

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГЛУБОКОГО РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ
СРЕДИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У УЧАЩИХСЯ
ШКОЛЫ-ГИМНАЗИИ №5 Г. БИШКЕК**

А.М. Акимжанов¹, А.Ж. Нурбаев², А.О. Ысыева²

¹Кыргызский государственный институт переподготовки и повышения квалификации
им. С.Б. Даниярова, кафедра стоматологии

²Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

E-mail: ysyeva_a@mail.ru

Резюме. Глубокий прикус является одной из самых распространенных зубочелюстных аномалий в разных возрастных периодах. Частота его встречаемости колеблется от 9% до 51%. В статье рассмотрена встречаемость глубокого резцового перекрытия у детей в сравнении с другими заболеваниями зубочелюстной системы. Обследовано 1319 детей в возрасте 9-12 лет (720 мальчиков, 599 девочек). Обследование включало изучение характера прикуса, наличия аномалий положения и формы отдельных зубов, аномалий формы зубных рядов. Вертикальных нарушений прикуса было выявлено у 595 обследованных (45% общего числа детей: 39,5% - с умеренной степенью, у 5,5% - с тяжелой степенью).

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, глубокое резцовое перекрытие, сменный прикус, функциональная активность мышц, дети.

**БИШКЕК ШААРЫНЫН №5 МЕКТЕП ГИМНАЗИЯСЫНЫН
ОКУУЧУЛАРЫНА КАШКА ТИШТЕРДИН ТЕРЕҢ КАПТАЛЫШЫНЫН ТИШ
ЖАНА ЖААК АНОМАЛИЯСЫНЫН АРАСЫНДА КАНДАЙ
ЖЫШТЫКТА КЕЗДЕДИШИ**

А.М. Акимжанова¹, А.Ж. Нурбаев², А.О. Ысыева²

¹С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кадрларды кайра даярдоо жана
квалификацияны жогорулатуу медициналык институту,
стоматология кафедрасы

²И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Терен тиш катнашы жаак сөөк аномалияларынын арасында ар кайсы жаш куракта өтө көп жайылган аномалия болуп саналат. Анын кездешүү жыштыгы 9% дан 51% чейин кездешет. Бул макалада балдар арасында кашка тиштердин терен катнашында, башка тиш, сөөк аномалия системасына салыштырмалуу каралган. 1319 мектеп окуучулары текшерилген, анын ичинен 720 эркек балдар, 599 кыздар. Изилдөө,

текшерүү учурунда үстүнкү жана астыңкы жаактын катнашына мүнөздөмө, айрым тиштердин аномалиялык абалы жана формасы, аномалия формадагы тиш катары камтылды. Балдардын тишин кароодо 595 баладан тик тиш катнашы аныкталды (49,5% жалпы санынан: 39,5% орто тепкичте, 5,5% оор тепкичте)

Негизги сөздөр: тиш, жаактар аномалиясы, кашка тиштердин терең катнашы, тиштердин алмашуу убагындагы катнашы, бүлчүц эттин активдүүлүгү аракет кылуусу (милдети), балдар.

FREQUENCY OF OCCURRENCE OF DEEP INCISAL OVERLAP AMONG DENTOFACIAL ANOMALIES IN STUDENTS OF SCHOOL-GYMNASIUM № 5 IN BISHKEK

A.M. Akimjanova¹, A.J. Nurbaev², A.O. Ysyeva²

¹ Kyrgyz state medical institute for retraining and continuing education
named after S.B. Daniyarov, department of dentistry

² Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary. Deep bite is one of the most common dentoalveolar anomalies in different age periods. Its frequency of occurrence ranges from 9% to 51%. The article discusses the incidence of deep incisal overlap in children in comparison with other diseases of the dentoalveolar system. A total of 1319 children (720 boys, 599 girls) were examined. The examination included the observation of the bite, position and shape abnormality of different teeth, dentition shape abnormality. Vertical malocclusion was detected in 595 patients (45% of the total number of children: 39,5% - with a moderate degree, 5,5% - with a severe degree)

Key words: Dentofacial anomalies, temporary bite, early bite, deep incisal overlap, functional muscle activity, preventive work, prevalence, children.

Актуальность работы.

