

Багрова Наталья Анатольевна

студентка

Кондратюк Александр Викторович

ординатор

Горбатова Любовь Николаевна

д-р мед. наук, ректор

Симакова Анна Александровна

ассистент

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»

г. Архангельск, Архангельская область

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПОТРЕБНОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ
ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ СРЕДИ 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ
ПО ДАННЫМ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ДЕНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА
В РЕГИОНАХ РОССИИ**

***Аннотация:** в статье представлен обзор исследований по теме распространённости зубочелюстных аномалий среди детей 12-летнего возраста по данным эстетического дентального индекса DAI в регионах России (Архангельск, Архангельская область, Волгоград, Волгоградская область, Тверь).*

***Ключевые слова:** зубочелюстная система, дентальный эстетический индекс, распространенность зубочелюстных аномалий, ортодонтическое лечение.*

Распространенность зубочелюстных аномалий является одним из значимых показателей стоматологического здоровья детей и подростков регионов [4]. Зубочелюстные аномалии (ЗЧА) встречается у 65–89% детей [5; 6; 7]. Наиболее значимыми в мотивации подростков к ортодонтическому лечению представляют собой эстетические нарушения внешности, обусловленные ЗЧА. Дентальный эстетический индекс (Dental Aesthetic Index, DAI) был предложен для оценки распространенности, тяжести и потребности населения в лечении ЗЧА, применение которого в ключевых возрастных группах позволяет сравнивать результаты исследований, проведенных в различных регионах мира [8; 9].

В 2012 году сотрудниками Северного Государственного Медицинского Университета было проведено стоматологическое обследование 454 детей в возрасте 12 лет, проживающих в городах (г. Архангельск, г. Новодвинск, г. Вельск, г. Северодвинск), и сельской местности (п. Плесецк, п. Коноша, с. Лешуконское, с. Красноборск, с. Емецк). Результаты исследования показали, что распространенность зубочелюстных аномалий у детей 12 лет составила в среднем 75.8% (95% ДИ:71.6–79.5) и значимо не отличалась у мальчиков и девочек (77.7% среди мальчиков и 74.1% у девочек, $p=0.369$) как и у детей, проживающих в городах так и сельской местности (72.7% среди сельского и 79.5% среди городского населения, $p=0.091$). При использовании индекса DAI нуждаемость в ортодонтическом лечении составила 36.1% (95% ДИ:31.8–40.6). Согласно значениям индекса DAI нуждаемость у сельских детей значимо не отличалась 34.5% (95% ДИ:28.9–40.6) по сравнению с городскими – 38.0% (95% ДИ:31.7–44.8) ($\chi^2=0.601$, $p=0.438$). Явное нарушение прикуса, уже требующее ортодонтического вмешательства имели 17.8% (95% ДИ:14.6–21.6) детей, тяжелые нарушения 10,1%, 8.1% (95% ДИ:5.9–11.0) имели очень тяжелое нарушение прикуса, при этом у мальчиков очень тяжелое нарушение встречается в 11.2% (95% ДИ:7.6–16.0), а у девочек в 5.4% (95% ДИ:3.2–9.0) ($p=0.026$) [3].

С помощью дентального эстетического индекса в 2013 году выполнена оценка потребности в ортодонтическом лечении 323 школьников 12 и 15 лет г. Твери. Выполнен осмотр полости рта тверских школьников с заполнением карт оценки стоматологического статуса ВОЗ (2007). Всего осмотрено 323 школьника, в том числе 174 ученика 12-летнего возраста (91 мальчик, 83 девочки). Анализ итоговых показателей эстетического индекса свидетельствует, что у подавляющего большинства обследованных учеников 76,44% отсутствовали или имелись незначительные нарушения прикуса, не требующие ортодонтического лечения. Явные нарушения были обнаружены у 16,09% школьников, тяжелые 4,6%, очень тяжелые 2,87% [1].

В 2016 году в г. Волгограде и области проведено обследование 501 школьника из них 211 детей в возрасте 12 лет. Среди обследованных проживали в Волгограде 296 детей (122 – 12 лет), в Волгоградской области – 205 детей (89 – 12 лет). В каждой возрастной группе соотношение мальчиков и девочек было примерно одинаковым. Среднее значение DAI у обследованных детей составило $(20,2 \pm 1,4)$ баллов, несколько больше у детей Волгограда, чем у областных детей $(21,2 \pm 1,9$ и $19,3 \pm 2,0$ баллов). Различия средних значений индекса не были существенными статистически ($p > 0,05$), как по месту проживания детей. Анализ значений эстетического индекса, характеризующих степень тяжести ЗЧА, показал, что у большинства (84,0%, $p < 0,001$) обследованных детей отсутствовали или имелись незначительные нарушения окклюзии в эстетической зоне, как правило, не требующие ортодонтического лечения (значение DAI I < 25 баллов). Явное нарушение прикуса обнаружено у 12,8% детей, тяжелое нарушение – 5,7%, очень тяжелое – 0,9% [2].

По данным представленных исследований самые высокие показатели распространённости зубочелюстных аномалий и значения индекса DAI выявлены в г. Архангельске, Архангельской области. На втором месте по распространённости патологии прикуса г. Тверь. Наиболее низкие показатели индекса и распространённости аномалий окклюзии выявлены в Волгограде и области.

Распределение показателей зубочелюстных аномалий по регионам требует дальнейшего изучения для повышения эффективности профилактики и лечения данной патологии.

Список литературы

1. Беляев В.В. Потребность в ортодонтическом лечении школьников г. Твери по данным дентального эстетического индекса / В.В. Беляев, М.А. Эль-Айди // Кафедра детской стоматологии и ортодонтии с курсом детской стоматологии ФПДО.
2. Вологина М.В. Распространенность и потребность в лечении зубочелюстных аномалий среди 12–15-летних детей по данным эстетического дентального

индекса / М.В. Вологина, Е.Е. Маслак, Е.В. Гоменюк. – Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет.

3. Горбатова М.А. Использование эстетического индекса для определения нуждаемости детей Архангельской области в ортодонтическом лечении / М.А. Горбатова, Л.Н. Горбатова, Е.С. Ларионова. – Архангельск: Северный государственный медицинский университет.

4. Ишмуратова А.Ф. Распространенность зубочелюстных аномалий у подростков / А.Ф. Ишмуратова, А.В. Анохина, Т.И. Садыкова // Общественное здоровье и здравоохранение – 2011. – №2. – С. 18–22.

5. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние твердых тканей зубов. Распространенность зубочелюстных аномалий. Потребность в протезировании. – М.: МГМСУ, 2009. – 236 с.

6. Леонтьева В.К. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 66–86.

7. Романчук Е.В. Повышение эффективности стоматологической диспансеризации детей школьного возраста. – Волгоград, 2012. – 24 с.

8. Al-Zubair N. M. // J Orthod Sci. – 2014. – Vol. 3 (2). – P. 41–45.

9. Babu V., Gopu H. // J Dent Sci Res. – 2011. – Vol. 2 (2). – P. 1–5.