

О.Р.Заяць, З.Р. Ожоган

Поширеність зубощелепних аномалій у дітей Івано-Франківської області

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Мета роботи: вивчити розповсюдженість та особливості клініки зубощелепних аномалій у дітей різних вікових груп для підвищення ефективності ортодонтичного лікування.

Матеріали та методи. Для вивчення розповсюдженості зубощелепних аномалій було оглянуто 600 дітей Івано-Франківської області, розділених за такими віковими групами:

- 205 дітей, віком 3–5 років (молочний прикус);
- 200 дітей у віці 6–9 років (ранній змінний прикус);
- 195 дітей віком 10–12 років (пізній змінний прикус).

Обстеження проводилися в організованих дитячих колективах (дитячий садок, школа).

Отримані при огляді дитини дані заносили у спеціально розроблену на кожну дитину «Карту епідеміологічного обстеження дітей», де вказано паспортні дані дитини, зубну формулу, період прикусу, індекс кп (карієс-пломба), кп + КПВ (карієс-пломба-видалений), кількість передчасно видалених зубів, наявність шкідливих звичок, вид зубощелепної аномалії, наявність чи відсутність ортодонтичного лікування.

Результати. За результатами досліджень виявлено зростання з віком поширеності каріозного процесу, що призводить до поступового руйнування й подальшої втрати молочних зубів та створення сприятливих умов для розвитку деформацій зубних рядів. Установлено, що у віці трьох років достовірно вищою була поширеність дистального та відкритого прикусу внаслідок наявності шкідливих звичок, особливо смоктання та прикушування предметів, а у віці 4–5-ти років відбувається перерозподіл у бік мезіального, глибокого та перехресного прикусу, що можна пов'язати з високою поширеністю каріозного процесу, втратою коронкових частин зубів, передчасним видаленням молочних зубів. У віці 6–9 років виявлено високі показники поширеності аномалій положення окремих зубів, аномалій форми зубних рядів і дистального прикусу, а в дітей 10–12 років найвищими є показники поширеності аномалій положення окремих зубів, аномалій форми зубних рядів та дистального прикусу. Тому велике значення має проведення планових профілактичних оглядів дітей у школах і дошкільних закладах для можливості вчасного відновлення цілісності коронок молочних зубів, профілактичного протезування дітей з дефектами зубних рядів, усунення шкідливих звичок і дієвого впливу на формування зубощелепної системи за допомогою ортодонтичних заходів.

Висновки. 1. Висока поширеність та інтенсивність каріозного процесу призводять до передчасного видалення молочних зубів і створення сприятливих умов для розвитку зубощелепних аномалій і деформацій.

2. У 90,9 % випадків передчасного видалення молочних зубів, особливо в бічній ділянці, має місце патологічне мезіальне зміщення постійних зубів, яке виступає однією з основних причин виникнення зубощелепних аномалій.

3. Ураховуючи результати досліджень, слід наголосити на необхідності проведення планових профілактичних оглядів дітей у школах і дошкільних закладах для можливості вчасного відновлення цілісності коронок молочних зубів, профілактичного протезування дітей з дефектами зубних рядів, усунення шкідливих звичок і дієвого впливу на формування зубощелепної системи за допомогою ортодонтичних заходів.

Ключові слова: поширеність карієсу, зубощелепні деформації, передчасне видалення молочних зубів, епідеміологічні дослідження.

Вступ

Однією з актуальних тем у стоматології є проблема поширеності, етіології, клініки, діагностики, лікування та профілактики зубощелепних аномалій і деформацій [1, 2]. На сьогодні автори вказують на значне зростання рівня поширеності зубощелепних аномалій та деформацій у дітей [3, 4]. Процес формування прикусу може порушуватися внаслідок неефективної профілактики або її відсутності в періоди ембріонального розвитку плода та грудного вигодовування [5, 6], недостатньої профілактики в період молочного та змінного прикусу, високої поширеності, інтенсивності карієсу, його ускладнень, травм, пухлин [7, 8]. Такі чинники призводять до значних морфологічних порушень у щелепно-лицевій ділянці, функціональної патології, захворювань тканин пародонта та ранньої втрати зубів [9, 10]. Унаслідок високої інтенсивності карієсу та передчасного видалення молочних зубів, особливо молярів, виникають сприятливі умови для розвитку аномалій і деформацій у сагітальній,

трансверзальній та вертикальній площинах [11, 12]. Особливо вираженою є мезіальна міграція бічних зубів, яка при передчасному видаленні молочних зубів та несвоєчасному протезуванні сприяє виникненню зубощелепних аномалій, причому ступінь зміщення залежить від часу втрати молочних молярів. Такі результати епідеміологічних досліджень є основою для планування лікувально-профілактичних заходів, а також наукового обґрунтування розрахунку штатних лікарів-ортодонтів.

