

# Вплив прорізування постійних зубів на формування зубощелепних аномалій

Міський А.Л.

Miskiv A.L

The impact of the eruption of permanent teeth formation on teeth anomalies

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького  
The Danylo Halytsky National Medical University in Lviv

## Abstract

**Abstract.** Eruption of the secondary teeth is one of the important indicators of the physiological development of dentomaxillary system of the child. The analysis of data of literature showed that the timing of eruption of the secondary teeth are significantly different. Only in single publications a more detailed analysis of the dependence of the timing of eruption of the secondary teeth is conducted from the sex of the child. Sexual dimorphism is clearly expressed: girls on the main indicators take an advantage above boys. In addition, to most publications data are given that on the lower jaw the secondary teeth erupt before the upper. There is also no detailed analysis of the influence of the timing of eruption of the secondary teeth on the forming of dentomaxillary system, including the forming of dentomaxillary abnormalities. In this regard relevant is the further study of the estimation of secondary teething, taking into account regional features that differ in the climatic, socio-economic and other conditions.

## Вступ

Прорізування постійних зубів є одним з важливих показників фізіологічного розвитку зубощелепної системи дитини. Стає очевидним, що процес прорізування постійних зубів є досить складний і пов'язаний не тільки з віковими показниками, але можливо і з іншими факторами, такими як регіональні, соціальні, екологічні. Основними причинами несвоєчасного прорізування постійних зубів є їх неправильна закладка, особливості антенатального періоду розвитку дитини, передчасне видалення молочних зубів, зубощелепні аномалії.

Окрім того, терміни прорізування постійних зубів суттєво впливають і на вибір методів лікування зубощелепних аномалій. У зв'язку з цим актуальним є подальше проведення дослідження по оцінці термінів прорізування постійних зубів з урахуванням регіональних особливостей та їх вплив на зубощелепні аномалії.

## Мета роботи

Визначити особливості прорізування постійних зубів у дітей Львівської області.

## Матеріали і методи

Для оцінки прорізування постійних зубів було проведено епідеміологічне обстеження дітей 7-ми, 9-ти, та 12-ти, які навчаються в загальноосвітніх школах Львівської області.

## Результати

Результати дослідження показали, що у дітей 7-ми років відбувається завершення процесу прорізування центральних різців і першого моляра, крім цього триває прорізування верхніх і нижніх латеральних різців (рис.1) Латеральні різці верхньої щелепи дещо швидше прорізуються з правої сторони (41,01%), відносно лівої (38,30%) Латеральні різці нижньої щелепи прорізуються майже одночасно: 76,99% з правої сторони та 77,15% з лівої. Окрім цього, до 6% 7-річних дітей мають ікла на обох щелепах, та до 9,3% обстежених дітей мають постійні премоляри.

Аналіз результатів прорізування першого постійного моляра свідчить, що на нижній щелепі у всіх дітей наявні перші постійні моляри, що дещо відрізняється від їх кількості на верхній щелепі.

