

УДК 616.314+616.311]-02-053.2

## ЭТИОЛОГИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ

*Пуртова К.А.*

Научный руководитель: к.б.н., доцент *Н. Е. Фомченко*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### ***Введение***

Организм человека находится под постоянным влиянием внешних и внутренних факторов на протяжении всего периода филогенетического и онтогенетического развития. Важнейшими среди всех биосоциальных закономерностей человеческого организма является его целостность и взаимосвязь между формой и функцией. Яркий пример тому — зубочелюстная система.

Основные причины развития зубочелюстных аномалий и деформаций можно разделить на следующие группы: присутствующие в процессе филогенетического развития зубочелюстной системы, наследственные, врожденные и приобретенные.

Периодически проводимые эпидемиологические исследования на протяжении последних 20 лет показывают отсутствие тенденции к снижению частоты зубочелюстных аномалий, что свидетельствует о существовании устойчивых патогенетических механизмов формирования данной патологии.

### ***Цель***

Изучив литературные источники дать представление о филогенетических, наследственных, врожденных и приобретенных аспектах влияния на развитие зубочелюстной системы у детей.

### ***Материал и методы исследования***

Изучение и обобщение научно-методической литературы и других источников информации по данной проблеме.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Причины, действующие в процессе филогенетического развития зубочелюстной системы связаны прежде всего с редукцией жевательного аппарата. Редукция приводит к развитию значительного количества зубочелюстных аномалий: скученности зубов по причине недоразвития альвеолярных отростков, изменению формы и уменьшению количества зубов. Среди аномалий нередко имеет место сверхкомплектные зубы. Сверхкомплектные зубы — это «воспоминание о прошлом». Чаще всего сверхкомплектные зубы располагаются в области первых резцов верхней челюсти [1].

Наследственность — это свойство организмов повторять в ряду поколений сходные типы обмена веществ и индивидуального развития в целом. К этой группе заболеваний относятся врожденные расщелины верхней губы и неба, синдром Вандер-Вуда, чрезмерное развитие нижней челюсти, врожденное недоразвитие челюстных костей, синдром Шерешевского-Тернера, синдром Робена. На долю наследственных факторов приходится 25% всех зубочелюстных аномалий [2].

Роль наследственных факторов и влияние инбридинга на частоту и структуру зубочелюстных аномалий изучал З. Гараев. Им использовался клинико-генеалогический метод. Для проверки доминантной и рецессивной гипотез наследования адентий обследовались семьи 36 пробандов с адентией с составлением родословной в трех поколениях. В 14 случаях с частичной адентией выявлен аутосомно-доминантный тип наследования, а в 22 случаях аутосомно-рецессивный тип наследования. В результате прове-

денного автором исследования был установлен наследственный характер возникновения адентии, имеющее так же, как и неправильное прорезывание постоянных зубов, аутосомно-доминантный тип наследования.

Для установления влияния кровнородственных браков на структуру патологии зубочелюстной системы З. Гараевым был проведен опрос среди 549 пробандов с аномалиями отдельных зубов, включающими аномалии числа, величины, формы и гипоплазии эмали зубов. При всех формах аномалий у их носителей наблюдались кровнородственные браки: при тремах и диастемах в 48,3 %, тесном положении зубов в 43,7 %, прогнатическом прикусе в 36,6 %, прогеническом прикусе в 61,1 % [3].

Такие хромосомные заболевания, как синдром Дауна, синдром Шерешевского-Тернера, довольно часто сопровождаются аномалиями формы и размеров зубов, раздвоением корней премоляров нижней челюсти, гиподентией и аномалией латеральных резцов верхней челюсти.

Врожденные аномалии развития зубочелюстной системы детерминируются эндогенными факторами.

Плод в утробном периоде находится под защитой организма матери. Однако в «узкой среде», окружающей плод, могут создаться разные условия, влияющие на развитие челюстно-лицевой области у эмбриона. Механическую травму плоду могут причинить следующие обстоятельства: дефицит или избыток амниотической жидкости, стесняющая одежда беременной женщины, тяжелый физический труд будущей матери [4].

На организм ребенка оказывает влияние огромное число внешних факторов, что может привести к развитию зубочелюстных аномалий.

1. Искусственное вскармливание. При искусственном вскармливании снижено стимулирующее действие на развитие зубочелюстного аппарата. У ребенка постепенно развивается дистальная окклюзия и все обычно сопутствующие морфологические и функциональные нарушения.

2. Вредные привычки. Под вредными привычками подразумевают разнообразные детские привычки, отрицательно сказывающиеся на росте и развитии челюстных и других лицевых костей (привычка сосания и прикусывания пальцев, ротовое дыхание, неправильная поза тела и нарушение осанки, неправильная речевая артикуляция).

3. Заболевания зубов и челюстей (преждевременное удаление временных зубов, задержка временных зубов, повышенная стираемость бугров жевательных зубов) [5].

### **Выводы**

Таким образом, полученная информация свидетельствует о том, что 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 аномалии 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.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Стоматология детского возраста / Л. С. Персин [и др.]. — М.: Медицина, 2006. — 639 с.
2. Позовская, Е. В. Вариативная изменчивость зубочелюстной системы человека / Е. В. Позовская // Современные проблемы науки и образования. — 2018. — № 4. — С. 55–68.
3. Гараев, З. И. Генетические аспекты зубочелюстных аномалий и роль инбридинга в их структуре и частоте распространения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / З. И. Гараев. — М., 2000. — 39 с.
4. Еловицова, А. Н. Этиология зубочелюстных аномалий у детей / А. Н. Еловицова // Профилактика и лечение основных стоматологических заболеваний. — Ижевск, 1992. — С. 31–32.
5. Чапала, В. М. Кто займется профилактикой? Проблемы ранней диагностики и коррекции аномалий прикуса у детей дошкольного возраста / В. М. Чапала // Стоматология детского возраста. — 2004. — № 1–2. — С. 10–12.