

KATARZYNA RAFTOWICZ-WÓJCIK¹, TERESA MATTHEWS-BRZOZOWSKA², BEATA KAWALA¹

Częstość występowania wad zębowo-zgryzowych u dzieci w wieku 3–5 lat

Prevalence of Malocclusions and Dental Disorders in Children Aged 3–5 Years

¹Katedra i Zakład Ortopedii Szcękowej i Ortodoncji Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

²Klinika Ortodoncji Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Streszczenie

Wprowadzenie. Informacje o częstości występowania wad zgryzu u dzieci w wieku przedszkolnym są bardzo istotnym aspektem planowania opieki prewencyjnej w polityce zdrowotnej.

Cel pracy. Ocena częstości występowania wad zębowo-zgryzowych u dzieci w wieku 3–5 lat.

Materiał i metody. Zbadano 245 dzieci w wieku 3–5 lat z uzębieniem mlecznym z 6 przedszkoli we Wrocławiu. Dzieci podzielono na 3 grupy wiekowe: 3, 4 i 5-latki. Oceniano 65 dzieci w wieku 3 lat, 93 4-latków i 87 dzieci 5-letnich. Metodę oparto na badaniu klinicznym.

Wyniki. Wady zgryzu stwierdzono u 39,59% badanych dzieci, z największą częstością – 47,13% w najstarszej grupie wiekowej. Najczęstszą wadą zgryzu był tyłozgryz, zaobserwowany u 20,41% dzieci. Największy odsetek wad dotylnych zdiagnozowano u 3-latków (29,23%), a doprzednich u 4-latków (4,30%). Zgryzy otwarte i głębokie występowały najliczniej w grupie dzieci 3-letnich (odpowiednio 9,23 i 16,92%). Zgryzy krzyżowe przeważały u 5-latków (16,09%). Wady zębowe wykryto u 23,26% dzieci (rotacje – 20,41%, protruzja – 3,67%, retruzja – 5,71%).

Wnioski. Duży odsetek wad zębowo-zgryzowych u dzieci w wieku 3–5 lat wskazuje na konieczność systematycznego prowadzenia badań w przedszkolach, aby można było wdrożyć odpowiednią profilaktykę ortodontyczną (**Dent. Med. Probl. 2010, 47, 3, 339–342**).

Słowa kluczowe: wady zgryzu, wady zębowe, dzieci w wieku przedszkolnym.

Abstract

Background. The information on the frequency of malocclusions in preschool children is a very important aspect of planning preventive care in health policy.

Objectives. To estimate the prevalence of malocclusions and dental disorders in a sample of 3–5-year-old children.

Material and Methods. The material composed of 245 children aged 3–5 years with primary dentition from 6 kindergartens in Wrocław. The children were divided into 3 age groups: 3-, 4- and 5-years-old. 65 three-year-old, 93 four-year-old and 87 five-year-old children were examined. The methodology was based on clinical examination.

Results. Malocclusions were found in 39.59% of examined children, with the highest frequency – 47.13% in the oldest age group. The most prevalent type of malocclusion was distal occlusion, observed in 20.41% children. The highest percentage of distal occlusion was diagnosed in three-year-old children (29.23%), and mesial occlusion in four-year-old children (4.30%). The highest prevalence of open bites and deep bites was found in three-year-old children (9.23% and 16.92%, respectively). Cross bites were predominant in the group of five-year-old children (16.09%). Dental disorders were detected in 23.26% children (rotation – 20.41%, protrusion – 3.67%, retrusion – 5.71%).

Conclusions. The high percentage of malocclusions and dental disorders in the group of 3–5-year-old children with full primary dentition points out the necessity of the systematic lead of examinations in nursery schools so that it is possible to implement the proper orthodontic prevention (**Dent. Med. Probl. 2010, 47, 3, 339–342**).

Key words: malocclusions, dental disorders, preschool children.