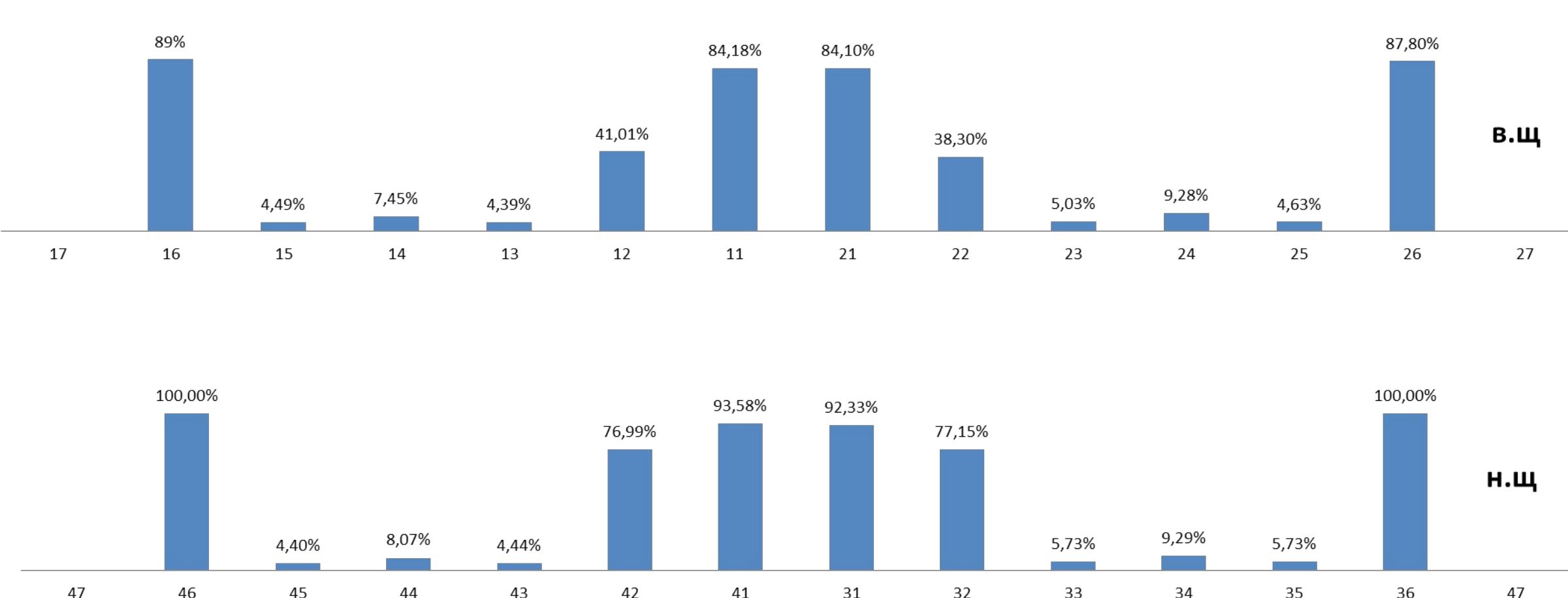


Рис 1. Прорізування постійних зубів у дітей 7-ми років на верхній та нижній щелепі(в%)

Інтенсивність прорізування постійних зубів у дітей 9-річного віку наведена на рис.2. Як свідчать результати в цей віковий період повністю завершився процес прорізування різців та перших молярів верхньої і нижньої щелепи.

Слід акцентувати увагу, що у цей віковий період інтенсивніше відбувається прорізування зуба 43 та 33 на нижній щелепі, порівняно з даними значень зубів 13 та 23 на верхній щелепі. Найчастіше прорізується зуб 33 у 35,70 % випадків. Найменшою частотою прорізування відзначається зуб 13 з правої боку верхньої щелепи (15,78 %).

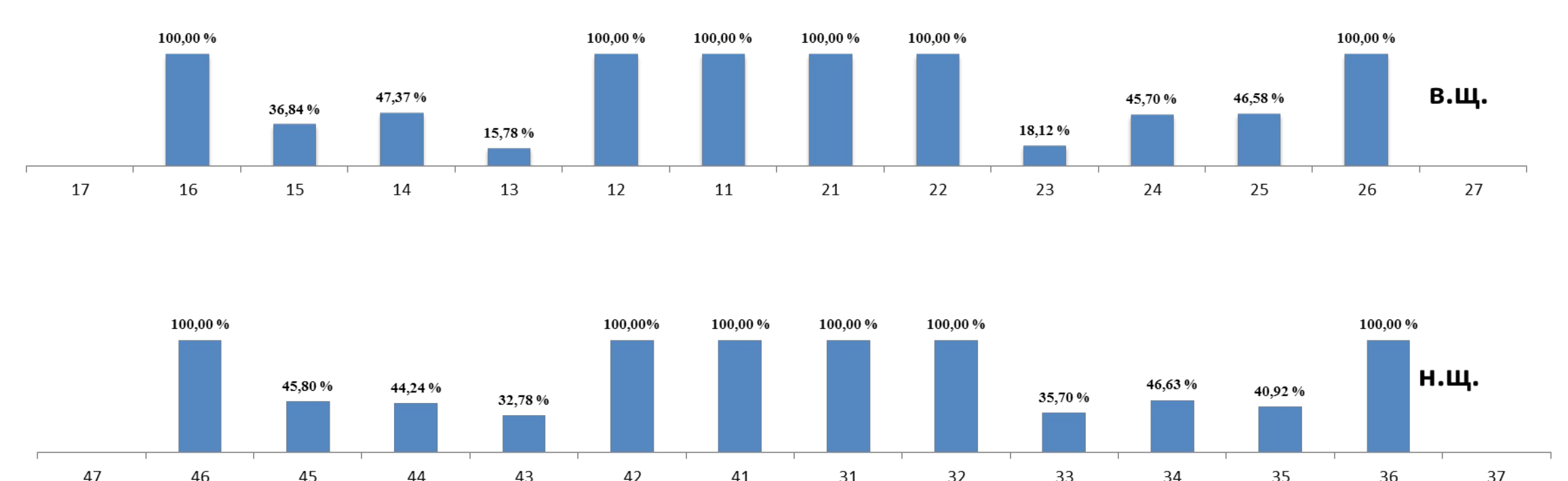


Рис 2. Прорізування постійних зубів у дітей 9-ти років на верхній та нижній щелепі.