Досить значна частина дослідників приділяє увагу епідеміологічним обстеженням дітей у період змінного та постійного прикусу і лише невелика кількість авторів звертає увагу на виявлення дефектів твердих тканин зубів, дефектів зубних рядів, аномалій зубощелепної системи в період молочного прикусу, починаючи із трьох років, коли є можливість раннього виявлення факторів ризику, початку формування зубощелепних аномалій та деформацій, здійснення профілактичних заходів і раннього ортодонтичного лікування.

Мета роботи – вивчити розповсюдженість та особливості клініки зубощелепних аномалій у дітей різних вікових груп для підвищення ефективності ортодонтичного лікування.

Матеріали та методи

Для вивчення розповсюдженості зубощелепних аномалій було оглянуто 600 дітей Івано-Франківської області, розділених за такими віковими групами:

- 205 дітей, віком 3–5 років (молочний прикус);
- 200 дітей у віці 6–9 років (ранній змінний прикус);
- 195 дітей віком 10–12 років (пізній змінний прикус).

Обстеження проводились в організованих дитячих колективах (дитячий садок, школа).

Отримані при огляді дитини дані заносилися в спеціально розроблену на кожну дитину «Карту епідеміологічного обстеження дітей», де вказано паспортні дані дитини, зубну формулу, період прикусу, індекс кп (карієс-пломба), кп + КПП (карієс-пломба-видалений), кількість передчасно видалених зубів, наявність шкідливих звичок, вид зубощелепної аномалії, наявність чи відсутність ортодонтичного лікування.

Результати дослідження та їх обговорення

Оскільки Івано-Франківська область характеризується нестачею фтору та йоду в біосфері, вона відноситься до регіону з високим рівнем захворюваності на карієс, що є основною причиною виникнення дефектів зубних рядів. Наші дослідження показали, що 46,3±6,1 % оглянутих дітей віком три роки мали уражені карієсом зуби, а вже серед дітей віком чотири роки поширеність карієсу складала 73,0±5,6 %. З віком поширеність каріозного процесу зростала, і в дітей віком 5 років становила 77,3±4,8 %.

З наведених даних видно, що у віці 3-х років приблизно половина дітей мали уражені карієсом зуби, а вже у 5 років кількість дітей з карієсом сягає більше двох третин. Зростання поширеності каріозного процесу призводить до поступового руйнування та подальшої

втрати молочних зубів, особливо в бічних ділянках, та створення сприятливих умов для розвитку деформацій зубних рядів.

Значне руйнування коронок молочних зубів і дефекти зубних рядів досить часто стають чинниками функціональних та морфологічних порушень у зубощелепній ділянці. Зменшення висоти нижньої третини обличчя внаслідок втрати окремих зубів або коронкових частин зубів може сприяти розвитку різних шкідливих звичок, які зумовлюються зменшенням об'єму ротової порожнини, а між ділянками дефектів зубних рядів пацієнти часто прокладають язик. Крім того відомо, що порушення функцій дихання, ковтання, мови, жування, можуть стати причиною аномалій та деформацій зубощелепної системи. Тому, при огляді дітей у дошкільних дитячих закладах ми звертали увагу не тільки на дефекти твердих тканин зубів і зубних рядів, а й на зубощелепні аномалії та фактори ризику їх виникнення.

За результатами дослідження виявлено, що в дітей віком 3–5 років патологія прикріплення вуздечок спостерігалась у 7,8±1,9 % обстежених дітей, аномалії положення окремих зубів мали 4,4±1,4 % дітей, аномалії форми зубних рядів – 5,9±1,6 %; поширеність дистального прикусу складала 9,3±2,0 %, медіального прикусу – 2,9±1,2 %, відкритого – 5,9±1,6 %, глибокого – 5,9±1,6 % і перехресного – 3,4±1,3 %. Отримані результати про поширеність зубощелепних аномалій у дітей від 3 до 5-ти років наведено в таблиці 1.

