

PREVALENCE OF DENTAL ANOMALIES AND DEFORMATIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN ANDIJAN REGION

Shamirzaev. KH.D.,¹  Tulanov.D.SH.² 

1. Andijan State Medical Institute, Assistant, Andijan, Uzbekistan.

2. Andijan State Medical Institute, Dean of the Faculty, Andijan, Uzbekistan.

OPEN ACCESS
IJSP

Correspondence

Shamirzaev. KH.D., Andijan State Medical Institute, Assistant, Andijan, Uzbekistan.

e-mail: xurshidshomirzayev3@gmail.com

Received: 03 March 2023

Revised: 13 March 2023

Accepted: 22 March 2023

Published: 31 March 2023

Funding source for publication:

Andijan state medical institute and I-EDU GROUP LLC.

Publisher's Note: IJSP stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2022 by the authors. Licensee IJSP, Andijan, Uzbekistan. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Abstract. The prevalence of dentoalveolar anomalies is one of the complex and unresolved problems of modern dentistry, the effectiveness of correcting the development of the maxillofacial region depends on the timeliness of therapeutic and preventive measures. **Purpose of the study.** The study of the prevalence of dentoalveolar anomalies and defects in the dentition in children of the Andijan region, as well as the prevention of dentoalveolar anomalies and deformities in children and adolescents with early loss of milk and permanent teeth on the example of the Andijan region. **Material and methods.** The study was conducted among 812 students of schools No. 2, 3, 30, 47 of the city of Andijan, as well as the sports college of the Olympic reserves and medical colleges of Andijan and Asaki. The examined children were divided into 3 age groups in accordance with the stages of formation of the occlusion of temporary and permanent teeth according to the existing recommendations: The first age group - 6-9 years old (early changeable bite) - 283 schoolchildren, the second age group - 10-14 years old (late changeable bite) occlusion) - 276 schoolchildren, the third age group - 15-18 years (the beginning of the formation of the occlusion of permanent teeth) - 253 college students. Results. The total number of anomalies in the position of the teeth and dentitions was registered in 547 (67.36±1.64%) examined, bite anomalies in 276 (33.9 ±2.64%) examined, anomalies of individual teeth in 93 (11.3 ±1.94%), 163 (20.3 ±2.46%) of the examined children had a combination of anomalies of individual teeth, anomalies of the dentition and bite anomalies at the same time. We found that the prevalence of dentoalveolar anomalies and deformities in the examined children and adolescents is high (67.36±1.64%) and depended on age. **Conclusions.** Preventive measures in order to increase the motivation for a healthy lifestyle should be carried out in children in the period of preschool and younger than school age. In the prevention of dental anomalies, an important place is occupied by the harmonious development of the entire human body. This is facilitated by a properly composed regime of work and rest. Rational nutrition, hygiene measures, sports are the most important components of a healthy lifestyle.

Key words. dental anomaly, deformity, children and adolescents.

Зубочелюстные аномалии—нарушение формирования зубочелюстной системы в результате воздействия этиологических факторов. Профилактические мероприятия должны строиться с учетом возрастных периодов развития ребенка. Наиболее благоприятным для профилактики зубочелюстных аномалий является период активного роста челюстей, связанный с формированием временного прикуса, что совпадает с ранним пред дошкольным и дошкольным возрастом ребенка. Важное значение имеет качественное лечение временных зубов и своевременное их протезирование в случаях ранней утраты, сошлифовывание не стёршихся бугров временных зубов, нормализация носового дыхания.

Распространенность зубочелюстных аномалий—одна из сложных и нерешенных проблем современной стоматологии, эффективность коррекции развития челюстно-лицевой области зависит от своевременности лечебно-профилактических мероприятий (1,3).

Раннее начало активной коррекции нарушений в периоде временного или смешанного (сменного) прикуса, когда зубочелюстная система ребенка находится в стадии активного роста, требует меньших усилий со стороны врача и ребенка. В связи с этим существует настоятельная потребность в своевременном и широком информировании родителей, как и всех специалистов, работающих с детьми (медицинские работники педиатрического профиля, логопеды, воспитатели и педагоги), о возможностях современной стоматологии в предупреждении развития зубочелюстных аномалий, раннем выявлении и коррекции патологии у детей раннего, дошкольного и младшего школьного возрастов (2).

В условиях прогрессивно возрастающего уровня стоматологической заболеваемости населения, совершенствование стоматологической помощи детям и подросткам в рамках программы Здоровья матери и ребенка приобретает особую актуальность (3,6).

