

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДИСТОПИРОВАННЫХ ЗУБОВ
СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Г.С. Чолокова, Т.В. Насыров, Р.Я. Усманджанов, Ж.Б. Болотбекова
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
Кафедра детской стоматологии
(Зав.каф. – д.м.н., доц. Чолокова Г.С.)
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В статье рассмотрена встречаемость дистопии зубов среди детей и подростков в сравнении с другими заболеваниями зубочелюстной системы. Из обследованных 946 школьников дистопия выявлена в 12,06%.

Ключевые слова: дистопия, прорезывание зубов, аномалии.

**БАЛДАР МЕНЕН ӨСПҮРҮМДӨРДҮН АРАСЫНДА
ДИСТОПИЯ ТИШ ПАЙДА БОЛГОН ЖАШТЫК**

Г.С. Чолокова, Т.В. Насыров, Р.Я. Усманджанов, Ж.Б. Болотбекова
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
балдар стоматология кафедрасы
(каф. баш. – м.и.д., доц. Чолокова Г.С.)
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: Макалада тиш системасынын башка ооруларга салыштырмалуу балдар жана өспүрүмдөр арасында дистопия тиш пайда менен байланыштырган. 946 студент сурамжылоого дистопия 12,06% аныкталган.

Негизги сөздөр: дистопия, тиш атылуу, тиш түзүлүшүнүн аномалиялары.

**FREQUENCY OF MEETING OF DISTOTHEDED TEETH
AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS**

G.S. Cholokova, T.V. Nasyrov, R.Ya. Usmanjanov, Zh.B. Bolotbekova
Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev,
Department of Pediatric Dentistry
(Head of the Department, Associate Prof. G.S. Cholokova)
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Resume: The article considers the occurrence of tooth dystopia among children and adolescents in comparison with other diseases of the dentoalveolar system. Of the 946 schoolchildren surveyed, dystopia was detected at 12.06%.

Key words: dystopia, eruption, abnormalities.

Дистопия отдельных зубов встречается в 12-30% наблюдений и составляет 40-60% от числа всех зубочелюстных аномалий [1, 4, 7]. Частоту встречаемости дистопии зубов у детей и подростков изучали многие авторы: [3, 6, 10, 8, 2, 5, 11]. На сегодняшний день дистопия зубов является достаточно распространенной аномалией развития зубочелюстной системы: на 100 детей, обратившихся за ортодонтической помощью, 15-20 имеют аномалию прикуса, осложненную дистопией одного или более зубов [3, 9].

Как правило, дистопия отдельных зубов протекает бессимптомно и диагностируется случайно в результате стоматологического обследования пациента [11].

К дистопии зубов могут приводить эмбриональные, генетические, либо экзогенные факторы. Чаще всего наличие дистопированных зубов обусловлено атипичным формированием зачатков зубов в эмбриональном периоде. Дистопия зубов может быть связана с макродентией, наличием сверхкомплектных зубов в зубном ряду, резкой диспропорцией размеров молочных и постоянных зубов, преждевременным удалением временных зубов, нарушением сроков и последовательности прорезывания некоторых зубов, частичной адентией. Диагностика и лечение пациентов с дистопией зубов является одной из актуальных проблем стоматологии. Это связано, прежде всего с морфологическими функциональными и эстетическими изменениями, возникающими при

отсутствии зуба в зубном ряду, ведущими к нарушению социальной адаптации личности. Для получения хорошего результата лечения требуется комплексный подход, включающий хирургические, ортодонтические и терапевтические этапы.

По результатам исследования д.м.н. Чолоковой Г.С. было выявлено, что распространенность зубочелюстных аномалий у детей и подростков по Кыргызстану составила 46%, из них аномалии положения зубов 32,4%, аномалии прикуса 3,2% [12].

Из имеющих ЗЧА школьников, получают лечение лишь 0,7%, 0,8% нуждаются в ортопедическом лечении. С возрастом ЗЧА увеличивается, наибольшее число наблюдается в возрасте 17 лет – 63,6%.

Несмотря на многочисленные работы по лечению этой патологии, целый ряд вопросов остается недостаточно изученным и слабо освещенным в литературе.

Цель работы. Учитывая актуальность проблемы, целью настоящего исследования явилось изучение распространенности дистопии зубов у детей и подростков в школе-гимназии №37 г. Бишкек.

Материалы и методы исследования. Нами было осмотрено 946 детей в возрасте от 7 до 18 лет с информированного согласия родителей. Из них мальчиков было 446, девочек – 499, в ортодонтическом лечении нуждалось 446 человек (47,09%).

Обследованные дети были разделены на 4 возрастные группы в соответствии с этапами формирования прикуса временных и постоянных зубов: 6-9 лет – ранний сменный прикус; 10-12 лет – поздний сменный прикус; 13-15 лет – начало формирования прикуса постоянных зубов; 16-18 лет – постоянный прикус (таблица 1).

Исследование проводилось с применением специально разработанных нами индивидуальных клинико-статистических карт.

Таблица 1

Распределение детей по группам

Группа	Возраст (л)	Количество детей
I	6-9	318
II	10-12	269
III	13-15	183
IV	16-18	176
Итого:		946

Результаты собственных исследований. По данным исследований в первой группе детей от 6-9 лет было осмотрено 318 детей, из которых 151 с ЗЧА, во второй группе 10-12 лет ЗЧА имеют 127

детей из 269, в третьей группе 13-15 лет из 183 выявлено у 83 детей с ЗЧА и в четвертой группе из 176 детей ЗЧА наблюдались у 85 детей (рис. 1).

