

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ
И ПОДРОСТКОВ ШКОЛЫ-ГИМНАЗИИ №37 ГОРОДА БИШКЕК**

И.М. Юлдашев, 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 данной статье проведен сравнительный анализ зубочелюстных аномалий, выявленных у детей и подростков школы-гимназии (ШГ) №37 города Бишкек. Отмечается тенденция к росту зубочелюстных аномалий в зависимости от возраста пациента. Выявлено, что наименьшее число аномалий наблюдается у детей во временном прикусе, а наибольшее в постоянном прикусе. Сделаны выводы о необходимости совершенствования профилактической работы, а для этого включение врача-ортодонта в профилактические осмотры, проводимые в детских коллективах, а так же формирование и ведение диспансерных групп на ортодонтическом приеме, с целью снижения роста зубочелюстных аномалий.

Ключевые слова: Зубочелюстные аномалии, временный прикус, ранний сменный прикус, постоянный прикус, профилактическая работа, распространенность, дети.

**БИШКЕК ШААРЫНДАГЫ № 37 МЕКТЕП-ГИМНАЗИЯСЫНЫН БАЛДАР ЖАНА
ӨСПҮРҮДӨР АРАСЫНДА ТИШ АНОМАЛИЯЛАРДЫН ЖАЙЫЛТЫЛЫШЫ**

И.М. Юлдашев, 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: Бул макалада Бишкек шаарындагы № 37 мектеп-гимназиядагы балдар жана өспүрүмдөр арасында орто аныкталган тиш түзүлүшүнүн аномалияларынын салмыштырмалуу анализи өткөрүлгөн. Пациенттин жашына жараша тиш түзүлүшүнүн аномалияларынын көбөйүү тенденциясы бар. Бул кичине убактылуу тиштөө-жылы балдардын аномалиялар саны, ошондой эле туруктуу тиштөө ири экендиги кийинки жылдарда ачыкка чыккан. алдын алуу иштерин жакшыртуу зарылдыгы жөнүндө тыянак жана балдар топтору жүргүзүлгөн алдын ала текшерүү боюнча кошуу ортодонт, ошондой эле тиш түзүлүшүнүн аномалиялардын өсүшүн кыскартуу максатында диспансердик топторду түзүү жана жүргүзүү, кабыл алуусуна эм.

Негизги сөздөр: Тиш түзүлүшүнүн аномалиялары, убактылуу кылуулар, алгачкы аралаш билүү, туруктуу билүү, алдын алуу иштери, балдардын таралышы.

**PREVALENCE OF DENTAL ANOMALIES AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS AT
SCHOOL-GYMNASIUM №37 IN BISHKEK**

I.M. Yuldashev, T.V. Nasyrov, R.Y. Usmandjanov, J.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 results of the study of patients with, dentoalveolar anomalies applied to the orthodontist in anomalies detected in children and adolescents of school №37 in Bishkek.

There is a tendency to growth of dentoalveolar anomalies depending on the age of the patient. It is revealed that the children during the period of temporary occlusion have the least number of dentoalveolar anomalies and the largest number in the permanent dentition period. The need to include a visit to the orthodontist in the preventive examinations for children and to make the dispensary groups were identified for reduce the number of dentoalveolar anomalies.

Key words: Dentofacial anomalies, temporary bite, early bite, constant bite, preventive work, prevalence, children.

Актуальность работы. Зубочелюстные аномалии способствуют ухудшению стоматологического здоровья граждан, нанося медицинский, социальный и экономический ущерб обществу [1, 2, 4]. Раннее удаление временных и постоянных зубов является этиологическим фактором формирования деформаций зубных рядов, а также наряду с развитием морфологических и функциональных нарушений ведет к изменениям речевой эстетики и артикуляции [3, 5, 6, 7, 8].

В условиях высокого и всевозрастающего уровня ортодонтической заболеваемости населения особую актуальность имеет целенаправленное снижение уровня патологии и решение задач совершенствования ортодонтической помощи детям.

Однако, несмотря на всеобщее признание необходимости профилактики, раннего выявления и лечения зубочелюстных аномалий многие вопросы в организации ортодонтической службы остаются нерешенными.

Данные о распространенности и структуре зубочелюстных аномалий и дефектов зубных рядов определяют показания к лечению и объем лечебно-профилактических мероприятий в исследуемом регионе.

По результатам исследования д.м.н. Чолоковой Г.С. было выявлено, что распространенность зубочелюстных аномалий (ЗЧА) у детей и подростков по Кыргызстану составило 46%, из них ано-

малии положения зубов 32,4%, аномалии прикуса 3,2%. Из имеющихся 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% [10].

Цель работы. Учитывая актуальность проблемы, целью настоящего исследования явилось изучение распространенности зубочелюстных аномалий и дефектов зубных рядов у детей Бишкекской школы-гимназии (ШГ) №37, а также оценить состояние ортодонтической помощи населению для выявления дальнейших перспектив ее развития и разработки комплекса мероприятий по ее улучшению.

Материалы и методы исследования. Обследованные дети были разделены на 4 возрастные группы в соответствии с этапами формирования прикуса временных и постоянных зубов в связи с имеющимися рекомендациями 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.

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

Нами было осмотрено 946 детей в возрасте от 7 до 18 лет из них мальчиков 446, девочек 499, в ортодонтическом лечении нуждаются 446 человек (47,1%).