Аналіз даних, наведених у табл. 1, свідчить, що у віці три роки достовірно вищою була поширеність дистального та відкритого прикусу в порівнянні з мезіальним прикусом, що можна пояснити наявністю в дітей віком три роки таких шкідливих звичок, як смоктання пальця, язика, смоктання та прикушування губ, щік і різних предметів.

Проте у віці 4–5 роки вказана достовірна різниця не прослідковується, відбувається перерозподіл у двох інших вікових підгрупах у бік мезіального, глибокого та перехресного прикусу, що можна пов'язати з високою

Таблиця 1

Поширеність зубощелепних аномалій у дітей віком від 3 до 5 років

Вид патології	Вік дітей							
	3 роки (n = 67)		4 роки (n = 63)		5 років (n = 75)		3–5 років (n = 205)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Патологічне прикріплення вуздечок	7	10,5±3,7	4	6,4±3,1	5	6,7±2,9	16	7,8±1,9
Аномалії положення зубів	3	4,5±2,5	2	3,2±2,2	4	5,3±2,6	9	4,4±1,4
Аномалії форми зубних рядів	5	7,5±3,2	4	6,4±3,1	3	4,0±2,3	12	5,9±1,6
Дистальний прикус	9	13,4±4,2*	5	7,9±3,4	5	6,7±2,9	19	9,3±2,0*
Мезіальний прикус	1	1,5±1,5	2	3,2±2,2	3	4,0±2,3	6	2,9±1,2
Відкритий прикус	6	9,0±3,5*	4	6,3±3,1	2	2,7±1,9	12	5,9±1,6
Глибокий прикус	5	7,5±3,2	3	4,8±2,7	4	5,3±2,6	12	5,9±1,6
Перехресний прикус	1	1,5±1,5	2	3,2±2,2	4	5,3±2,6	7	3,4±1,3

Примітка. * – p < 0,05 у порівнянні з поширеністю мезіального прикусу.

Структура зубоцелепних аномалій у дітей віком 6–9 років
(період раннього змінного прикусу)

Вид патології	Вік дітей, роки									
	6 (n = 51)		7 (n = 49)		8 (n = 53)		9 (n = 47)		6–9 (n = 200)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Патологічне прикріплення вуздечок	19	37,3±6,8	18	36,7±6,9	16	30,2±6,3	12	25,5±6,4	65	32,5±3,3
Аномалії положення зубів	9	17,7±5,3*	11	22,5±6,0*	13	24,5±5,9*	13	27,7±6,5**	46	23,0±3,0**
Аномалії форми зубних рядів	7	13,7±4,8*	6	12,2±4,7*	8	15,1±4,9*	6	12,8±4,9**	27	13,5±2,4**
Дистальний прикус	5	9,8±4,2	4	8,2±3,9	5	9,4±4,0	4	8,5±4,1	18	9,0±2,0**
Мезіальний прикус	2	3,9±2,7	1	2,0±2,0	2	3,8±2,6	2	4,3±2,9	7	3,5±1,3
Відкритий прикус	1	2,0±1,9	1	2,0±2,0	2	3,8±2,6	2	4,3±2,9	6	3,0±1,2
Глибокий прикус	1	2,0±1,9	1	2,0±2,0	1	1,9±1,9	3	6,4±3,6	6	3,0±1,2
Перехресний прикус	2	3,9±2,7	1	2,0±2,0	1	1,9±1,9	1	2,1±2,1	5	2,5±1,1

Примітка: * – $p < 0,05$ у порівнянні з поширеністю глибокого прикусу;** – $p < 0,05$ у порівнянні з поширеністю перехресного прикусу.

