Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2018. Volume 8. Issue 2

Клинические дисциплины

ID: 2018-02-5-T-14908 Краткое сообщение

Сызранцев О.А.

Структура зубочелюстных аномалий

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

Ключевые слова: структура, аномалии, Э. Энгль, классификация, окклюзия

Введение

В развитии стоматологии детского возраста актуальной проблемой является рост интенсивности возникновения аномалий зубочелюстной системы различного генеза. На сегодняшний день насчитывается порядка десяти наиболее распространенных аномалий у детей.

Цель: проанализировать структуру аномалий зубочелюстной системы у детей 14 лет в г. Саратов.

Задачи:

1. Выявить наиболее часто встречающиеся зубочелюстные аномалии полости рта у детей 14 лет;
2. Изучить зависимость распространенности различных зубочелюстных аномалий от пола.

Материал и методы

Материалом исследования явились литературные данные, представленные в научных статьях, журналах, учебниках; данные амбулаторных карт пациентов мужского и женского пола в возрасте от 10 до 14 лет в количестве 500 карт, взятых на базе детского отделения Стоматологической поликлиники N 1.

Результаты и обсуждение

На сегодняшний день актуальной проблемой в стоматологии детского возраста является прогрессирующий рост частоты зубочелюстных аномалий.

Зубочелюстные аномалии - патологические состояния, включающие в себя наследственные нарушения в развитии зубочелюстной системы и приобретенные аномалии, выражающиеся в аномалиях зубов, костей верхней и нижней челюсти и соотношении зубных рядов различной степени тяжести [1].

В число самых распространенных зубочелюстных аномалий входят следующие:

1) аномалии прикуса,
2) ретенция,
3) сверхкомплектные зубы,
4) аномалия формы и размеров,
5) аномалия сроков прорезывания.

Аномалии прикуса (По Э. Энглю)

В основе классификации Э. Энгль (1898) утверждал, что первый моляр верхней челюсти всегда прорезается на своем месте, что объяснялось особенностью верхней челюсти, которая неподвижно соединена с основанием черепа, а все патологии прикуса напрямую зависят от положения нижней челюсти.

Все соотношения зубных рядов объединены в три общих класса:

1 класс

Характеризуется стандартным, нормальным соотношением верхней и нижней челюсти, которое определяется расположением мезиально-щечного бугра первого моляра верхней челюсти в положении центральной окклюзии (необходимым условием является попадание бугра в поперечную бороздку между щечными буграми первого моляра на нижней челюсти). При этом могут наблюдаться аномалии положения отдельных зубов или патологии в переднем отделе зубного ряда.

2 класс

При смыкании зубов мезиально-щечный бугор первого верхнего моляра верхней челюсти проецируется спереди от бороздки между щечными буграми первого моляра на нижней челюсти. В данном классе автором было выделено 2 подкласса: в первом фронтальные зубы имели наклон вперед, во втором-назад, в сторону полости рта.

3 класс

Для данного класса характерно выдвижение нижней челюсти вперед, в результате чего мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти располагается сзади от межбугорковой борозды первого моляра нижней челюсти[2].

Ретенция

Ретенция зуба —аномалия, являющаяся одним из частных случаев дистопии и проявляющаяся задержкой прорезывания зуба относительно среднего срока прорезывания. Ретенированный зуб может прорезываться частично, обнажая часть своей коронки в полости рта, или же зуб полностью будет погружен в мягкие ткани [4].

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2018

Таблица 1. Распространение зубочелюстных аномалий систематически в зависимости от пола

Аномалии	*Девочки*	*Мальчики*
1 класс по Э. Энглю.	60%	40%
2 класс по Э. Энглю	52%	48%
3 класс по Э. Энглю	63%	37%
Ретенция	35%	65%
Сверхкомплектные зубы	35%	65%
Аномалии формы и размеров	50%	50%
Аномалии сроков прорезывания	0%	100%

Сверхкомплектные зубы

Сверхкомплектный зуб – лишний зачаток, который может прорезаться и стать дополнением к комплекту из 32-х (у взрослых) или из 20-ти (у детей) зубов. Чаще всего аномалия встречается на резцах и клыках верхней челюсти [6].

Аномалии формы и размеров

К аномалиям величины зубов можно отнести гигантские зубы. Чаще всего это центральные верхние или боковые резцы. Иногда гигантские зубы располагаются в переднем участке нижней челюсти и в области премоляров. Сюда же можно отнести зубы Гетчинсона и зубы Пфлюгера.