Таблица 1

Распределение детей с ЗЧА по возрастным группам

группа	Возраст (л)	Количество детей	ЗЧА
I	6-9	318	151 (47,48%)
II	10-12	269	127 (47,21%)
III	13-15	183	83 (45,35%)
IV	16-18	176	85 (48,3%)
Итого:		946	446 (47,1%)

Как видно из таблицы 2 основная часть нуждающихся в ортодонтическом лечении приходит на 16-18 лет. Наиболее часто встречающаяся патология это диастема 17,03%, затем скученность зубов нижней челюсти 15,34%. Дистопия 12,06%; глубокий прикус 11,64%; скученность зубов обеих челюстей 5,71%; скученность зубов верхней челюсти 5,296%; тораномалия 4,02%; прогения 3,7%; прикус перекрестный 2,433%; открытый прикус 2,1%; аномалии размера и формы зубов 1,69%; прогнатия 1,27%.

Результаты исследований показали высокую частоту распространения ЗЧА (47,09%). Мы счи-

таем, что профилактические мероприятия, в целях стимуляции саморегуляции зубочелюстных аномалий, должны проводиться у детей в период временного прикуса, для устранения аномалий без ортодонтической аппаратуры, так как исходя из наших данных приведенных в таблице №1, частота патологий в начале формирования постоянного прикуса снижается с 47,48% до 45,35%, а затем вновь увеличивается в постоянном сформированном прикусе до 48,3%. Полученные данные свидетельствуют о необходимости в увеличении кадрового обеспечения врачами-ортодонтами.

Распространённость ЗЧА в различные возрастные периоды

группа	Возраст (лет)	Нуждаемость в ортодонтическом лечении 47,1%	Аномалии размера и формы 1,69%	Дистопия 12,06%	Тортоаномалия 4,02%	Диастема 17,03%	Скученность верхней челюсти 5,296%	Скученность нижней челюсти 15,34%	Скученность верхней и нижней челюсти 5,71%	Прикус перекрестный 2,433%	Прогнатия 1,27%	Прогения 3,7%	Глубокий 11,64%	Открытый 2,12%
I	6-9 318	47,48% 151	1,57% 5	6,6% 21	5,34% 17	31,76% 101	8,18% 26	19,5% 62	5% 16	4,4% 14	1,88% 6	6,92% 22	14,46% 46	3,77% 12
II	10-12 269	47,21% 127	1,11% 3	15,24% 41	1,49% 4	9,66% 26	5,2% 14	12,26% 33	5,58% 15	1,11% 3	1,11% 3	2,98% 8	9,3% 25	1,48% 4
III	13-15 183	45,35% 83	3,27% 6	14,75% 27	6,55% 12	12% 22	3,27% 6	14,75% 27	3,8% 7	2,73% 5	1,1% 2	1,09% 2	11% 20	1,1% 2
IV	16-18 176	48,3% 85	1,136% 2	14,2% 25	2,84% 5	6,8% 12	4,54% 8	13,06% 23	9,1% 16	0,56% 1	0,57% 1	1,7% 3	10,8% 19	1,13% 2

Выводы.

1. Выявлен крайне низкий уровень аппаратурного лечения и профилактического протезирования, а также необходимость при проведении плановых осмотров в школах и детских дошкольных учреждениях более активно выявлять детей и подростков, нуждающихся в ортодонтическом лечении, а не работать только по обращаемости, что снизит процент перехода патологии в тяжелые формы.
2. Увеличить охват детского населения необходимой ортодонтической помощью. Именно в этом возрасте устранение причинных факторов, нормализация сменного прикуса при лечении зубочелюстных аномалий не требует использования сложных устройств, что позволит
3. Следует также расширить санитарно-просветительную работу среди населения и в средствах массовой информации (радио, телевидение, печать) по пропаганде здорового образа жизни, своевременному выявлению и лечению аномалий зубочелюстной системы, целесообразности профилактического протезирования.

Литература

1. Недбай, А.А. Диагностика и лечение ретенции резцов / А.А. Недбай, В.А. Кукушкин, А.А. Айвазян // *Ортоденг-Инфо*. - 2001. - №2. - С. 35-37.
2. Васильев, В.Г. Взаимосвязь кариеса, преждевременного удаления временных зубов и зубочелюстных аномалий у детей 6-11 лет г. Читы /

- В.Г. Васильев, Е.А. Матвеева // *Сибирский медицинский журнал (г. Иркутск)*. - 2009. - Т. 86, №3. - С. 61-64.
3. Борчалинская, К.К. Влияние экологических факторов на эффективность профилактики стоматологических заболеваний у детей: автореф. дис.канд. мед.наук. / К.К. Борчалинская. - М., 2003. - 28 с.
4. Гонцова, Э.Г. Возрастные изменения частоты зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста / Э.Г. Гонцова // *Тез.докл. XII областной конф. стом-гов. Омск, 1982*. - С. 54-56.
5. Гринин, В.М. Системные вопросы оценки качества оказания стоматологической помощи населению / В.М. Гринин, Н.Н. Предеченский // *Стомат. для всех*. - 2004. - №1. - С. 28-29.
6. Джобирова, М.Ж. Распространенность аномалий и деформаций зубочелюстной системы у детей г. Турсунзаде / [М.Ж. Джобирова и др.] // *Материалы I съезда (конгресса) стоматологов Таджикистана. Душанбе*. - 2006. - С. 377.
7. Камышева, Л.Е. Клинико-морфологическая характеристика ретенированных резцов и клыков верхней челюсти / [Л. И. Камышева и др.] // *Новое в стоматол.* - 1994. - №3. С. 38.
8. Секлетов, Г.А. Особенности лечения тортоаномалий центральных верхних резцов, причиной которых явились сверхкомплектные зубы / Г.А. Секлетов // *Стоматология*. 2003. - Т. 82, №6. - С. 59-62.
9. Чолокова, Г.С. Клинико-эпидемиологическое обоснование национальной программы профилактики стоматологических заболеваний у детей и школьников в Кыргызской Республике / Г.С. Чолокова. - Бишкек, 2014. - С. 56-57.