Структура зубоцелепних аномалій у дітей віком від 10 до 12-ти років

Вид патології	Вік дітей							
	10 років (63 дитини)		11 років (68 дітей)		12 років (64 дитини)		10–12 років (195 дітей)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Патологічне прикріплення вуздечок	15	23,8±5,4	14	20,6±4,9	12	18,8±4,9	41	21,0±2,9
Аномалії положення зубів	16	25,4±5,5*	19	27,9±5,4*	21	32,8±5,9*	56	28,7±3,2*
Аномалії форми зубних рядів	10	15,9±4,6*	12	17,7±4,6*	14	21,9±5,2*	36	18,5±2,8*
Дистальний прикус	6	9,5±3,7	6	8,8±3,4	5	7,8±3,4	17	8,7±2,0*
Мезіальний прикус	2	3,2±2,2	3	4,4±2,5	2	3,1±2,2	7	3,6±1,3
Відкритий прикус	3	4,8±2,7	4	5,9±2,9	4	6,3±3,0	11	5,6±1,7
Глибокий прикус	4	6,4±3,1	5	7,4±3,2	6	9,4±3,6	15	7,7±1,9
Перехресний прикус	4	6,3±3,1	3	4,4±2,5	2	3,1±2,2	9	4,6±1,5

Примітка: * – $p < 0,05$ у порівнянні з поширеністю мезіального прикусу/

поширеністю каріозного процесу, утратою коронкових частин зубів, передчасним видаленням молочних зубів, особливо в бічних ділянках, і відповідними зміщеннями нижньої щелепи. У той же час відсоток аномалій положення окремих зубів залишається практично на одному рівні.

При обстеженні дітей віком 6–9 років виявлено, що поширеність каріозного процесу в період раннього змінного прикусу складає $95,5 \pm 1,47\%$, а розповсюдженість

зубоцелепних аномалій у цьому віці становить $57,5 \pm 3,5\%$, причому $23,0 \pm 3,0\%$ припадає на аномалії положення окремих зубів, $13,5 \pm 2,4\%$ – на аномалії форми зубних рядів, дистальний прикус виявлено у $9,0 \pm 2,0\%$ обстежених дітей, мезіальний прикус мали $3,5 \pm 1,3\%$, відкритий – $3,0 \pm 1,2\%$, глибокий – $3,0 \pm 1,2\%$ та перехресний – $2,5 \pm 1,1\%$ оглянутих дітей.

Структуру зубоцелепних аномалій у дітей віком 6–9 років наведено в таблиці 2.

У результаті проведених досліджень виявлено високі показники поширеності аномалій положення окремих зубів, аномалій форми зубних рядів і дистального прикусу, що можна пов'язати з передчасним видаленням молочних зубів, особливо в бічних ділянках, а також звуженням верхньої щелепи внаслідок obtурації носових ходів і порушення носового дихання, оскільки період змінного прикусу припадає на час активного проліферативного росту лімфоїдної тканини.

Вік 6–7 років відповідає періоду зміни фронтальних зубів, і глибина перекриття при цьому ще остаточно не встановлена. Тому було виявлено низьку поширеність відкритого (3,0 %) та глибокого (3,0 %) прикусу.

При обстеженні дітей у віці 10–12 років виявлено, що поширеність каріозного процесу в цій віковій групі становила $94,4 \pm 1,65$ %. Розповсюдженість зубощелепних аномалій у дітей даної вікової групи становила $77,4 \pm 3,0$ %, причому поширеність аномалій положення окремих зубів складала $28,7 \pm 3,20$ %, аномалії форми зубних рядів виявлено у $18,5 \pm 2,8$ % оглянутих дітей, поширеність дистального прикусу становила $8,7 \pm 2,0$ %, мезіального прикусу – $3,6 \pm 1,3$ %, відкритого – $5,6 \pm 1,7$ %, глибокого – $7,7 \pm 1,9$ %, перехресного – $4,6 \pm 1,5$ %.

Структуру зубощелепних аномалій у дітей віком від 10 до 12-ти років наведено в таблиці 3.

При аналізі результатів проведених досліджень виявлено, що в даній віковій групі достовірно вищою в порівнянні з поширеністю мезіального прикусу була поширеність аномалій положення окремих зубів, аномалій форми зубних рядів і дистального прикусу.

Висновки

1. Висока поширеність та інтенсивність каріозного процесу призводять до передчасного видалення молочних зубів і створення сприятливих умов для розвитку зубощелепних аномалій і деформацій.
2. У 90,9 % випадків передчасного видалення молочних зубів, особливо в бічній ділянці, має місце патологічне мезіальне зміщення постійних зубів, яке виступає однією з основних причин виникнення зубощелепних аномалій.
3. Ураховуючи результати досліджень, слід наголосити на необхідності проведення планових профілактичних оглядів дітей у школах і дошкільних закладах для можливості вчасного відновлення цілісності коронок молочних зубів, профілактичного протезування дітей з дефектами зубних рядів, усунення шкідливих звичок і дієвого впливу на формування зубощелепної системи за допомогою ортодонтитичних заходів.

ПОСИЛАННЯ

1. Flis P.S. Ortodontiia: Pidruchnyk dlia stud. vshchych medychnykh zakladiv osvity / P.S. Flis. – Kyiv-Vinnycia: Nova knyha, 2007. – 312 p.
2. Motyvaciia krasivoi posmishky / N.I. Smoliar, A.V. Drogomyreckiy, O.O. lezerska // Stomatologija – vchora, siohodni i zavtra, perspektyvni napriamky rozvytku: mizhnar. nauk.-prakt. konf., 5-6 liut. 2009 r.: tezy dop. – Ivano-Frankivsk, 2009. – P. 87.
3. Potapchuk A.M. Poshyrenist zuboshchelepnykh anomalii sered ditey shkilnoho viku Zakarpatskoi oblasti / A.M. Potapchuk, O.I. Rivis, K.V. Zombor // Problemy klinichnoi pediatrii. – 2013. – 1 (19). – P. 58–63.
4. Malygin I.M. Prynцыпы simptomaticheskoy diagnostiki anomalii prikusa po Malyginu / I.M. Malygin // Ortodontiia. – 2012. – № ??? – P. 78.
5. Flis P.S. Chastota i rozposjudzhenist anomalii i deformacii zuboshchelepnoho aparatu v period zminnoho prykusu / P.S. Flis, V.V. Filonenko, N.M. Doroshenko // Ukrainskiy stomatologichnyi almanakh № 1 (Tom 1). – 2016, p. 75–78.
6. Kaskova L.F. Sposib profilaktyky kariesu tymchasovykh zubiv / L.F. Kaskova, H.O. Akzhytova // Stomatologija–vchora, siohodni i zavtra, perspektyvni napriamky rozvytku: mizhnar. nauk.-prakt. konf., 5–6 liut. 2009 r.: tezy dop. – Ivano-Frankivsk, 2009. – P. 77.

7. Khromenkova K.V. Sostoianii stomatologicheskogo zdorovia u detey v period molochnoho i smennogo prikusa / K.V. Khromenkova, A.M. Dybov, H.B. Ospanova // Stomatologija dlia vsekh. – 2008. – № 1. – P. 28–31.
8. Bidenko N.V. Rannie vydalennia tymchasovykh zubiv u ditey/ N.V. Bidenko, A.I. Zelenkova // Innovaciyni tekhnologii – v stomatolohichnu praktyku: III (X) zizd asociacii, 16–18 zhovtnia. – 2008 r.: mat. zizdu. – Poltava, 2008. – P. 73.
9. Makeev V.F. Osoblyvosti formuvannia zubnykh riadiv u ditey vikom vid 4 do 13 rokiv / V.F. Makeev // Visnyk stomatologii. – 2007. – № 5. – P. 74–82.
10. Korol M.D. Pshyrenist defectiv zubnykh riadiv ta potreba u vidnovlenni ikh besperernosti / Korol M.D., A.D. Dorubec, L.S. Korobeynikov // Ukrainskiy stomatologichnyi almanakh. – 2007. – № 1. Tom 1. – P. 55–57.
11. Martyc I.M. Doslidzhennia rozpovciudzhenosti anomalii zuboshchelepnoi systemy ta ikh struktury sered dytiachoho naselennia m. Ternopolia / I.M. Martyc // Visnyk stomatolohii. – №1.-2013.- S.188-189.
12. Flis P. Algorithm for treatment of patient with mesial occlusion using proprietary orthodontic devise / P.S. Flis, V.V. Filonenko, N.M. Doroshenko // Georgian Medical News №10(271).-2017.-P.18-23.

Распространенность зубочелюстных аномалий у детей Ивано-Франковской области

А.Р. Заяць, З.Р. Ожоган

Цель работы: изучить распространенность и особенности клиники зубочелюстных аномалий у детей разных возрастных групп для повышения эффективности ортодонтического лечения.

Материалы и методы. Для изучения распространенности зубочелюстных аномалий были осмотрены 600 детей Ивано-Франковской области, разделенные по следующим возрастным группам:

- 205 детей в возрасте 3–5 лет (молочный прикус);
- 200 детей в возрасте 6–9 лет (ранний сменный прикус);
- 195 детей 10–12 лет (поздний сменный прикус).

