



Все права защищены. Ни одна часть воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте www.kaznmu.kz

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте <http://kaznmu.kz/press/>

УДК: 616.314-053.2-007

А.А. СУЛТАНГАЛИЕВА

Областной стоматологический центр, г.Актау

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АКТИВНОСТИ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА

Введение. Среди основных стоматологических заболеваний зубочелюстные аномалии занимают по распространенности одно из ведущих мест. Изучению данной патологии, ее распространенности, структуры, этиологии уделяется большое внимание, в особенности у детского населения различных возрастных групп, на разных стадиях формирования зубочелюстной системы.

Аномалии зубочелюстной системы, в зависимости от их вида и тяжести, являются или могут явиться причиной ряда патологических состояний и заболеваний как ротовой полости, так и организма в целом.

Существует много факторов, способствующих формированию зубочелюстных аномалий. Они часто сочетаются, иногда действуют последовательно, не всегда можно четко разделить их на общие и местные, наследственные и экзогенные, поэтому деление причин аномалий на группы часто бывает условным. Однако доля наследственных аномалий значительно меньше, чем частота возникновения их под влиянием экзогенных причин. В связи с этим основное внимание следует уделять изучению и устранению этиологических факторов внешней среды, способствовать правильному течению беременности и развитию ребенка.

В литературе имеются данные о том, что чем выше пораженность детей кариесом зубов, тем больше у них частота аномалий зубочелюстной системы.

Кариес протекает с различной активностью. При первой степени активности – компенсированной – индекс интенсивности не превышает показателей средней интенсивности кариеса соответствующей возрастной группы, проживающей в данной местности.

При второй степени активности – субкомпенсированной – интенсивность кариеса выше среднего значения интенсивности для соответствующей возрастной группы, на три сигмальных отклонения.

При третьей степени активности – декомпенсированной – интенсивность кариеса превышает максимальный показатель для данной возрастной группы на три сигмальных отклонения.

Первую группу осматривают и saniруют 1 раз в год. Вторую группу детей осматривают и saniруют два раза в год. Третью группу осматривают и saniруют 3 раза в год (через 3-4 мес.).

Возраст		1 степень, акт-ти компенсированная	2 степень, акт-ти субкомпенсированная	3 степень, акт-ти декомпенсированная
3 – 6	кп	Менее 3	3 – 6	Более 6
7 – 10	КПУ+кп	Менее 5	6 – 8	Более 6
11 – 14	КПУ	Менее 4	5 – 8	Более 8
15 – 18	КПУ	Менее 7	7 – 9	Более 9
Тактика		Осмотр 1 раз в год	Осмотр и санация не менее 2-х раз в год	Санация не менее 3-х раз в год

Цель. Между тем до настоящего времени не изучен вопрос, касающийся распространенности аномалий зубочелюстной системы у детей с кариесом, в зависимости от степени активности кариеса.

Методы. Мною обследованы 153 ребенка дошкольного и школьного возраста, родившегося и постоянно проживающего в г.Актау.

Обследованию подлежали дети в возрасте от 3 до 6 и от 7 до 15 лет включительно.

Из общего числа обследованных у 76 активность кариеса по Виноградовой была компенсированной и у 77 – суб или декомпенсированной.

В таблице 1 представлены сравнительные данные распространенности аномалий зубочелюстной системы среди обследованного детского населения. Причем даны средние показатели, выявленные у дошкольников и школьников. Как установлено в ходе исследования, мною не установлено достоверной разницы в распространенности аномалий

зубочелюстной системы у лиц с кариесом и свободных от него. Причем это имеет место у представителей обоих обследованных контингентов

Таблица 1 - Распространенность аномалий зубочелюстной системы у детей (в % к числу обследованных, средние показатели, $M \pm m$)

Группы детей	Активность кариеса	
	1 степень компенсированная	2-3 степень Суб- или декомпенсированная
Дети до 6 лет	42,73±4,71	45,82±2,50
Дети, старше 6 лет	55,71±4,19	54,32±1,61

Как свидетельствуют представленные данные, выявлена тенденция к росту показателей распространенности аномалий зубочелюстной системы среди лиц, не страдающих кариесом.

Выводы. Полученные данные в определенной степени опровергают имеющиеся сведения в литературе, о том, что кариес является провоцирующим фактором и способствует росту распространенности аномалий зубочелюстной системы среди детского населения. Вероятнее всего данные процессы протекают независимо друг от друга и связаны в значительной степени с генетической предрасположенностью обследованных к развитию аномалий зубочелюстной системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Руководство по ортодонтии /З.М.Акодис и др., под редакцией Ф.Я.Хорошилкиной - М.: Медицина, 1999. - 800 с.
- 2 Стоматология детского возраста /Виноградова Т.Ф. - М.: 1987. - С.285-290.
- 3 Хацкевич Г.А. Сроки прорезывания постоянных зубов у школьников // Российский стоматологический журнал. - 2004. - №3. - С. 53-54.
- 4 А.И.Рыбаков, Г.Н.Пахомов Комплексная система профилактики стоматологических заболеваний: метод. указания. - 1989. – С. 48

А.А. СУЛТАНГАЛИЕВА

ТІС ЖЕГІСІ ҮДЕРІСІНІҢ БЕЛСЕНДІЛІГІНЕ ҚАРАЙ, БАЛАЛАРДЫҢ ЖАҚ СҮЙЕГІ ЖҮЙЕСІНДЕ АУЫТҚУДЫҢ ПАЙДА БОЛУ
ҚАУПІНІҢ ФАКТОРЛАРЫН БАҒАЛАУ

Түйін: осы кезге дейін тіс жегісі үдерісінің белсенділігіне қарай, балалардың жақ сүйегінде ауытқудың таралуына қатысты мәселе зерделенбеген. Балалардың әр түрлі жастағы топтарын тексере отырып, тіс жиегі балалар тобының арасында жақ сүйегі жүйесіндегі ауытқудың таралуына арандатушы фактор болып табылмайтындығы және оның өсуіне ықпал етпейтіндігі анықталды.

A.A. SULTANGALIEVA

EVALUATION OF THE RISK FACTORS IN DERIVATION OF THE MAXILLA AND TEETH ABNORMALITIES AMID CHILDREN IN
CORRELATION TO THE TOOTH DECAY ACTIVITY

Resume: up until today there have not yet explored a problem which related to dissemination of the maxilla and teeth abnormalities among children in the ratio to the level of a tooth decay activity. We have examined different age groups of children and we have brought out that no proof in correlation between dissemination of the maxilla and teeth abnormalities and tooth decay activity.

Адрес редакции:
050012
Алматы, ул.Толедина, 94



Все права защищены. Ни одна часть не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте www.kaznmu.kz

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте www.kaznmu.kz