшего школьного возраста (от 7 до 13 лет), в котором выделили препубертатный период (11—13 лет).

III. Период полового созревания или старший школьный возраст (от 14 до 17 лет).

Нами исследованы 2138 человек (753 дошкольника и 1385 школьников). Зубочелюстные аномалии установлены в 32,8±1,01%, в том числе: аномалии положения отдельных зубов — 16,0±0,8%, аномалии зубных рядов—12,11±0,7%, аномалии прикуса—54,76±1,1%, другие типы аномалий (диастема, тремы, адентия, сверхкомплектные зубы, скученность зубов)—17,13±0,8%.

Частота всех видов аномалий у исследованных мальчиков и девочек почти одинакова.

В возрасте 2—3 лет 24,2±2,8% детей имели аномалии зубов, зубных рядов и прикуса, причем, большинство (77,8% от числа всех видов аномалий) имели аномалии, причиной которых явились вредные привычки: сосание пальцев, пустышек, сосок.

Вредные привычки привели к деформации зубного ряда во фронтальном участке, образованию сагиттальной щели, открытого прикуса, прогнатическому соотношению передних зубов.

В 4—6 летнем возрасте 19,54±2,1% детей имели аномалии зубочелюстной системы (в 4 года—20,2%, в 5 лет—16,5% и в 6 лет—23,1%). Итак, к 4 годам число аномалий снижается, но сохраняется относительно высоким за счет аномалий во фронтальном участке. В 5-летнем возрасте — наименьшее число аномалий, а в 6-летнем опять отмечается повышение числа всех аномалий за счет аномалий прикуса.

Для детей младшего школьного возраста (7—10 лет) характерно повышение числа аномалий (34,34±2,7%), из них 45,68% всех аномалий приходится на аномалии прикуса, особенно глубокий и прогнатический типы. 29,2% всех аномалий составляют аномалии отдельных зубов. Препубертатный период характерен тем, что у девочек аномалии встречаются чаще, чем у мальчиков (32% девочек и 27,06% мальчиков). В этой возрастной группе несколько больше аномалий положения отдельных зубов (37,3%) по сравнению с другими возрастными группами.

Период полового созревания (14—17 лет) характеризуется учащением всех видов аномалий (52,51±2,8%), причем, как и в препубертатном периоде, число аномалий у девочек больше, чем у мальчиков (56,6% против 48,44%). 51,1% всех аномалий у девочек — это аномалии прикуса.

При анализе полученных данных установлено статистически достоверное уменьшение числа аномалий у детей в возрасте 4—6 лет, что можно объяснить исключением отрицательных моментов, влияющих на развитие аномалий. Дети в этом возрасте перестают сосать пальцы, пустышки. Новый подъем числа аномалий в 7—10-летнем возрасте объясняется нарушениями процесса смены зубов во фронтальном участке. В этот период формируются аномалии прикуса. В препубертатном и пубертатном периодах девочки в физическом развитии обгоняют мальчиков соответствующего возраста, поэтому смена зубов у них происходит в более ранние сроки.

Таким образом, определение частоты аномалий у детей дает возможность правильно организовать и планировать ортодонтическое лечение.

Полученные нами данные позволяют сделать вывод о возможной саморегуляции в молочном и сменном прикусе.

Репозиторий БарГУ

ЛИТЕРАТУРА

Гонцова Э. Г.— Стоматология, 1972, № 4, с. 90.— Зволинская Р. М.— Стоматология, 1966, № 4, с. 54. — Ходорович П. В., Василевская З. Ф.— Хирургические методы ускорения ортодонтического лечения аномалий положения зубов. Методическое письмо, 1969, с. 3.— Хорошилкина Ф. Я. Стоматология, 1972, № 2, с. 77.

Репозиторий БарГУ