Аналізуючи прорізування премолярів виявлено що, на верхній щелепі паралельно прорізуються зуб 14 та 24. Перші премоляри відзначаються майже такими ж термінами прорізування на нижній щелепі, як і на верхній. Так, зуб 44 наявний у 44,24 % дітей і зуб 34 – у 46,63 %, в той час як зуб 14 був присутній у 47,37 % і зуб 24 – у 45,70 % випадків. Другі премоляри з правої боку верхньої щелепи, зокрема зуб 15 прорізується із частотою 36,84 %. Звертає увагу, що частота прорізування є вищою у дітей стосовно зуба 25 з лівого боку верхньої щелепи (46,58 %), так і стосовно зуба 35 (40,92 %) та зуба 45 (45,80 %) нижньої щелепи.

Як видно з отриманих результатів (рис.3), інтенсивність прорізування постійних зубів у 12-річних дітей є максимальною і складає від 91% до 100% за виключенням других молярів.

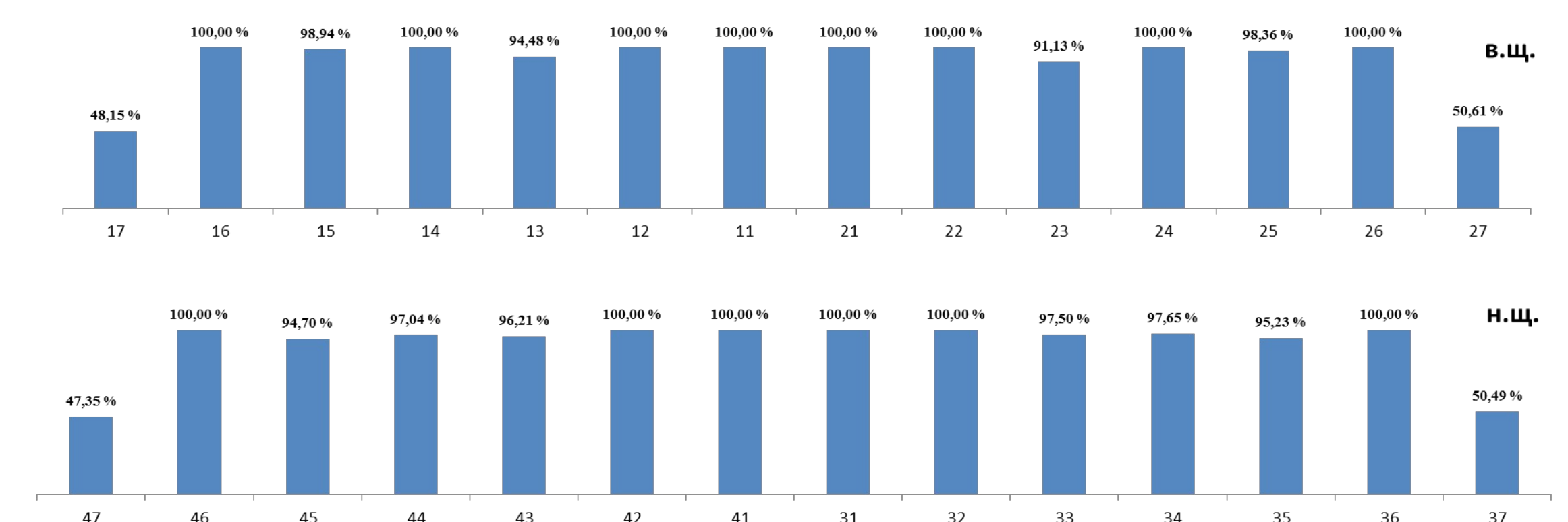


Рис 3. Прорізування постійних зубів у дітей 12-ти років на верхній і нижній щелепі(в%)

Тенденція до появи других постійних молярів у віці 12 років характеризується відносно невисокою частотою прорізування зуба 17, 27 на верхній щелепі паралельно термінам прорізування зубів 47 та 37 на нижній щелепі. Так, зуб 17 наявний у 48,15 % випадків, тоді як зуб 27 – у 50,61 %. На нижній щелепі відповідні зуби 47 та 37 з'являються у 47,35 % та 50,49 %, відповідно, що вказує на те, що ці значення суттєво не відрізняються між собою.

## Висновки

Отже, у дослідженні відзначені індивідуальні показники кількості постійних зубів в межах кожної вікової групи та практично для всіх груп зубів терміни прорізування відрізняються від показників, наведених у літературі. На наш погляд, це є одним з аргументів необхідності проведення епідеміологічних досліджень з метою отримання максимально точних показників прорізування постійних зубів, що суттєво впливає на вибір методів ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій.