

Поширеність глибокого прикусу серед дітей та підлітків в різні періоди формування зубощелепного апарату.

Яковчук В.П.

Кафедра ортопедичної стоматології та ортодонції КМУ УАНМ
Зав. кафедрою – д.м.н., професор Дорошенко С.І.

Актуальність теми: Профілактика та лікування зубощелепних аномалій та деформацій є актуальним завданням сучасної ортодонції. Найбільш поширеним серед них є глибокий прикус, розповсюдженість якого коливається від 7 до 67 % у дітей та підлітків різних вікових категорій, проте, як самостійна аномалія спостерігається лише у 3-6 % (В.Ф. Назарова, 1970; І.Ю. Майчуб, 1994; Л.П. Зубкова, 1998; J.M. Cockcroft, 1996). Разом з тим, дані авторів про розповсюдженість глибокого прикусу досить суперечливі і не дають повної відповіді на те, в яких вікових групах обстежених він превалює, що важливо знати для попередження в подальшому розвитку тяжких та стійких зубощелепних аномалій.

Мета: Визначити поширеність глибокого прикусу серед дітей та підлітків м.Києва в різні вікові періоди формування зубощелепного апарату.

Матеріал і методика: Нами вивчались матеріали проведені в 2015р. разом із співробітниками кафедри ортопедичної стоматології та ортодонції Київського медичного університету Української асоціації народної медицини, масового обстеження 675 учнів віком від 6 до 18 років в школах м. Києва. Дані обстеження фіксувались в спеціально розроблених картах. Обстеження велося за загальноприйнятими методиками.

За даними обстеження школярі були розподілені на дві групи, відповідно віку, тобто періоду прикусу: I група – діти зі змінним прикусом (віком від 6 до 11 років) – 412 осіб; II група - підлітки з постійним прикусом (віком від 12 до 18 років) - 263 осіб. Вивчалися вид прикусу, положення окремих зубів, наявність дефектів зубних рядів (ДЗР) та шкідливих звичок.

Результати дослідження та їх обговорення: Результати проведених масових оглядів школярів показали наступне. Із числа оглянутих нами у 2015 р.- 675 дітей, аномалії прикусу спостерігались у 443 осіб, що склало 65 %;

глибокий прикус, відносно виявлених аномалій прикусу склав - 55 % (371 ос.). Глибокий прикус, як самостійна аномалія, спостерігався у 37 % (250 ос.), з них: у I групі - 40 % (270 ос.), II групі - 31 % (155 ос.). Поєднання глибокого прикусу з дистальним прикусом виявлено - у 19 % (128 ос.), з них у I групі - 21 % (141 ос.), II групі - 8 % (54 ос.). При цьому ДЗР спостерігалися частіше в I віковій групі так само, як і шкідливі звички - 37,3% і 25,5%, відповідно, а в II групі ДЗР - 27,3%, шкідливі звички - 34,2%.

Аналізуючи дані поширеності глибокого прикусу, слід відмітити, що дана аномалія прикусу виявилась найбільш розповсюдженою серед дітей першої вікової групи (з 6 до 11 років), тобто в змінному періоді прикусу. При цьому пік поширеності припадав на 8 – 9 річний вік. Це можна пояснити, на нашу думку, тим, що зростання розповсюдженості глибокого прикусу серед школярів цієї групи в певній мірі пов'язано з ранньою втратою тимчасових зубів, наявністю у них шкідливих звичок та некомпенсованих своєчасно дефектів зубів та зубних рядів внаслідок карієсу та його ускладнень.

Висновок: Глибокий прикус продовжує бути досить розповсюдженою зубощелепною аномалією, яка частіше спостерігається у дітей в змінному періоді прикусу, що пов'язано в першу чергу з ранньою втратою тимчасових зубів, превалюванням у них шкідливих звичок та своєчасно некомпенсованих дефектів зубів і зубних рядів. Зниження рівня розповсюдженості глибокого прикусу в старшій (II віковій групі) обстежених, у порівнянні з молодшою (I групою), можна розглядати в певній мірі, як показник саморегуляції даної аномалії, пов'язаний з другим фізіологічним періодом становлення висоти прикусу, а також усуненням з віком шкідливих звичок.

Отримання даних про розповсюдженість глибокого прикусу у дітей різного віку дозволить прогнозувати можливості підвищення висоти прикусу при ортодонтичному лікуванні даної зубощелепної аномалії.