Глубокий прикус, или глубокая резцовая дизокклюзия – это зубочелюстная аномалия, при которой происходит увеличение перекрытия верхними резцами нижних больше, чем на одну треть высоты коронки [1,2]. Режущий край резцов нижней челюсти может контактировать с любой точкой в районе шейки верхних резцов, но вне границ зубного бугорка. При возникновении контакта режущих краев

резцов нижней челюсти с тканями десны или неба, то такая ситуация определяется как глубокий травмирующий прикус. Следует так же отметить понятие глубокое резцовое перекрытие, или глубокую резцовую окклюзию, то есть соотношение передней группы зубов, когда клыки и резцы верхней челюсти перекрывают нижние больше чем на 1/2, но при этом сохраняются режуще-бугорковый контакт [3]. Глубокий прикус является

одной из самых распространенных зубочелюстных аномалий в разных возрастных периодах. Частота его встречаемости колеблется от 9% до 51%. Это можно объяснить несколькими причинами. В частности, не все клиницисты разделяют глубокое резцовое перекрытие и глубокий прикус, объединяя их в одну аномалию, что приводит к гипердиагностике [4,5]. У этой достаточно распространенной аномалии существует несколько стадий. Начальную, когда нижние зубы соприкасаются с небным бугром верхних, называют глубоким резцовым перекрытием. Глубокий прикус одинаково часто образуется как в детском, так и во взрослом возрасте. Существуют еще несколько причин развития глубокого прикуса. К ним относятся: постоянное прикусывание нижней губы, инфантильное глотание, ротовое дыхание, неправильная осанка и повышенный мышечный тонус [6,7].

По данным исследований, посвященных изучению глубокого резцового перекрытия (ГРП), основной фактор формирования данной патологии – нарушение миодинамического равновесия в челюстно-лицевой области. На взаимосвязь между формой и функцией при формировании ГРП указывают авторы многих публикаций. Для пациентов с ГРП характерно повышение тонуса жевательных мышц, гипертрофия жевательной мускулатуры. В результате нарушения миодинамического равновесия развиваются деформации: зубоальвеолярное увеличение в переднем отделе и уменьшение в

боковых отделах, что обуславливает глубокое резцовое перекрытие (ГРП). Клинически эти нарушения определяются в виде травматической окклюзии передних зубов с их функциональной перегрузкой, обусловленной увеличением протяженности и длительности резцового пути, а также в виде стираемости твердых тканей [8].

Учитывая вышеизложенное, целью нашей работы является изучение частоты встречаемости глубокого резцового перекрытия у детей 9-12 лет школы-гимназии № 5 г. Бишкек.

Материалы и методы исследования

Нами было обследовано 1319 школьников 3, 4, 5, 6-х классов школы-гимназии №5 в возрасте 9-12 лет соответственно и с информированного согласия родителей Девочек было- 599, мальчиков - 720. Обследование включало изучение характера прикуса, наличие аномалий положения и формы отдельных зубов, аномалий формы зубных рядов. Диагноз, исходящий из соотношения зубных рядов в сагитальной или в вертикальной плоскости, устанавливали согласно классификационной схеме Ф.Я. Хорошилкиной [9]. Исследование проводилось с применением специально разработанных индивидуально статистических карт. Особое внимание при обследовании придавали высоте прикуса, глубине перекрытия нижней челюсти. Наряду с определением характера окклюзии также выявляли перенесенные и сопутствующие общесоматические заболевания, травмы челюстно-лицевой

области, а также проводились ли ранее лечебные мероприятия.

Результаты исследований. Среди обследованных 1319 школьников мы выявили следующие значения аномалий окклюзионных соотношений:

1. *Аномалии окклюзии в боковых участках:* дистальная окклюзия – 19 (1,4%), мезиальная окклюзия – 38 (2,8%), буккальная (экзоокклюзия) – 25 (1,9%), лингвальная (эндоокклюзия) – 2 (0,1%)

2. *Аномалии окклюзии в переднем участке:* Глубокая окклюзия (44%) включает: глубокое резцовое перекрытие на 2/3 коронки – 418 (31,6%) из них 56 (4,2%) человек с аномалией положения зубов АПЗ), глубокое резцовое перекрытие на 1/2 коронки) – 91 (6,9%),

глубокий прикус, перекрытие более 2/3 коронки – 53 (4%), глубокий травмирующий прикус (контакт с мягкими тканями десны неба) - 19 (1,5%), открытый прикус – 14 (1,0%)

3. *Аномалии окклюзии в переднем и боковых участках (комбинированный):* дистальный прикус и глубокий прикус (с наличием сагиттальной щели) – 36 (2,7%) (таблица 1).

Среди 1319 обследованных детей 363 (27,5%) человек имели ортогнатический прикус, а также 222 (16,8%) ребенка были с нормальным положением зубов при нейтральном соотношении прикуса.

Частота встречаемости ЗЧА на 1000 обследуемых детей указана в таблице 2.

