

Е.Ю. Русакова

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии Владивостокского государственного медицинского университета

Состояние зубочелюстной системы у детей, проживающих во Владивостоке и Приморском крае

Охрана здоровья подрастающего поколения является важнейшей задачей государства. Разработка эффективных мер, направленных на охрану и укрепление здоровья детей и подростков, базируется на данных о состоянии здоровья этих контингентов [1].

В настоящее время количество детей с зубочелюстными аномалиями и деформациями возрастает с каждым годом.

Обследовано 1500 детей (700 мальчиков и 800 девочек) в возрасте от 3 до 16 лет, проживающих во Владивостоке и Приморском крае для изучения состояния зубочелюстной системы у детей. Стандартное эпидемиологическое обследование включало изучение состояния молочных и постоянных зубов,

форму зубных дуг, прикрепление уздечек верхней, нижней губ и языка, глубинную преддверия рта. Оценивали окклюзионные контакты в области передних и боковых зубов. Помимо стандартного эпидемиологического обследования, для оценки влияния экзогенных факторов на развитие зубочелюстных аномалий плода проводили сбор анамнеза у матери и анализ амбулаторной карты ребенка. Особое внимание обращали на течение беременности и родов, перенесенные заболевания во время беременности, прием гормональных и других медикаментозных средств.

По данным обследования, 67,09% детей (рис. 1) имеют зубочелюстные аномалии и деформации. Дистальная окклюзия занимает первое место среди

патологий зубочелюстного аппарата. Это может быть связано с ростом патологии дыхательной системы на территории Приморского края. Ретроспективный анализ, проведенный Центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Приморском крае за 2002–2007 гг., показал, что в структуре заболеваний детей за весь рассматриваемый период ежегодно на первое место выходят болезни органов дыхания, удельный вес которых составил 55,3–47,7%. Внутри класса этих болезней 89% приходится на подгруппу «острые инфекции верхних дыхательных путей, пневмонии и грипп» [3]. Длительное нарушение носового дыхания в детском возрасте не только вредно влияет на развитие грудной клетки, но приводит к деформации лицевого скелета: верхняя челюсть развивается неправильно, сближаются ее боковые части, твердое небо становится узким, высоким. В результате происходит сужение верхнего зубного ряда, возникает скученность зубов верхней, а затем и нижней челюсти. По нашим данным, у 62,67% обследованных детей обнаружено тесное положение зубов [2, 4].

Здоровье детей зависит от состояния здоровья матери. Анализ статистичес-



Рис. 1. Частота и виды зубочелюстных аномалий и деформаций у детей Владивостока и Приморского края

ких данных показал, что в течение 2002–2007 гг. возросла заболеваемость беременных на территории Приморского края. Темп прироста (число случаев на 100 закончивших беременность) по краю в 2007 г. по сравнению с 2002 г. составил: болезней щитовидной железы – 37,5%, болезней мочевой и половой систем – 80,5%, токсикоза – 64,4%, венозных осложнений – 60,0%, анемий – 40,1%. Мы провели более детальное изучение течения беременности у матерей, дети которых имели зубочелюстные аномалии (см. таблицу).

Как видно из данных таблицы, беременность матерей более чем у 55% детей с зубочелюстными аномалиями протекала с различными осложнениями и в I, и во II половинах. Установлено также, что наибольший процент зубочелюстных аномалий выявлен у детей, родившихся от матерей, беременность которых была осложнена гестозом, анемией и угрозой прерывания беременности.

Нарушение питания беременных и кормящих женщин, сопряженное с ухудшением нервно-психического и соматического статуса, сложная социально-экономическая обстановка в стране являются факторами, препятствующими широкой распространенности грудного вскармливания, что также способствует росту зубочелюстных аномалий и деформаций у детей.

Исследования показали, что у детей,

ВИДЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ВЛАДИВОСТОКА И ПРИМОРСКОГО КРАЯ, ДЕТИ КОТОРЫХ ИМЕЛИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ

Патологические состояния	Число беременных с патологией в I половине беременности, %	Число беременных с патологией во II половине беременности, %
Неосложненная беременность	42,3	42,0
Угроза прерывания беременности	13,2	13,4
Токсикоз беременных	8,1	7,1
Гестоз	14,1	13,0
Анемия	10,1	10,2
Заболевания мочевой и половой систем	5,1	6,1
Заболевания, передающиеся половым путем	4,1	4,1
Неспецифические воспалительные гинекологические заболевания	3,2	4,1

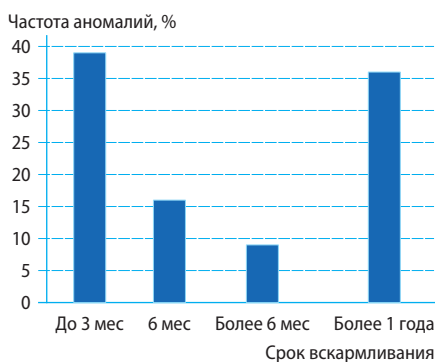


Рис. 2. Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у детей при различных сроках естественного вскармливания

находившихся на естественном вскармливании более 6 мес, частота зубочелюстных аномалий была наименьшей. Зубочелюстные деформации чаще возникали у детей, находившихся на ес-

тественном вскармливании менее 3 мес и более 1 года (рис. 2).

Таким образом, проведенное нами исследование выявило, что значительная часть обследованных детей имеет зубочелюстные аномалии, причем за последние 10 лет отмечается их рост почти на 12%. Изменилась и структура зубочелюстной патологии: ведущее место занимает дистальная окклюзия как следствие роста заболеваний дыхательной системы у детей Приморского края. Необходимо дальнейшее изучение взаимосвязи соматических заболеваний с зубочелюстными аномалиями для разработки объективного дифференцированного подхода к организации ортодонтической и общесоматической помощи детям Владивостока и Приморского края.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Грицинская В.Л., Галактионова М.Ю. Индивидуально-типологическая оценка состояния здоровья младших школьников. — *Здравоохранение Дальнего Востока*. — 2005. — № 1. — С. 10–13.
2. Маркова Т.П., Чувиров Д.Г. Применение топических иммуномодуляторов в группе длительно и часто болеющих детей. — В кн.: Иммунокоррекция в педиатрии. Под ред. М.В. Костинова. — М., 2001. — С. 91–99.
3. Плющенко В.Н., Либерова Р.Н., Трусова М.Е. Заболеваемость детей первого года жизни в Хабаровском крае в течение 1995–2002 гг. — *Здравоохранение Дальнего Востока*. — 2005. — № 1. — С. 40–53.
4. Сатыго Е.А. Комплексный метод нормализации носового дыхания у детей шести-восьми лет. — *Стоматология детского возраста и профилактика*. — 2007. — № 1. — С. 26–28.