Однако, несмотря на всеобщее признание необходимости профилактики, раннего выявления и лечения зубочелюстных аномалий, многие вопросы организации стоматологической службы остаются несовершенными (7).

Цель исследования. Изучение распространенности зубочелюстных аномалий и дефектов зубных рядов у детей Андижанской области, а также профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций у детей и подростков с ранней потерей молочных и постоянных зубов на примере Андижанской области.

Материал и методы. Исследование проводилось среди 812 учащихся школ №2, 3, 30, 47 города Андижана, а также спортивного колледжа Олимпийских резервов и медицинских колледжей г. Андижана и г. Асаки. Обследованные дети были разделены на 3 возрастные группы в соответствии с этапами формирования прикуса временных и постоянных зубов согласно имеющимся рекомендациям:

Первая возрастная группа-6-9 лет (ранний сменный прикус)-283 школьников, вторая возрастная группа-10-14 лет (поздний сменный прикус)-276 школьников, третья возрастная группа-15-18 лет (начало формирования прикуса постоянных зубов)-253 учащихся колледжей.

Отбор исследуемого контингента осуществлялся методом случайной выборки. Проводили клинические, антропометрические (Пона, Коркхауз, Сенягина), рентгенологические (по показаниям) исследования. Клиническое обследование осуществлялось в соответствии с общепринятым стандартным протоколом обследования с учетом международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10). Учитывались только дефекты зубных рядов, обусловленные преждевременной потерей зубов.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась по методу Стьюдента.

Результаты исследования. Общее количество аномалий положения зубов и зубных рядов зарегистрировано у 547 (67,36±1,64%) обследованных, аномалий прикуса-у 276 (33,9 ±2,64%) обследованных, аномалий отдельных зубов-у 93 (11,3 ±1,94%), у 163(20,3 ±2,46%) обследованных детей имелось сочетание аномалий отдельных зубов, аномалий зубных рядов и аномалий прикуса одновременно. Нами установлено, что распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у обследованных детей и подростков высокая-(67,36±1,64%) и зависела в зависимости от возраста. На этапе раннего и позднего сменного прикуса, когда в результате различия скорости процессов роста челюстей возникают временные диспропорции в их размерах, последовательности и порядке прорезывание зубов, этот показатель возрастает до (70,16±2,64%). В период начала постоянного прикуса отмечается явная тенденция к снижению показателя частоты зубочелюстных аномалий (41,61±1,06%), что можно объяснить процессами само регуляции, которые происходят в зубочелюстной системе организма, а также эффективностью ранее проведенного ортодонтического лечения. Ортодонтическая аппаратура в полости рта чаще встречалась у детей 12-15 лет.

Аномалия прикуса среди детей младшего школьного возраста встречались у 136 (48,06±1,64%) детей, а среди детей и подростков второй группы-у 108 лиц (39,16±1,43%), среди обследованных третьей группы-аномалия прикуса встречались у 32 (12,6±2,13%) По мере роста и развития детей частота аномалий прикуса уменьшается что связано с развитием компенсаторных механизмов челюстно-лицевой системы.

По данным нашей обследования из числа обследованных детей у 161 (19,82±2,03%) встречалась-дистальная окклюзия, у 48 (6,06±1,39%)-глубокий прикус, у 29 (3,6±1,81%) лиц отмечали-открытый прикус, реже всего выявлялась медиальная окклюзия-у 17 (2,16±0,46%), и перекрестный прикус-у 21 (2,6±0,43%).

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что самые высокие показатели частоты аномалий отдельных зубов наблюдаются у детей 6-9 лет. (8,06±1,23%), а самые низкие показатели-у детей в периоде начала формирования постоянного прикуса (1,16±0,3%).

Дефекты зубных рядов вследствие преждевременной потери зубов, по причи-

не осложненного кариеса выявлены у 207 (25,49±1,13%) детей, процент детей с дефектами зубных рядов варьирует в зависимости от возраста, причем максимальный показатель отмечают в возрасте 6-9 лет. После 14 лет число детей с дефектами значительно уменьшается, что свидетельствует об эффективности профилактики кариеса. Выявлено, что дефекты нижнего зубного ряда встречаются чаще, чем верхнего- соответственно в 18,2 и 11,4% случаев, у 7,5 % детей отмечались сочетанные дефекты.