Таблица 1 - Частота встречаемости аномалий окклюзии по классификационной схеме Ф.Я. Хорошилкиной

<i>Аномалии окклюзии в боковых участках</i>			
В сагиттальном направлении		В трансверзальном направлении	
Дистальный	19(1,4%)	Буккальный (экзоокклюзия)	25(1,9%)
Мезиальный	38(2,8%)	Лингвальный (эндоокклюзия)	2(0,1%)
<i>Аномалии окклюзии в переднем участке</i>			
		Глубокая окклюзия – 44%	
		ГРП 418 (31,6%), из них с АПЗ – 56 (4,2%)	
		ГРП (перекрытие 1/2 коронки) 91 (6,9%)	
		Глубокий прикус 53 (4%)	
		Глубокий травмирующий прикус 19 (1,5%)	
		Открытый прикус 14 (1,0%)	
<i>Аномалии окклюзии в переднем и боковых участках</i>			
Комбинированный (дистальный прикус и глубокий прикус)		36(2,7%)	

Таблица 2- Частота встречаемости ЗЧА на 1000 обследуемых

Прикус	Кол-во детей	Частота встречаемости на 1000 обследуемых
Сагиттальная плоскость:		
Дистальный	19	14,4
Мезиальный	38	28,8
Вертикальная плоскость:		
Глубокое резцовое перекрытие (перекрытие 2/3 коронки)	418	316,9
Глубокое резцовое перекрытие(перекрытие 1/2 коронки)	91	69
Глубокий прикус(более 2/3 перекрытия	53	40
Глубокий травмирующий прикус	19	15
Открытый прикус	14	10,6
Горизонтальная плоскость:		
Перекрестный буккальный	25	19
Перекрестный лингвальный	2	1,5

Как видно из таблицы 2, ГРП на 2/3 перекрытия обнаружено у 418 (31,6%) школьников и ГРП на 1/2 коронки - 91 (6,9%), глубокий прикус (более 2/3 перекрытия) у 53 школьников (4%), глубокий травмирующий прикус - 19(1,5%) обследуемых.

Заключение

Результаты наших исследований показали высокую частоту распространенности зубочелюстных аномалий, где должного внимания заслуживает глубокое резцовое перекрытие, а также аномалии положения зубов. Исследование показывает, что проблема высоты прикуса занимает одно из ведущих мест среди зубочелюстных аномалий, что требует своевременного посещения врача. Основной задачей стоматологов является качественное и своевременное

лечение молочных зубов, чтобы сохранить целостность зубных рядов ребенка и снизить количество аномалий прикуса и зубных рядов. С другой стороны, полученные результаты указывают на необходимость раннего выявления и лечения зубочелюстных аномалий. В настоящее время необходимость в своевременной профилактике и лечении аномалий зубочелюстной системы сильно возросла. Своевременная диагностика и лечение зубочелюстных аномалий является очень важной, так как дает основания для устранения стойких нарушений прикуса, изменения конфигурации лица, а также общих расстройств организма не прибегая к сложным ортодонтическим методам лечения.

Литература:

1. Персин Л.С. Ортодонтия. Современные методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий: руководство для врачей / Л.С. Персин. – М.: ООО - ИЗПЦ – Информкнига, 2007. – 248 с.
2. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н. Ортодонтия: учебное пособие – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 424 с.
3. Тимченко В.В. Планирование лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями с преимущественной локализацией нарушений в вертикальном направлении. Автореф. Дис. канд. мед.наук: 14.00.21. – СПб., 2018. – 16с.
4. Фадеев Р.А., Тимченко В.В. Особенности строения лица у пациентов с глубоким прикусом // Вестник Новгородского государственного университета. – 2014. - №78. – С.96-101.
5. Соловьев М.М., Фадеев Р.А., Андреищев А.Р. Уточнения к классификации зубочелюстных аномалий // Институт стоматологии. - 2012. - №1. - С. 72-75.
6. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Фадеев Р.А. Ортодонтия: учебное пособие - М: Медицинская книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001. -148 с.
7. Лазарева О.В., Бимбас Е.С. Усовершенствованный способ после коррекции глубокого рецезового перекрытия // Проблемы стоматологии. - 2013. - №1. - С.54-57.
8. Пақыров Ж.К., Ешиев А.М. Зависимость стираемости зубов верхней и нижней челюстей от формы прикуса – анализ клинических результатов исследования // Вестник КГМА им И.К. Ахунбаева . – 2018. - №4. – С.80-85.
9. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия: учебное пособие/ Ф.Я. Хорошилкина.– М : МИА, 2006. – 24 с.