U dzieci w wieku przedszkolnym bardzo istotne jest zapobieganie wadom zgryzu oraz ich wczesne leczenie z użyciem prostych metod. W wyniku systematycznie prowadzonych ortodontycznych badań profilaktycznych można wcześniej wykryć czynniki etiologiczne wad zgryzu oraz zaburzenia już istniejące i wdrożyć terapię, obejmującą m.in. szlifowanie zębów mlecznych, mioterapię oraz leczenie z zastosowaniem standardowych aparatów [1–5]. Informacje o częstości występowania wad zgryzu u dzieci w wieku przedszkolnym są ważne także z punktu widzenia planowania wydatków budżetowych, przeznaczonych na opiekę prewencyjną w polityce zdrowotnej [6].

Celem pracy była ocena częstości występowania wad zębowo-zgryzowych u dzieci w wieku 3–5 lat.

Material i metody

Zbadano 245 dzieci w wieku 3–5 lat z pełnym uzębieniem mlecznym z 6 przedszkoli na terenie Wrocławia; w każdym przypadku uzyskano pisemną zgodę rodziców/opiekunów dziecka. Protokół badawczy był zgodny z Konwencją Helsińską – na przeprowadzenie badań w tych placówkach otrzymano zgodę Wydziału Edukacji Urzędu Miejskiego we Wrocławiu (WE/DPAN/07181/184/2004) oraz Komisji Bioetycznej przy Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (KB 232/2004). Dzieci podzielono na 3 grupy wiekowe: 3-, 4- i 5-latki. Oceniano 65 dzieci w wieku 3 lat, 93 4-latków i 87 dzieci 5-letnich. Metodykę oparto na badaniu klinicznym. Zastosowano następujący podział wad zgryzu:

- tyłozgryz,
- przodozgryz – dolne zęby ustawione meżalnie w stosunku do zębów górnych,

- zgryz otwarty – brak pionowego kontaktu między zębami górnymi i dolnymi,
- zgryz głęboki – zachodzenie zębów siecznych większe niż 75%,
- zgryz krzyżowy – odwrotna relacja zębów w wymiarze poprzecznym.

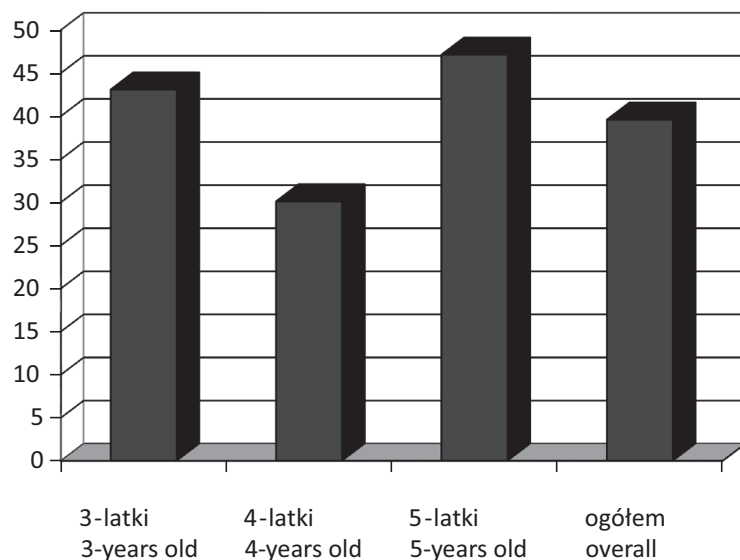
Wśród wad zębowych analizowano rotację dolnych zębów siecznych oraz protruzję i retruzję górnych zębów siecznych.