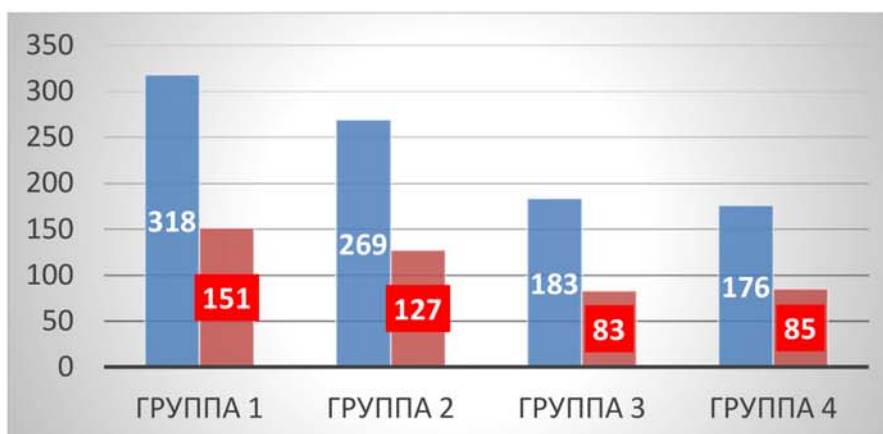


Рис. 1. Распределение ЗЧА по группам.

Возраст детей с дистопией был различным. Наибольшая распространенность отмечалась в возрасте 10-12 лет (15,24%) и в 13-15 лет – 27 детей (14,75%) (табл. 2). Причинами дистопии зубов по данным анамнеза и клинического обследования являлись: сужение зубных рядов (47%), наличие сверхкомплектных зубов (22%), раннее

удаление молочных зубов, без последующего ортодонтического лечения (29%), у 21% причину установить не удалось.

Также дистопированные зубы могут вызвать неправильное положение соседних зубов (прогнатию, ретрогнатию).

Таблица 2

Распространенность дистопии в разных возрастных группах

группа	кол-во детей с дистопией	девочки	мальчики
I	21 (6,6%)	13	8
II	41 (15,24%)	19	22
III	27 (14,75%)	15	12
IV	25 (14,2%)	12	13
Итого:	114 12,06%	59	55

Все выше перечисленные факторы определяют необходимость профилактических и лечебных мероприятий, обеспечивающих создание условий для нормального и своевременного прорезывания комплектных зубов.

Исследование показали, что среди детей и подростков ШГ №37 города Бишкек аномалии зубочелюстной системы довольно частое явление.

Выводы. Результаты наших исследований показали высокую частоту распространенности зубочелюстных аномалий (47,09%), из них дистопии (12,06%). Исследование показывает, что проблема дистопии зубов занимает одно из ведущих мест среди зубочелюстных аномалий, что требует своевременного посещения врача. Выявление и лечение данной патологии способствует предотвращению развития осложнений и вторичных деформаций. В настоящее время необходимость в своевременной профилактике и лечении аномалий зубочелюстной системы сильно возросла. Ранняя диагностика зубочелюстных аномалий и их своевременное лечение предупреждают стойкие нарушения прикуса и изменения лица, а также общие расстройства организма.

Таким образом, проведенное исследование указывает на высокую потребность в ортодонтической помощи детям и подросткам.

Литература

1. Андерсон, Х.А. Аномалии положения отдельных зубов и методы их лечения /Х.А. Андерсон // Вопросы ортодонтии. - Рига, 1961. - С. 169-181.
2. Вакушина, Е.А. Распространенность нарушений окклюзии /Е.А. Вакушина // Новое в теории и практике стоматологии: Сб. научных трудов. - Ставрополь, 2007. - С. 244-248.

3. Жигурт, Ю.Л. План и прогноз лечения при ретенции зубов: Автореф. дис. канд. мед. наук / Ю.Л. Жигурт. - АО «Стоматология». -М., 1994. - 23 с.
4. Каламкарров, Х.А. Возможности, прогноз и планирование ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий /Х.А.Каламкарров //Стоматология-1976. - №5. - С. 52-58.
5. Рабухина, Н. А. Спиральная компьютерная томография при заболеваниях челюстно-лицевой области / Н.А. Рабухина, Г.И. Голубева, С.А. Перфильев. М.: МЕДпресс-информ, 2007. - 128 с.
6. Степанов Г.В. Биомеханические основы ортодонтии в норме и при заболеваниях пародонта / В.Г. Степанов. - М., 2000. - 328 с.
7. Хорошилкина, Ф.Я. Основы конструирования и технология изготовления ортодонтических аппаратов / Ф.Я. Хорошилкина, Ю.М. Малыгин. - Медицина, 1982. – 264 с.
8. Хорошилкина, Ф.Я. Показания к частичному шлифовыванию эмали зубов при ортодонтическом лечении / Ф.Я. Хорошилкина //Новое в стоматологии. - 1997. -Вып. 1 (51). - С.147-155.
9. Шук, М. Клинико-рентгенологическая диагностика и аппаратурно-хирургическое лечение ретенции клыков: Автореферат дисс.канд. мед.наук / М. Шук. - Тверь. - 2004. - 21 с.
10. Darendeliler, M. Treatment of an impacted canine with magnets / M. Darendeliler, J. Friedli // JCO. - 1994. - Vol. 28. - №11. - P. 639-643
11. Kim, K. Personal computer-based three-dimensional computer tomographic images of the teth for evaluation supernumerary of ectopically impacted teeth / K. Kim, A. Ruprecht // Angle Orthod. - 2003. - Vol. 73. - №5 - P. 614-621
12. Морфологическая и функциональная характеристика периодов развития прикуса детей и подростков: методические рекомендации / [Г.С. Чолокова и др.]. – Бишкек: КГМА. -2017. - 26 с.