

Е.Ю. Русакова,

к.м.н., доцент, зав. кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии Владивостокского государственного медицинского университета, Главный детский стоматолог Приморского края

## Стоматологический статус школьников Владивостока

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.

В настоящее время количество детей с зубочелюстными аномалиями и деформациями возрастает с каждым годом. В результате проведенного обследования было установлено, что 68% детей Приморского края нуждаются в ортодонтической помощи.

Неблагополучная наследственность, патологии во время беременности, вредные привычки, соматические заболевания — это лишь часть причин, приводящих к формированию зубочелюстных аномалий и деформаций. Слишком часто на приеме у ортодонта выясняется, что имеющуюся патологию можно было бы вылечить быстрее и легче, обратившись пациент раньше на несколько лет. Дети обладают огромным потенциалом роста, который можно и нужно использовать при лечении зубочелюстных аномалий. Фактор роста дает неоценимые преимущества ребенку перед взрослым пациентом. Но для того чтобы в полной мере его использовать, необходимо как можно раньше выявить предпосылки к формированию той или иной патологии, наблюдать и лечить ребенка в оптимальном периоде развития.

Проблемам профилактики уделяется все больше внимания. Научные и практические аспекты предупреждения и ле-

чения на ранних стадиях кариеса и его осложнений получили широкое распространение. В то же время проблема профилактики и лечения зубочелюстных аномалий и деформаций для нас еще вновь, хотя позитивный многолетний опыт зарубежных коллег демонстрирует необходимость комплексного подхода. В условиях развивающихся рыночных отношений в здравоохранении мы наблюдаем качественный скачок в материально-техническом обеспечении. Появление новых материалов и технологий позволяет значительно улучшить качество оказываемой стоматологической помощи как взрослым, так и детям. Профилактика — это приоритетное направление в детской стоматологии; согласно современным концепциям школьной стоматологии необходимо расширять сеть стоматологических кабинетов в школах, увеличивать объем профилактической помощи, оказываемой в них, обеспечивать широкое вовлечение в этот процесс гигиенистов стоматологических.

Учитывая высокую распространенность зубочелюстных аномалий среди детского населения и отмечающуюся тенденцию к ее росту, разработана программа профилактики зубочелюстных аномалий.

Проект программы профилактики стоматологических заболеваний в детском возрасте уже в течение 3 лет успешно реализуется в Детском доме № 2 Владивостока.

Для детей 7–9 лет используются

лечебно-профилактические аппараты Pre-orthodontic Trainer компании Myofunctional research co., так как наибольшая частота встречаемости зубочелюстных аномалий отмечается в возрасте 12–15 лет, профилактику и лечение зубочелюстных аномалий в этом возрасте рекомендуется проводить аппаратами Myobrace (Myofunctional research co).

Всего обследовано 158 детей в возрасте от 6 до 17 лет:

- 6–8 лет — 85 человек;
- 8–9 лет — 46 человек;
- 9 лет — 44 человека;
- 9–10 лет — 23 человека;
- 10–11 лет — 15 человек;
- 12 лет — 47 человек;
- 13 лет — 27 человек;
- 14 лет — 29 человек;
- 15–16 лет — 24 человека.

### Методы обследования:

- **Опрос (оценка дикции и чистоты произношения звуков).**
- **Внешний осмотр (оценка соотношения частей лица и симметричности, типа профиля, положения губ и подбородка).**
- **Осмотр полости рта (оценка слизистой оболочки полости рта, тяжей и уздечек губ и языка; осмотр зубных рядов, их соотношений и размеров; осмотр каждого зуба по всем параметрам).**
- **Оценивали состояние зубочелюстной системы по эстетическому индексу.**

При осмотре мы руководствовались специально разработанной картой «Медицинская карта ортодонтического пациента».

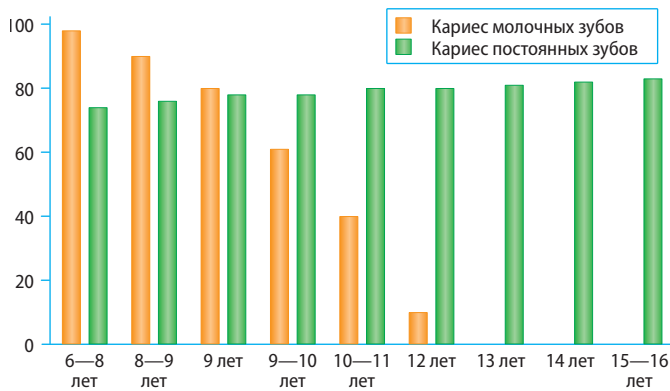


Рис. 1. Частота кариеса молочных и постоянных зубов у обследованных детей

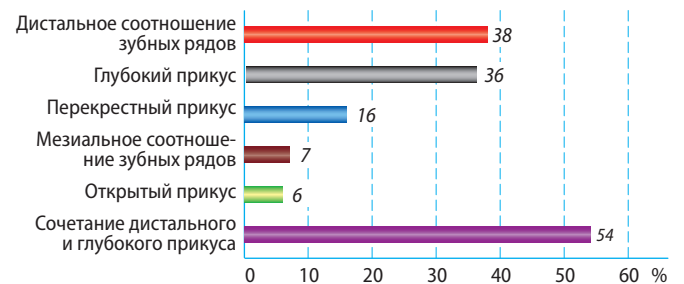


Рис. 2. Частота различных форм зубочелюстных аномалий

В период сменного прикуса кариес и его осложнения в молочных зубах встречаются в 100% наблюдений. Частота встречаемости кариеса постоянных зубов увеличивается с возрастом обследованных: от 74% — в 7—8 лет до 83% — в 15—16 лет (рис. 1).

