

УДК 616.31-001

## КОМПЛЕКСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК У ДЕТЕЙ

*Журбенко В.А., Никогосян Ж.Р.*

Курский государственный медицинский университет (КГМУ)

Россия, 305041, Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

Актуальность. Патологический прикус остаётся одной из наиболее распространённых стоматологических проблем детского возраста, встречаясь у 45-50% детей и подростков и приводя не только к эстетическим, но и к выраженным функциональным нарушениям. Несмотря на хорошо изученные наследственные и стоматологические причины, в последние годы особое значение приобретают модифицируемые факторы риска, среди которых центральное место занимают вредные и миофункциональные привычки. Эти привычки оказывают длительное и незаметное механическое воздействие на пластичные челюстные структуры ребёнка, провоцируя формирование стойких зубочелюстных аномалий. Подобные стереотипные действия нарушают миодинамическое равновесие жевательных, мимических мышц и мышц языка. Сложность своевременной диагностики заключается в том, что родители часто не замечают эти привычки или считают их временным и безобидным явлением, упуская наиболее благоприятный период для коррекции. Поэтому раннее выявление и комплексное устранение миофункциональных нарушений становится ключевым звеном профилактики тяжёлых деформаций зубочелюстной системы.

Цель – комплексный анализ роли вредных привычек в формировании патологического прикуса у детей и оценка эффективности профилактических мер.

Материалы и методы. В работе применялись теоретический анализ научной литературы, клиническое наблюдение и статистическая обработка данных.

Результаты. Для оценки распространённости зубочелюстных нарушений, связанных с вредными привычками, было проведено комплексное клинико-рентгенологическое обследование 50 детей 3-12 лет. На первичном приёме с помощью опроса родителей и самих детей фиксировались жалобы, анамнез жизни и заболевания. По результатам клинического обследования и анкетирования дети были распределены на четыре группы: дети с вредными привычками, но без патологических изменений со стороны зубочелюстной системы; пациенты, у которых вредные привычки привели к формированию патологического прикуса; дети без вредных привычек и с физиологической окклюзией; дети с патологическим прикусом, возникшим вне влияния вредных привычек, что подтверждает роль наследственности, индивидуальных особенностей развития и перенесённых заболеваний. Результаты исследования показывают выраженную корреляцию между наличием вредных привычек и развитием патологической окклюзии у детей.

Заключение. Полученные данные исследования подтверждают, что вредные и миофункциональные привычки оказывают существенное воздействие на формирование патологического прикуса у детей. Частота аномалий окклюзии значительно выше у детей, имеющих такие привычки, что позволяет рассматривать их как один из ключевых модифицируемых факторов риска. Своевременное устранение этих привычек на ранних этапах способно предотвратить развитие стойких зубочелюстных деформаций и значительно снизить потребность в сложном ортодонтическом лечении в будущем.

Ключевые слова: вредные привычки, ротовое дыхание, сосание посторонних предметов, инфантильное глотание.

Журбенко Вероника Александровна – ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0000-0002-2457-7627. E-mail: ZHURBENKOVA@KURSKS.MU.NET (автор, ответственный за переписку).

Никогосян Жанна Робертовна – студентка 5 курса стоматологического факультета, КГМУ, г. Курск.

УДК 616.31-001

## COMPLEX PREVENTION OF HARAMICUS IN CHILDREN

*ZHURBENKO V.A., NIKOGOSYAN ZH.R.*

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY (KSMU)

305041, 3, K. MARX STREET, KURSK, RUSSIAN FEDERATION

RELEVANCE. MALOCCLUSION REMAINS ONE OF THE MOST COMMON DENTAL PROBLEMS IN CHILDHOOD, AFFECTING 45-50% OF CHILDREN AND ADOLESCENTS AND LEADING TO BOTH AESTHETIC AND FUNCTIONAL IMPAIRMENTS. DESPITE THE WELL-STUDIED HEREDITARY AND DENTAL CAUSES, IN RECENT YEARS, MODIFIABLE RISK FACTORS HAVE GAINED IMPORTANCE, WITH HARMFUL AND MYOFUNCTIONAL HABITS TAKING CENTER STAGE. THESE HABITS HAVE A LONG-LASTING AND SUBTLE MECHANICAL IMPACT ON A CHILD'S MALLEABLE JAW STRUCTURES, LEADING TO THE DEVELOPMENT OF PERSISTENT DENTAL AND JAW ABNORMALITIES. SUCH STEREOTYPICAL ACTIONS DISRUPT THE MYODYNAMIC BALANCE OF THE CHEWING, FACIAL, AND TONGUE MUSCLES, INCREASING THE PRESSURE ON CERTAIN AREAS OF THE DENTAL ARCHES. THE DIFFICULTY IN TIMELY DIAGNOSIS LIES IN THE FACT THAT PARENTS OFTEN FAIL TO NOTICE THESE HABITS OR CONSIDER THEM TEMPORARY AND HARMLESS, MISSING THE MOST OPPORTUNE PERIOD FOR CORRECTION. THEREFORE, EARLY DETECTION AND COMPREHENSIVE TREATMENT OF MYOFUNCTIONAL DISORDERS WITH THE INVOLVEMENT OF AN ORTHODONTIST, SPEECH THERAPIST, AND OTORHINOLARYNGOLOGIST BECOMES A KEY ELEMENT IN PREVENTING SEVERE DEFORMITIES OF THE DENTITION.

OBJECTIVE: A COMPREHENSIVE ANALYSIS OF THE ROLE OF BAD HABITS IN THE FORMATION OF PATHOLOGICAL OCCLUSION IN CHILDREN AND AN ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF PREVENTIVE MEASURES.