Wyniki

Wyniki badań zebrano na rycinach 1–4. Wady zgryzu stwierdzono u 39,59% badanych dzieci, z największą częstotliwością – 47,13% w najstarszej grupie wiekowej. Najczęstszą wadą zgryzu był tyłozgryz, zaobserwowany u 20,41% dzieci. Największy odsetek wad dotylnych zdiagnozowano u 3-latków (29,23%), a doprzednich u 4-latków (4,30%). Zgryzy otwarte i głębokie występowały najliczniej w grupie dzieci 3-letnich (odpowiednio 9,23 i 16,92%). Zgryzy krzyżowe przeważały u 5-latków (16,09%). Wady zębowe wykryto u 23,26% dzieci (rotacje dolnych zębów siecznych – 20,41%, protruzja górnych zębów siecznych – 3,67%, retruzja górnych zębów siecznych – 5,71%).

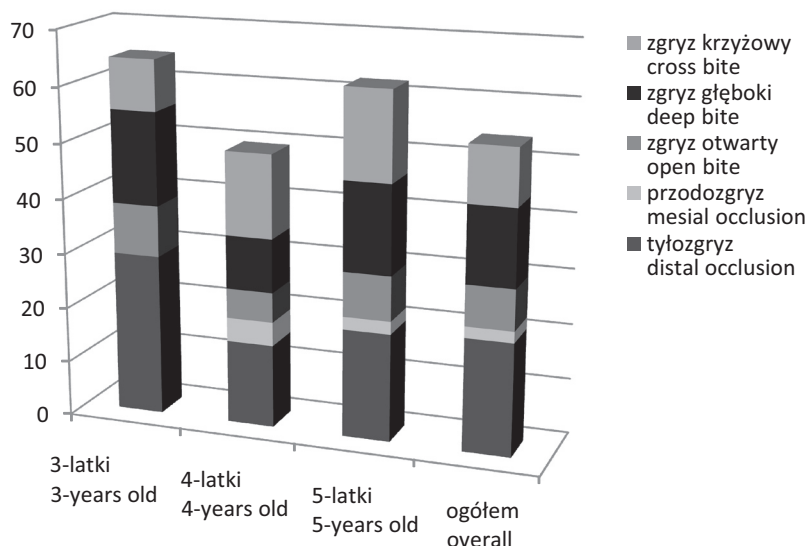
Omówienie

Częstość występowania wad zgryzu u dzieci w wieku przedszkolnym wynosi według różnych autorów 42–60% [6–8]. Uzyskane przez nas wyniki – 39,59% są zbliżone do podawanych przez Stahl i Grabowskiego [6]. Na podstawie badania 8864 dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, z czego 1225 stanowiły dzieci z uzębieniem mlecznym



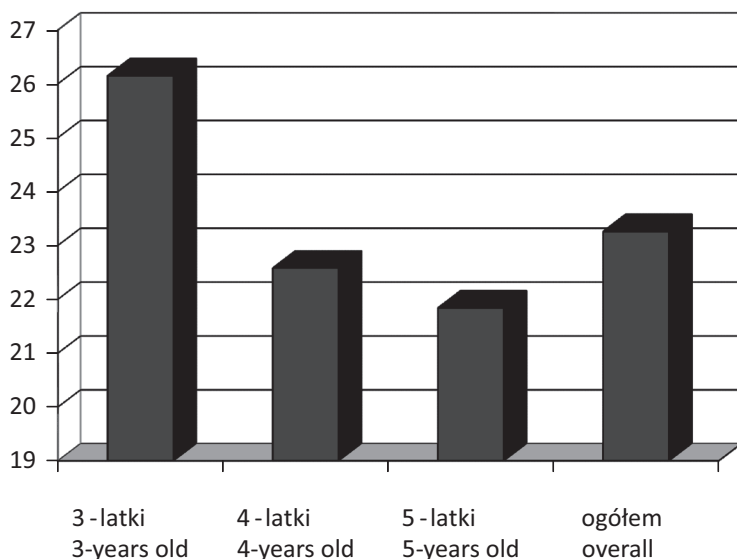
Ryc. 1. Częstość występowania wad zgryzu – ogółem