Обследования проводились в организованных детских коллективах (детский сад, школа).

Полученные при осмотре ребенка данные заносились в специально разработанную на каждого ребенка «Карту эпидемиологического обследования детей», где указаны паспортные данные ребенка, зубную формулу, период прикуса, индекс кп (кариес-пломба), кп + КПУ (кариес-пломба-удаление), количество преждевременно удаленных зубов, наличие вредных привычек, вид зубочелюстной аномалии, наличие или отсутствие ортодонтического лечения.

Результаты. По результатам исследований выявлен рост распространенности каріозного процесса с возрастом, что приводит к постепенному разрушению и последующей потере молочных зубов и созданию благоприятных условий для развития деформаций зубных рядов. Установлено, что в возрасте три года достоверно выше была распространенность дистального и открытого прикуса вследствие наличия вредных привычек, особенно сосания и прикусывания предметов, а в возрасте 4–5 лет происходит перераспределение в сторону мезіального, глибокого и перекрестного прикуса, что можно связать с высокой распространенностью каріозного процесса, потерей коронковых частей зубов, преждевременным удалением молочных зубов.

В возрасте 6–9 лет обнаружены высокие показатели распространенности аномалий положения отдельных зубов, аномалий формы зубных рядов и дистального прикуса, а у детей 10–12 лет самыми высокими являются показатели распространенности аномалий положения отдельных зубов, аномалий формы зубных рядов и дистального прикуса. Поэтому большое значение имеет проведение плановых профилактических осмотров детей в школах и дошкольных учреждениях для возможности своевременного восстановления целостности коронок молочных зубов, профилактического протезирования детей с дефектами зубных рядов, устранения вредных привычек и действенного влияния на формирование зубочелюстной системы с помощью ортодонтических мероприятий.

Выводы. 1. Высокая распространенность и интенсивность кариозного процесса приводит к преждевременному удалению молочных зубов и созданию благоприятных условий для развития зубочелюстных аномалий и деформаций.

2. В 90,9 % случаев преждевременного удаления молочных зубов, особенно в боковой области, имеет место патологическое мезиальное смещение постоянных зубов, которое выступает одной из основных причин возникновения зубочелюстных аномалий.

3. Учитывая результаты исследований, следует подчеркнуть необходимость проведения плановых профилактических осмотров детей в школах и дошкольных учреждениях для возможности своевременного восстановления целостности коронок молочных зубов, профилактического протезирования детей с дефектами зубных рядов, устранения вредных привычек и действенного влияния на формирование зубочелюстной системы с помощью ортодонтических мероприятий.

Ключевые слова: распространенность кариеса, зубочелюстные деформации, преждевременное удаление молочных зубов, эпидемиологические исследования.

Advancement of dental anomalies among children of the Ivano-Frankiv region

O. Zaiats, Z. Ozhogan

Aim. To study the advancement and features of dental anomalies clinic among children of different age groups to improve the effectiveness of orthodontic treatment.

Materials and methods. With the aim of studying the prevalence of dental anomalies, we examined 600 children of the Ivano-Frankivsk region, divided into the following age groups:

- 205 children, 3–5 years old (temporary dentition);
- 200 children aged 6–9 years (early variable dentition);
- 195 children aged 10–12 years (late variable dentition).

The examination were conducted in organized groups of children (kindergarten, school).

The obtained information was entered into a specially designed for each child «Card of epidemiological examination of children», which shows the passport data of the child, dental formula, bite period, index kp (caries-seal), kp + KPV (caries-seal-removed), the number of prematurely removed teeth, the presence of bad habits, the type of dental anomaly, the presence or absence of orthodontic treatment.

