

## **Можливості саморегуляції дистального прикусу у школярів м. Києва**

Кафедра ортопедичної стоматології та ортодонції КМУ УАНМ

Зав. кафедрою – д.м.н., професор Дорошенко С.І.

аспірант кафедри - Яворська М.М.

### **Актуальність:**

Дистальний прикус - одна з актуальних проблем ортодонції, з огляду на його значну поширеність серед зубощелепних аномалій – від 13% до 31,3% [Л.П. Григор'єва, 1984; Ф.Я. Хорошилкина, 1982; Л.В. Смаглюк, 2003]. Наведені дані досить суперечливі, що пов'язано з відсутністю єдиної методики обстеження та розбіжністю критеріїв діагностики зубощелепних аномалій [С.І. Дорошенко, 1991]. За даними Зубрецової Г.П. (1986), поширеність дистального прикусу складає 35,9%, яка після 9 років майже не змінюється, проте в період прорізування премолярів збільшується поширеність аномалій зубних дуг до 23,3%. Проте деякі фахівці [Л.А. Гооге, 1983] зазначають, що прогнатія зустрічається однаково часто як у змінний, так і в постійний періоди прикусу, складаючи 12,3% і 12,7%, відповідно. Натомість С.І. Криштаб усе ж таки вказує на тенденцію до зниження розповсюдженості даної аномалії в період постійного прикусу – з 12,4% до 2,9%. Це пояснюється, на думку автора, з одного боку, нестійкою відносною фізіологічною рівновагою зубощелепного апарату в період зміни зубів, а з іншого – тим, що деякі аномалії в період остаточного формування жувального апарату зникають унаслідок саморегуляції. Усе це свідчить про те, що в спеціалістів немає єдиної думки відносно поширеності дистального прикусу і його форм у різні вікові періоди формування зубощелепного апарату.

**Мета дослідження** - визначити поширеність дистального прикусу у віковому аспекті серед школярів м. Києва.

**Матеріал і методика.** Вивчали матеріали проведеного у 2008 р. співробітниками кафедри ортопедичної стоматології та ортодонції КМУ УАНМ масового обстеження 438 учнів віком від 6 до 18 років у школі м. Києва, а також матеріали проведеного нами у 2011 р. обстеження 351 учня, у 2012 р. - 360 учнів, та у 2014 р. - 425 учнів. Огляди проводилися в одній школі. Дані обстеження фіксували в спеціально розроблених картах. Обстеження вели за загальноприйнятими методиками. За даними обстеження школярі були розподілені на три групи, відповідно віку, тобто періоду прикусу: 1 група – діти віком від 6 до 11 років (165), 2 група – діти від 12 до 14 років (126), 3 група – діти від 15 до 18 років (146). За даними обстеження 2011 р., 1 група – 192 школярів, 2 група – 108, 3 група – 51 дітей. ) За даними обстеження 2012 р.: 1 група – 214 учнів, 2 група – 86, 3 група – 60 дітей. За даними обстеження 2014 р.: 1 група – 294 осіб, 2 група – 84, 3 група – 47 дітей.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Проведеними дослідженнями встановлено, що серед оглянутих у 2008 р. дітей дистальний прикус (ДП) спостерігався у 57,4% (251 дітей) від загальної кількості обстежених. У першій групі дітей, тобто в змінний період прикусу ДП виявлено в 51 осіб (30,9 % від кількості обстежених у даній віковій групі); у другій групі дітей, тобто в ранньому постійному прикусі ДП спостерігався - у 22 (17,4%); у третій групі, тобто в постійному прикусі, ДП виявлено в 42 (28,7%) школярів. А серед оглянутих 351 дитини у 2011 р. дистальний прикус було виявлено в 30,7% ( дитини). У першій групі ДП спостерігався в 69 (35,9%), у другій групі дітей ДП – у 27 (25%), у третій групі дітей ДП – у 12 (23,5%). Серед оглянутих 360 дітей у 2012 р. дистальний прикус було виявлено в 88 (24,4%) осіб. У першій групі ДП спостерігався в 66 (30,8%) школярів, у другій групі – у 16 (18,6%), у третій групі дітей ДП – у 6 (10%). Серед оглянутих 425 дитини у 2014 р. дистальний прикус було виявлено в 54 (12,7%) осіб. У першій групі ДП спостерігався в 41 (13,9%) школяра, у другій групі – у 10 (11,9%), а у третій групі дітей ДП зустрічався – у 3 (6,3%).

Отримані дані свідчать про те, що ДП найпоширеніший серед дітей молодшої вікової групи – з 6 до 11 років, тобто в змінному періоді прикусу. Це можна пояснити, на нашу думку, тим, що зростання поширеності дистального прикусу серед школярів цієї групи певною мірою пов'язане з наявністю в них шкідливих звичок і некомпенсованих своєчасно дефектів зубів і зубних рядів унаслідок карієсу та його ускладнень, що підтвердили дані наших минулих спостережень (С.І. Дорошенко та співавт, 2007). У школярів другої (12-14 років) і третьої (15-18 років) вікових груп спостерігалось зниження поширеності ДП, що певною мірою можна розглядати як саморегуляцію даної аномалії за рахунок зникнення шкідливих звичок на найвідповідальнішому етапі формування зубощелепного апарату. Так, як огляди проводилися в одному навчальному закладі, впродовж усіх років, спостерігалось і зменшення розповсюдженості даної ЗЩА. Це можна пояснити тим, що щорічні профілактичні огляди в школах дозволяють зменшити розповсюдженість аномалій прикусу серед дітей та сприяють своєчасному їх виявленню та лікуванню.

**Висновок.** Дистальний прикус продовжує бути досить поширеною зубощелепною аномалією. Вона частіше спостерігається в дітей у змінному періоді прикусу, що пов'язано насамперед із превалюванням у них шкідливих звичок та своєчасно некомпенсованих дефектів зубів і зубних рядів.. Зниження показників поширеності дистального прикусу в старшій II, III вікових групах школярів, у порівнянні з молодшою I групою, можна розглядати як

саморегуляцію даної аномалії з віком дитини та зі зникненням шкідливих звичок.