Fig. 1. The prevalence of malocclusions – overall



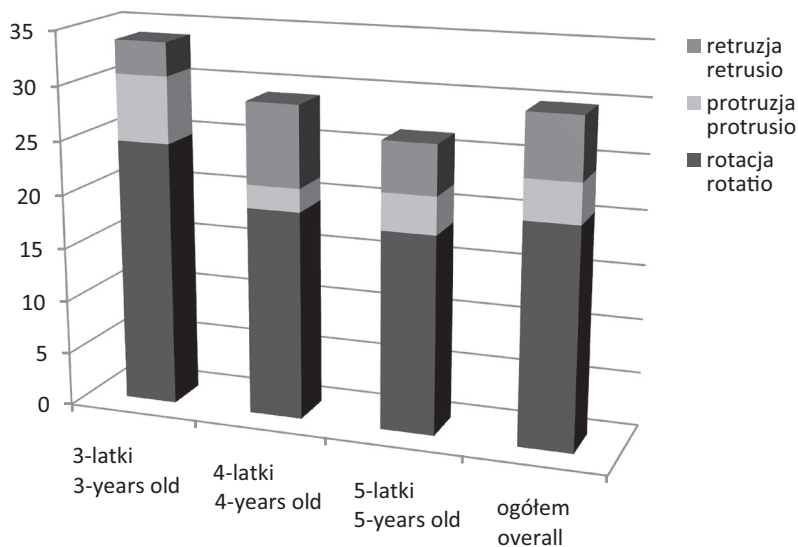
Ryc. 2. Częstość występowania różnych rodzajów wad zgryzu w poszczególnych grupach wiekowych

Fig. 2. The prevalence of different types of malocclusions in respective age groups



Ryc. 3. Częstość występowania wad zębowych – ogółem

Fig. 3. The prevalence of dental disorders – overall



Ryc. 4. Częstość występowania różnych rodzajów wad zębowych w poszczególnych grupach wiekowych

Fig. 4. The prevalence of different types of dental disorders in respective age groups

(średnia wieku 4,5 roku) w tym badaniu stwierdzono nieprawidłowości okluzyjne u 42% dzieci z tej ostatniej grupy. Podobne wyniki – ogółem 43,4% wad zgryzu u 614 dzieci z 12 przedszkoli we Wrocławiu – odnotowali także Kawala et al. [9]. Müssig [10] analizował wady zgryzu u 270 dzieci w wieku przedszkolnym i zaobserwował 24,1% wad II klasy, co jest wynikiem o 3,69% wyższym niż uzyskany w naszych badaniach. Zgryzy otwarte zdiagnozowano u 7,35% dzieci – Hoppe i Zadurska [2] uzyskały o 1,65% wyższy odsetek nieprawidłowości z tej grupy. Autorki przeprowadziły badania u 288 dzieci w wieku 2–6 lat. Częstość występowania zgryzów głębokich – 13,88% – była o 2,18% większa niż stwierdzona w badaniach Kawala et al. [9], z kolei przodozgryzy zdiagnozowano u 2-krotnie mniejszego odsetka dzieci, niż w podanej pracy (2,04–4,9%). Zgryz krzyżowy zaobserwowano u 10,20% dzieci, co jest zgodne z danymi opublikowanymi przez Carvalho et al. (10%), którzy zbadali 750 dzieci w wieku 3–5 lat [11]. Za-

durska et al. [8] otrzymali z kolei o 0,80% wyższe wartości odnośnie do zgryzów krzyżowych. Materiał badawczy obejmował 317 dzieci w wieku 2–6 lat. W badaniach własnych autorów zaobserwowano zmniejszenie częstości występowania wad zgryzu u dzieci 4-letnich (30,11%) w porównaniu z 3-letnimi (43,08%), oraz ponowne zwiększenie w najstarszej grupie wiekowej (47,13%). Podobne spostrzeżenia podaje Biedziak et al. [7], a mniejszy odsetek występowania nieprawidłowości okluzyjnych w grupie 4-latków autorzy tłumaczą jako prawdopodobne następstwo ustania niektórych parafunkcji. Hoppe i Zadurska [2] wykryły wady zębowe u 26% badanych dzieci w wieku przedszkolnym, co jest wartością o 2,74% większą niż zaobserwowana w niniejszej pracy.

