

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ

Сайфулайева Азиза Анваровна

Клинический ординатор 2 курса, специальность «Ортодонтия»

Кафедра детской стоматологии

*Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,
Узбекистан*

Турсунов Бехзод Шерзодович

*Преподаватель кафедры детской стоматологии, доктор философии (PhD) по
медицинским наукам*

*Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,
Узбекистан*

Резюме. Раннее выявление и профилактика зубочелюстных аномалий у детей являются приоритетным направлением современной ортодонтии, позволяющим предотвратить формирование тяжелых форм нарушений прикуса. Распространенность данной патологии среди детского населения достигает 62,48% и характеризуется отсутствием тенденции к снижению [Fozilov, Olimov, 2022, с. 2]. В работе представлен анализ современных подходов к ранней диагностике и профилактике зубочелюстных аномалий. Особое внимание уделено интерцептивной ортодонтии, которая включает процедуры, проводимые в период сменного прикуса и использующие потенциал роста для устранения развивающихся нарушений [Chandra et al., 2023, с. 1]. Обоснована необходимость междисциплинарного взаимодействия врачей-ортодонт, педиатров, оториноларингологов и логопедов для эффективного выявления факторов риска на ранних этапах развития ребенка [Nazarov, Makhsudov, 2012, с. 2]. Ключевым элементом современной профилактики является активное участие родителей и повышение их осведомленности о факторах риска развития аномалий [Nazarov, Makhsudov, 2012, с. 2]. Своевременное выявление и устранение вредных привычек, а также коррекция функциональных нарушений позволяют значительно снизить частоту формирования стойких зубочелюстных деформаций и уменьшить необходимость сложного ортодонтического лечения в будущем.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, ранняя диагностика, профилактика, дети, интерцептивная ортодонтия, сменный прикус, факторы риска.

ВВЕДЕНИЕ

Зубочелюстные аномалии у детей представляют собой актуальную медико-социальную проблему, характеризующуюся высокой распространенностью и

тенденцией к прогрессированию. Согласно данным эпидемиологических исследований, частота выявления данной патологии у детей значительно варьирует и в среднем составляет от 37,52% в период временного прикуса до 66,90% в сменном прикусе [Fozilov, Olimov, 2022, с. 3]. Исследования, проведенные в различных регионах, подтверждают отсутствие тенденции к снижению этих показателей на протяжении последних десятилетий [Nazarov, Makhsudov, 2012, с. 1].

Традиционный подход, ориентированный на коррекцию сформированных аномалий в постоянном прикусе, часто требует длительного и дорогостоящего аппаратного лечения. В связи с этим на первый план выходит парадигма превентивной ортодонтии, предполагающая активное выявление факторов риска и раннее вмешательство в периоды активного роста челюстных костей. Ключевым принципом современной ортодонтии является положение о том, что направленное воздействие на растущий скелет в определенные возрастные периоды может существенно изменить траекторию развития зубочелюстной системы [Chandra et al., 2023, с. 2].

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

1. Эпидемиологические аспекты и обоснование раннего выявления

Результаты эпидемиологических исследований убедительно демонстрируют значительную распространенность зубочелюстных аномалий и ее зависимость от периода формирования прикуса. В исследовании, проведенном среди 2656 детей в возрасте от 3 до 15 лет, установлено, что общее количество аномалий положения зубов и зубных рядов зарегистрировано в 45,85% случаев, аномалий прикуса — в 36,25% случаев [Fozilov, Olimov, 2022, с. 3]. Наиболее низкий уровень частоты зубочелюстных аномалий характерен для периода временного прикуса (37,52%), тогда как на этапах раннего и позднего сменного прикуса этот показатель возрастает до 66,90% [Fozilov, Olimov, 2022, с. 4].

Данные, полученные при обследовании 730 детей в Бухарской области, подтверждают высокую распространенность патологии, выявленную у 365 обследованных. При этом в структуре аномалий отдельных зубов преобладали макро- и микроденития, а среди аномалий формы — шиловидные и кубовидные зубы [Nazarov, Makhsudov, 2012, с. 1]. Анализ результатов свидетельствует о тесной связи между зубочелюстными аномалиями и кариесом зубов, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к профилактике [Nazarov, Makhsudov, 2012, с. 2].