Аномалия сроков прорезывания

Прорезывание позже обычного срока, которое применимо как для молочных, так и для постоянных зубов[9].

У лиц женского пола в большей степени преобладают аномалии прикуса 1, 2 и 3 классов по Э. Энглю, аномалии формы и размеров; у лиц мужского пола - ретенция, сверхкомплектные зубы и аномалии сроков прорезывания (таблица 1).

Выводы

1. Одной из наиболее распространенных зубочелюстных аномалий является аномалия положения отдельных зубов 1-го класса по Э. Энглю.
2. Зубочелюстные аномалии преобладают у лиц женского пола.

Литература

1. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия: лечение аномалий зубов и зубных рядов современными ортодонтическими аппаратами. Клинические и технические этапы их изготовления / Кн. 1. Изд. 2-е, доп. - М. : Мед. книга ; Нижний Новгород : НГМА, 2002. 252 с.
2. Телебаева Г.Т. Институт стоматологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова. О классификации аномалий окклюзии Э. Энгля. Изд. 4-е, 2-е доп. 2004. 12 с.
3. Аболмасов Н.Г. [и др.]. Ортопедическая стоматология : рук. для врачей, студ. стомат. фак. вузов и мед. уч-ищ. 4-е изд., доп. и испр. - М.: МЕДпресс - информ, 2005. 496 с.
4. Дистель В.А., Сунцов В.Г., Вагнер В.Д.Зубочелюстные аномалии и деформации : основные причины развития: научное издание. - М. : Изд - во НГМА, 2001. 102 с.
5. Дмитриенко С.В., Воробьев А.А., Краюшкин А.И. Морфологические особенности челюстно-лицевой области при аномалиях и деформациях и методы их диагностики : учебное пособие. ЭЛБИ СПб 2009. 144 с.
6. Арутюнов А.С. Методические основы изучения качества жизни больных с челюстно-лицевыми дефектами. 2009. N 3. С. 51-54 : С. 54 (5 назв.)
7. Арутюнов А.С., Кицпул И.С., Лебеденко И.Ю. Медико-организационные принципы оказания ортопедической стоматологической помощи больным с послеоперационными челюстными дефектами // Стоматология. 2011.N 3. С. 40-42.
8. Аюпова Ф.С., Терещенко Л.Ф., Восканян А.Р. Сочетанные зубочелюстные аномалии у детей, обратившихся за ортодонтической помощью // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. N 2. С. 32.
9. Калвелис Д.А. Ортодонтия. зубочелюстные аномалии в клинике и эксперименте. - М.: Медицина, 1964. 238 с.
10. Образцов Ю.Л., Ларионов С.Н. Пропедевтическая ортодонтия : учебное пособие. 2007. 160 с.
11. Дистель В.А., Сунцов В.Г., ВагнерВ.Д. Зубочелюстные аномалии и деформации : Основные причины развития. Москва. Издательство НГМА, 2001. 102 с.
12. Персин Л.С. Ортодонтия. Лечение зубочелюстных аномалий.УчебникдляВУЗов.- М.:Научно - издательскийцентр "Инженер". 1998. 297 с.
13. Viazis A.D. Atlas of advanced orthodontics: a quide to clinical efficiency. W.B. Saunders Company, 1998. P.254.
14. Nanda R. Biomechanics and aesthetics in clinical orthodontics,2016.P.388.
15. Millet D., Welbury R. Clinical Problem Solving in Orthodontics and Pediatric Dentistry. 2009. 201 p.
16. Proffit W.R. Modern orthodontics. 2015.P. 560.
17. Dawson P.E. Functional Occlusion: from temporomandibular joint to smile planning.2016.P. 592.
18. Фирсова И.В., Егорова А.В., Кочетова М.С., Магомедов Т.Б., Леонова В.А. Структура аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии у детей и подростков саратовской области. //Ортодонтия. 2012. № 1. С. 66.
19. Фирсова И.В., Суетенков Д.Е., Егорова А.В., Магомедов Т.Е., Харитонова Т.П., Давыдова Н.В., Лебедева С.И., Бахметьева Э.А., Гриценко Е.А. Показатели стоматологического здоровья у детей и подростков Структура зубочелюстных аномалий