Гигиеническое состояние полости рта, оцениваемое по значению индекса Green—Vermillion, несколько улучшалось по мере увеличения возраста. Так, если средний показатель индекса гигиены у детей 6—8 лет был равен 2,3 балла, то к 15—17 годам он уменьшался до 1,6 балла, тем не менее, реальные значения индекса, соответствующие хорошему гигиеническому состоянию полости рта, достигнуты не были, и это дает основание думать о дальнейшей популяризации средств и методов гигиены, продолжении образования населения в любых доступных формах, важности работы в содружестве с гигиенистами стоматологическими.

При оценке наличия зубочелюстной аномалии или деформации мы опирались на комплексную картину данных внешнего осмотра, осмотра полости рта, а также тех анамнестических сведений, которые удавалось выяснить. Углубленное обследование проводилось на приеме ортодонта, необходимость которого оценивалась при общем обследовании.

По итогам общего обследования школьников выяснилось, что зубочелюстные аномалии имеют тенденцию к увеличению с возрастом: от 47% — в 7 лет до 73% — к 15—16 годам. Наибольшая частота встречаемости зубочелюстных аномалий отмечается в возрасте 12—14 лет. Наиболее распространенными зубочелюстными анома-

лиями являются: дистальное соотношение зубных рядов (38%) и глубокий прикус (36%), а также их сочетание (в 54% наблюдений). Менее распространенными являются: варианты перекрестного (16%) и мезиального (7%) соотношения зубных рядов, а также открытый прикус, который встретился нам в 6% клинических ситуаций (данные приведены по общему количеству осмотренных, без учета возраста) (рис. 2).

Сочетание глубокого и дистального прикуса колебалось в широких пределах — от 29 до 87%. В среднем сочетание данных форм аномалий наблюдалось в 54% от общего числа обследованных.

Согласно представленной карте осмотра регистрировались аномалии положения и формы отдельных зубов, а также аномалии уздечек и тяжелой слизистой оболочки полости рта.

Кроме того, подробно фиксировались имевшие место нарушения сроков прорезывания постоянных зубов.

Данные обследования заносились в медицинскую документацию и использовались для дальнейшей реализации программы профилактики стоматологических заболеваний у школьников.

Опираясь на положительный опыт европейских коллег, мы проанализировали потребность в использовании различных типов (размеров) лечебно-профилактического аппарата Myobrace для детей 12—15 лет. Данные исследований приведены на диаграмме (рис. 3).

Применение профилактических методов стоматологических заболеваний позволит существенно снизить не только частоту встречаемости кариеса и его осложнений, но также зубочелюстных аномалий у детей 12—15 лет.

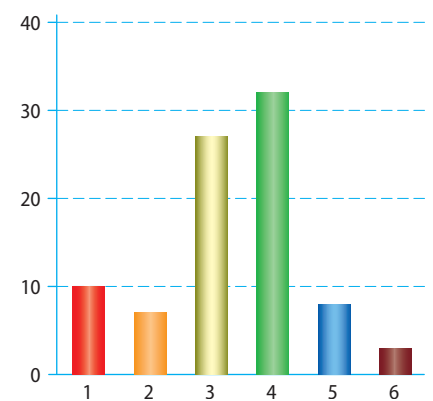


Рис. 3. Применяемые размеры Myobrace

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Дмитриенко С.В., Краюшкин А.И., Измайлова Т.И. Сравнительная характеристика типов лица и головы у детей с физиологическим прикусом в период смены зубов. — Актуальные вопросы стоматологии: Материалы межрегиональной научно-практической конференции. — Саратов, 2005. — С. 165—167.
2. Камышева Л.И., Долгополова З.И., Антолах Ф.В. Возрастные изменения зубных рядов у дошкольников при сагиттальных аномалиях прикуса. — *Стоматология*. — 2000. — № 2. — С. 56—58.
3. Луцкевич О.В. Профилактика возможных деформаций зубных рядов у подростков при раннем удалении постоянных зубов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2002. — 25 с.
4. Минаева И.Н. Профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий как составляющая комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний. — *Стоматология детского возраста и профилактика*. — 2007. — № 3—4. — С. 17—20.
5. Переверзев В.А. Архитектоника лица. Возрастные аспекты. — Волгоград, 1994. — 216 с.
6. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика. Виды зубочелюстных аномалий. — М.: Инженер, 2000. — 270 с.
7. Стоматология детей и подростков. Пер. с англ. — М.: Медицинское информационное агентство, 2003. — 766 с.
8. Carlos B.M. Human Embriology and Developmental Biology. — St. Louis: Mosby, 1994.
9. Halazonetis D. Three-dimensional cephalometry. A color atlas and manual. — *American Journal of Orthodontist and Dentofacial Orthopedics*. — 2006. — P. 315.
10. Proffit W.R. Contemporary orthodontic. — Mosby Year Book: St. Louis, Baltimor, Boston, 2007. — 751 p.