Results. According to the results of researches, the growth of advancement of carious process with the age is revealed, and these factors leads to gradual destruction and subsequent loss of milk teeth and creation of favorable conditions for the development of deformations of dental rows. It was found that at the age of 3 years the prevalence of distal and open bites was significantly higher due to the presence of bad habits, especially sucking and biting of objects, and at the age of 4–5 years there was a redistribution towards mesial, deep and cross bites, which could be associated with high prevalence of carious process, loss of crown parts of teeth, premature removal of milk teeth. At the age of 6–9 years, high prevalence of anomalies of the position of individual teeth, anomalies of the form of dentition and distal occlusion were found, and among children of 10–12 years the highest incidence of anomalies of the position of individual teeth, anomalies of the form of dentition and distal occlusion. Therefore, it is of great importance to carry out routine preventive examinations of children in schools and preschool institutions for the possibility of timely restoration of the integrity of the crowns of baby teeth, preventive prosthetics of children with defects of the dental rows, the elimination of bad habits and effective influence on the formation of the dentition system by means of orthodontic measures.

Conclusions. 1. The high advancement and intensity of the carious process leads to premature removal of the milk teeth and creates favorable conditions for the development of dental anomalies and deformities.

2. In 90.9 % of cases of premature removal of baby teeth, especially in the lateral area, there is a pathological mesial displacement of the permanent teeth, which is one of the main causes of dental anomalies.

3. Considering the results of the research, it is necessary to emphasize the need for routine preventive examinations of children in schools and preschool institutions for the possibility of timely restoration of the integrity of the crowns of milk teeth, prophylactic prosthetics of children with defects of the dental rows, elimination of bad habits and effective influence on the formation of the dental system. activities.

Key words: caries prevalence, dental malformations, premature removal of temporary teeth, epidemiological studies.

Заяць Олександра Романівна – канд. мед. наук,

доцент кафедри ортопедичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету.

Адреса домашня: м. Надвірна, 78400, вул. Січових Стрільців, 12-а.

Тел.: (067) 740-02-42. E-mail: oleksandra.zaiats14@gmail.com.

Ожоган Зіновій Романович – д-р мед. наук,

професор, завідувач кафедри ортопедичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету.

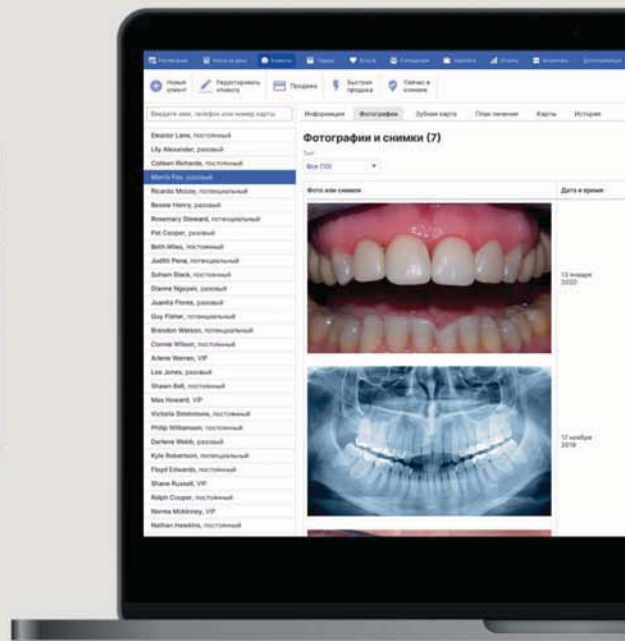
Адреса домашня: м. Івано-Франківськ, 76018, вул. Залізнична, буд. 21-а, кв. 32.

Тел.: (067) 747-07-46. E-mail: ozhzinoviy@gmail.com.



Программное обеспечение
для автоматизации и управления
стоматологической клиникой

Картотека пациентов
Планы лечения
Зубная формула
Хранение снимков
Электронное расписание
Программы лояльности
Склад и препараты
Финансы и продажи
Уведомления для клиентов
Онлайн запись
Бизнес аналитика



Автоматизируйте процесс лечения и начните экономить свое время и деньги

Denta Pro поможет автоматизировать все бизнес процессы вашей компании, повысит эффективность управления и сэкономит более 40 часов вашего времени в месяц. Сократите количество опозданий и неявок клиентов. Создавайте удобные и понятные планы лечения, делайте отметки в зубной формуле, добавляйте файлы и снимки. Медкарта пациента будет всегда под рукой

Подойдет для клиник любого размера
Стоматологический кабинет, клиника
или сеть клиник

Автоматизировали более 3000 компаний
Бесплатное внедрение, настройка,
обновления и обучение персонала

Закажите бесплатную демонстрацию
и получите тестовый доступ на 7 дней

denta-pro.com +380 (50) 971-73-78