На этапе сменного прикуса процент детей с дефектами зубных рядов, обусловленными преждевременной потерей зубов, прямо пропорционален нуждаемости в детском лечебно-профилактическом протезировании.

По нашим данным, у 547 (67,36±3,43%) детей с дефектами зубных рядов имеются нарушения формы и размеров зубных рядов, что подтверждает быстрое развитие деформаций вследствие раннего удаления молочных или постоянных зубов.

Хотелось бы отметить, что при отсутствии современного протезирования детей и подростков развиваются деформации зубочелюстной системы, что в свою очередь значительно усложняет условия и увеличивает стоимость последующего протезирования.

Выводы. Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о высокой распространенности зубочелюстных аномалий (67,36±3,43%) и дефектов зубных рядов из-за преждевременного удаления зубов (21,5%) у обследованных детей Андижанской области. Наличие у ребенка зубочелюстной аномалии или хотя бы одного фактора, вызывающего зубочелюстную аномалию-является поводом наблюдения и лечения у врача-ортодонта. При этом выявлен крайне низкий уровень оказания ортодонтической помощи и профилактической протезирования, что во многом связано с отсутствием на регионах Андижанской области врача - ортодонта, что свидетельствуют о нуждаемости в увеличении кадрового обеспечения врачами-ортодонтия.

Выводы. Профилактические мероприятия с целью повышения мотивации здорового образа жизни должны проводиться у детей в период дошкольного и младшего школьного возраста. В профилактике зубочелюстных аномалий важное место занимает гармоничное развитие всего тела человека. Этому способствует правильно составленный режим работы и отдыха. Рациональное питание, соблюдение гигиенических мероприятий, занятия спортом-важнейшие составляющие здорового образа жизни.

Следует также расширить санитарно-просветительную работу среди населения и в средствах массовой информации по пропаганде здорового образа жизни, которой должны направляться на формирование осознанного отношения родителей к стоматологическому здоровью детей, на повышение информированности родителей о правильном развитии челюстно-лицевой области ребенка, причинах возникновения зубочелюстных аномалий и мерах их предупреждения о возможностях современной стоматологии в коррекции отклонений развития челюстно-лицевой области у детей раннего, дошкольного и младшего школьного возрастов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алимский А.В., Шала Баева К.З. Динамика пораженности кариесом зубов школьников г. Караганды // Новое в стоматол.-2012.-№ 2.-С. 102. Alimsky A.V., Shala Baeva K.Z. Dynamics of dental caries incidence in schoolchildren in Karaganda // New in dentistry.-2012.-№ 2.-S. 102.

2. Вагнер В.Д., Смирнова Л.Е. Актуальные вопросы оказания стоматологической помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования // Институт стоматологии.-2020.-№1.-С.10-13. Vagner V.D., Smirnova L.E. Actual issues of providing dental care within the framework of the compulsory medical insurance program // Institute of Dentistry.-2020.-№1.-P.10-13.

3. Гонтарев С.Н. Дифференцированное управление заболеваемостью временных зубов на основе геоинформационного, ситуационного анализа, прогнозирования и лечебных инноваций; Под ред. Проф. Н.М.Агаркова. — Белгород: Бел. обл. типогр.,2007. — С.99. Gontarev S.N. Differentiated management of the incidence of temporary teeth based on geoinformation, situational analysis, forecasting and medical innovations; Ed. Prof. N.M. Agarkova. - Belgorod: Bel.reg. typ., 2007. - P.99.

4. Гонтарев С.Н. Распространенность основных заболеваний временных зу-

бов среди детей // Рос. Мед.-биол. Вест. Им. Акад. И.П.Павлова. — 2017. — №2. — С.44-49. Gontarev S.N. The prevalence of the main diseases of temporary teeth among children // Ros. Med.-biol. West. Them. Acad. I.P. Pavlova. - 2017. - No. 2. - P.44-49.

5. Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи. — М.: Медицина, 1985.- С.3. Shargorodsky A.G. Inflammatory diseases of the maxillofacial region and neck. - M.: Medicine, 1985.- S.Z.

6. Икромёта Г.Д. Распространенность зубочелюстных аномалий среди детей и подростков Республики Таджикистан: Автореф. Диск. канд. мед. наук. – Душанбе, 2017.-С. 22. Ikromyota G.D. The prevalence of dentoalveolar anomalies among children and adolescents of the Republic of Tajikistan: Abstract of the thesis. Disk. cand. honey. Sciences. – Dushanbe, 2017.-p. 22.