Принципиально важным является то, что тяжелые нарушения зубочелюстной системы, сформировавшись в раннем детстве, редко корригируются самостоятельно. Своевременное выявление зубочелюстных аномалий позволяет переместить период активной коррекции на преортодонтический этап (период молочного и сменного прикуса), когда зубочелюстная система ребенка находится в

стадии активного роста и коррекция нарушений требует меньших усилий [Nazarov, Makhsudov, 2012, с. 2].

2. Современные методы ранней диагностики

Ключевым направлением современной ортодонтии является переход от лечения сформированных аномалий к их раннему выявлению на этапе предклинических изменений. Интерцептивная ортодонтия включает процедуры, проводимые в период сменного прикуса, и использует преимущества ростовых процессов, происходящих на этом этапе [Chandra et al., 2023, с. 1]. Ранняя диагностика позволяет устранить или уменьшить тяжесть развивающейся малокклюзии, что снижает сложность ортодонтического лечения в будущем, общее время и стоимость [Chandra et al., 2023, с. 2].

Важным аспектом является дифференцированный подход к диагностике в зависимости от возрастного периода. В возрасте 0-3 лет рекомендуется мониторинг мышечного тонуса и положения языка, а также информирование родителей о правильном питании и поведенческих факторах [Paglia, 2022, с. 1]. В период 4-6 лет внимание уделяется временному прикусу и развитию челюстных костей, своевременному выявлению и коррекции вредных привычек, включая длительное использование пустышки, сосание пальца, ротовое дыхание и атипичное глотание [Paglia, 2022, с. 2]. Начиная с 6 лет ключевым является мониторинг пространства в зубной дуге, естественной смены молочных зубов, прорезывания постоянных зубов и их окклюзионных взаимоотношений [Paglia, 2022, с. 2].

Значимую роль в ранней диагностике играет выявление факторов риска развития аномалий. В исследовании, посвященном влиянию индивидуальных факторов риска на развитие зубочелюстных аномалий у детей в период раннего сменного прикуса, установлено, что факторы риска выявлены у 54,24% обследованных детей [Chujkin et al., 2019, с. 1]. К числу контролируемых факторов риска относятся вредные привычки, характер вскармливания, особенности питания, функциональные нарушения дыхания и глотания. Установлено, что устранение вредных привычек сосания пальца и различных предметов снижает риск развития аномалий на 20,38%, а введение в рацион твердой пищи уменьшает вероятность формирования зубочелюстных аномалий на 16,86% [Chujkin et al., 2019, с. 1].

3. Профилактические подходы и интерцептивное лечение

Современная система профилактики зубочелюстных аномалий базируется на принципах раннего выявления и своевременного вмешательства. Эффективность профилактических мероприятий продемонстрирована в клинических исследованиях: через год после проведения лечебно-профилактических мероприятий отмечено снижение всех показателей распространенности аномалий, что объясняется своевременным проведением реминерализующей терапии, нормализацией функциональных нарушений зубочелюстной системы и устранением вредных привычек [Nazarov, Makhsudov, 2012, с. 2].

Важнейшим компонентом профилактики является коррекция миофункциональных нарушений, включающая назначение комплекса миогимнастических упражнений [Nazarov, Makhsudov, 2012, с. 2]. Дисбаланс мышц, обусловленный неправильным положением языка, ротовым дыханием и дисфункцией глотания, создает патологическое давление на растущие кости, изменяя их форму и положение. Миофункциональная терапия направлена на переобучение мышц и восстановление физиологического равновесия между мышечными группами.

При выявлении сужения верхней челюсти и перекрестного прикуса эффективным методом является быстрое небное расширение. В клиническом случае успешной интерцептивной коррекции недостатка места для прорезывания верхних постоянных боковых резцов у ребенка 7 лет с перекрестным прикусом, готическим небом и ротовым дыханием применение аппарата Hyrax обеспечило прорезывание постоянных зубов в течение 3 месяцев и их правильное позиционирование через 6 месяцев [Barboza et al., 2025, с. 1].