Z badań wynika, że odsetek wad zębowo-zgryzowych u dzieci w wieku 3–5 lat wskazuje na konieczność systematycznego prowadzenia badań w przedszkolach, aby można było wdrożyć odpowiednią profilaktykę ortodontyczną.

Piśmiennictwo

- [1] ŚMIECH-SŁOMKOWSKA G.: Planowe zapobieganie wadom zgryzu i ich wczesne leczenie prostymi metodami. *Czas. Stomatol.* 1991, 44, 866–868.
- [2] HOPPE A., ZADURSKA M.: Metody leczenia dzieci w wieku przedszkolnym stosowane w Zakładzie Ortodontcji IS AM w Warszawie. *Czas. Stomatol.* 1990, 43, 145–149.
- [3] KARŁOWSKA I.: Oświata zdrowotna i profilaktyka w ortodontcji. *Magazyn Stomatol.* 1995, 5, 7, 11–14.
- [4] WRÓBLEWSKA B.: Wpływ profilaktyki ortodontycznej na poprawę warunków zgryzowych u dzieci. *Czas. Stomatol.* 1997, 50, 496–499.
- [5] WRÓBLEWSKA B., SZATKO F.: Opieka ortodontyczna nad dziećmi. Opis modelu łódzkiego. *Czas. Stomatol.* 1998, 51, 57–65.
- [6] STAHL F., GRABOWSKI R.: Orthodontic findings in the deciduous and early mixed dentition – inferences for a preventive strategy. *J. Orofac. Orthop.* 2003, 64, 401–416.
- [7] BIEDZIAK B., KURZAWSKI M., POSPIESZYŃSKA M.: Częstość występowania wad zgryzu u dzieci przedszkolnych w Poznaniu. *Pozn. Stomatol.* 1998, 25, 177–184.
- [8] ZADURSKA M., PIEKARCZYK B., MARCZYŃSKA M., KOCHANEK A., MASZEWSKA M., RASAŁA A., ZAKRZEWSKA M.: Badania epidemiologiczne wad zgryzu i zaburzeń funkcji układu mięśniowo-stawowego u dzieci w wieku przedszkolnym. *Przegl. Stomatol. Wiek. Rozw.* 2001, 34, 2, 11–21.
- [9] KAWAŁA B., BABIJCZUK T., CZEKAŃSKA A.: Występowanie dysfunkcji, parafunkcji i wad narządu żucia u dzieci w wieku przedszkolnym. *Dent. Med. Probl.* 2003, 40, 319–325.
- [10] MÜSSIG D.: Art und Häufigkeit von Kieferfehlbildungen sowie Funktionsstörungen im Milchgebiss. *Fortschr. Kieferorthop.* 1991, 52, 110–114.
- [11] CARVALHO IC., VINKER F., DECLERK D.: Malocclusion, dental injuries and dental anomalies in the primary dentition of Belgian children. *Int. J. Paediatr. Dent.* 1998, 8, 137–141.

Adres do korespondencji:

Katarzyna Raftowicz-Wójcik
Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodontcji AM
ul. Krakowska 26
50-425 Wrocław
tel./faks: 071 784 02 99
e-mail: k_raftowicz@o2.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 14.05.2010 r.

Po recenzji: 2.08.2010 r.

Zaakceptowano do druku: 6.09.2010 r.

Received: 14.05.2010

Revised: 2.08.2010

Accepted: 6.09.2010