Ключевым условием успешной профилактики является активное участие родителей и медицинского персонала детских учреждений. Непременным условием эффективности является их осведомленность по всему спектру вопросов, касающихся причин возникновения стоматологических нарушений у детей [Nazarov, Makhsudov, 2012, с. 2]. Превентивное лечение, проводимое в раннем возрасте, более доступно в плане затрат, поскольку осуществляется с применением простых и эффективных средств миофункциональной терапии и позволяет сохранить здоровье детям, избавляя родителей от необходимости оплачивать дорогостоящее лечение в старшем возрасте [Nazarov, Makhsudov, 2012, с. 2].

Важным аспектом современной профилактики является междисциплинарное взаимодействие. Педиатр, гинеколог, акушер и логопед могут делиться ценной информацией с ортодонтом, что способствует раннему выявлению факторов риска [Paglia, 2022, с. 1]. Ранняя диагностика малокклюзии критически важна, равно как и обмен информацией с другими специалистами, работающими с детьми и их родителями, которые нуждаются в информировании о различных терапиях, которые могут потребоваться их ребенку [Paglia, 2022, с. 2].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современные подходы к раннему выявлению и профилактике зубочелюстных аномалий у детей базируются на интеграции эпидемиологических данных, методов интерцептивной ортодонтии, миофункциональной терапии и междисциплинарного взаимодействия. Эпидемиологические исследования убедительно демонстрируют высокую распространенность и прогрессирующий рост частоты нарушений с возрастом, что обосновывает переход к проактивной модели профилактики, ориентированной на возраст 3-9 лет — период активного роста челюстных костей. Раннее выявление зубочелюстных аномалий позволяет переместить период

активной коррекции на этап сменного прикуса, когда лечение требует меньших усилий и затрат. Ключевыми элементами системы профилактики являются мониторинг факторов риска, своевременная коррекция вредных привычек, миофункциональная терапия и при необходимости применение интерцептивных ортодонтических аппаратов. Активное вовлечение родителей и междисциплинарное взаимодействие специалистов обеспечивают комплексный подход к сохранению здоровья зубочелюстной системы у детей и предотвращению формирования тяжелых аномалий прикуса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Назаров О.Н., Махсудов С.Н. *Распространенность зубочелюстных аномалий у детей*. Проблемы биологии и медицины, 2012; 1(68): 87. [с. 1-2]
2. Fozilov U.A., Olimov S.Sh. *Early Detection, Treatment And Rehabilitation Management Of Dental And Maxillary Anomalies And Deformation In Children Of Early Age*. Journal of Pharmaceutical Negative Results, 2022; 13(S09): 138-145. [с. 2-4]
3. Chandra H.S., Krishnamoorthy S.H., Sakhare D. *Interceptive Orthodontics and Myofunctional Therapy in Pediatric Dentistry*. Illustrated Pediatric Dentistry - Part 2, 2023: 226-263. [с. 1-2]
4. Paglia L. *Interceptive orthodontics: awareness and prevention is the first cure*. European Journal of Paediatric Dentistry, 2022; 23(1): 5. [с. 1-2]
5. Chujkin S.V., Gunaeva S.A., Akat'eva G.G., et al. *Individual risk factors impact on the development of dentoalveolar anomalies in children*. Stomatologiya, 2019; 98(6): 79. [с. 1]
6. Barboza V.V., Proença A.C.F.R., Fugita G.K., et al. *Diagnostic and treatment for lack of space of upper permanent lateral incisors in children: a case report*. RGO (Porto Alegre), 2025; 73: e20250005. [с. 1]
7. Shamshetdinova Y. *The Influence of Environmental Factors of the Aral Sea Region on the Development of Dentoalveolar Anomalies in Children*. International Journal of Medical Sciences, 2025; 5: 18.