MATERIALS AND METHODS. THE STUDY USED THEORETICAL ANALYSIS OF SCIENTIFIC LITERATURE, CLINICAL OBSERVATION, AND STATISTICAL DATA PROCESSING.

RESULTS. A COMPREHENSIVE CLINICAL AND RADIOLOGICAL EXAMINATION OF 50 CHILDREN AGED 3-12 WAS CONDUCTED TO ASSESS THE PREVALENCE OF DENTOFACIAL DISORDERS ASSOCIATED WITH HARMFUL HABITS. AT THE INITIAL VISIT, COMPLAINTS, MEDICAL HISTORY, AND DISEASES WERE RECORDED THROUGH A SURVEY OF PARENTS AND CHILDREN THEMSELVES. ACCORDING TO THE RESULTS OF CLINICAL EXAMINATION AND QUESTIONING, CHILDREN WERE DIVIDED INTO FOUR GROUPS: CHILDREN WITH BAD HABITS, BUT WITHOUT PATHOLOGICAL CHANGES IN THE DENTITION; PATIENTS WHOSE BAD HABITS LED TO THE FORMATION OF PATHOLOGICAL OCCLUSION; CHILDREN WITHOUT BAD HABITS AND WITH PHYSIOLOGICAL OCCLUSION; CHILDREN WITH PATHOLOGICAL OCCLUSION, WHICH OCCURRED OUTSIDE THE INFLUENCE OF BAD HABITS, WHICH CONFIRMS THE ROLE OF HEREDITY, INDIVIDUAL FEATURES OF DEVELOPMENT AND DISEASES. THE RESULTS OF THE STUDY SHOW A PRONOUNCED CORRELATION BETWEEN THE PRESENCE OF BAD HABITS AND THE DEVELOPMENT OF PATHOLOGICAL OCCLUSION IN CHILDREN.

CONCLUSION. THE OBTAINED RESEARCH DATA CONFIRM THAT HARMFUL AND MYOFUNCTIONAL HABITS HAVE A SIGNIFICANT IMPACT ON THE FORMATION OF PATHOLOGICAL OCCLUSION IN CHILDREN. THE FREQUENCY OF OCCLUSION ABNORMALITIES IS SIGNIFICANTLY HIGHER IN CHILDREN WHO HAVE SUCH HABITS, WHICH ALLOWS US TO CONSIDER THEM AS ONE OF THE KEY MODIFIABLE RISK FACTORS. TIMELY ELIMINATION OF THESE HABITS IN THE EARLY STAGES CAN PREVENT THE DEVELOPMENT OF PERSISTENT DENTAL AND JAW DEFORMITIES AND SIGNIFICANTLY REDUCE THE NEED FOR COMPLEX ORTHODONTIC TREATMENT IN THE FUTURE.

KEYWORDS: HARMFUL HABITS, MOUTH BREATHING, SUCKING ON FOREIGN OBJECTS, INFANTILE SWALLOWING.

ZHURBENKO VERONIKA A. – ASSISTANT OF THE DEPARTMENT OF PEDIATRIC DENTISTRY AND ORTHODONTICS, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0000-0002-2457-7627. E-MAIL: ZHURBENKOVA@KURSKSMU.NET (THE AUTHOR RESPONSIBLE FOR CORRESPONDENCE).

NIKOGOSYAN ZHANNA R. – 5 YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF DENTISTRY, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION.

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Патологический прикус остаётся одной из наиболее распространённых стоматологических проблем детского возраста, встречаясь у 45-50% детей и подростков и приводя не только к эстетическим, но и к выраженным функциональным нарушениям [2]. Несмотря на хорошо изученные наследственные и стоматологические причины, в последние годы особое значение приобретают модифицируемые факторы риска, среди которых центральное место занимают вредные и миофункциональные привычки. Эти привычки оказывают длительное и незаметное механическое воздействие на пластичные челюстные структуры ребёнка, провоцируя формирование стойких зубочелюстных аномалий. Современный образ жизни способствует росту их распространённости: увеличивается доля детей с такими привычками, как сосание пальца, пустышки или губ, инфантильное глотание и ротовое дыхание, а снижение родительского контроля ведёт к позднему выявлению нарушений [3]. Всё это подчёркивает необходимость глубокого изучения роли вредных привычек и разработки эффективных профилактических и междисциплинарных подходов к ранней коррекции нарушений прикуса.

Таким образом, цель исследования – комплексный анализ роли вредных привычек в формировании патологического прикуса у детей и оценка эффективности профилактических мер.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В работе применялись теоретический анализ научной литературы, клиническое наблюдение и статистическая обработка данных.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для оценки распространённости зубочелюстных нарушений, связанных с вредными привычками, было проведено комплексное клинико-рентгенологическое обследование 50 детей 3-12 лет в одном из стоматологических учреждений Курска.

На первичном приёме с помощью опроса родителей и самих детей фиксировались жалобы, анамнез жизни и заболевания.

По результатам клинического обследования и анкетирования дети были разделены на четыре группы: дети с вредными привычками, но без патологических изменений со стороны зубочелюстной системы; пациенты, у которых вредные привычки привели к формированию патологического прикуса; дети без вредных привычек и с физиологической окклюзией; дети с патологическим прикусом, возникшим вне влияния вредных привычек, что подтверждает роль наследственности, индивидуальных особенностей развития и перенесённых заболеваний.

Результаты исследования показывают выраженную корреляцию между наличием вредных привычек и развитием патологической окклюзии у детей. Во второй группе, куда вошли дети с вредными привычками, нарушения прикуса выявлены у 88% обследованных (22 из 25), что подчёркивает существенное негативное влияние таких факторов на формирование зубочелюстной системы. Для сравнения, среди детей без вредных привычек патологическая окклюзия диагностирована в 72% случаев (18 из 25), что подтверждает участие других причинных факторов, включая наследственность и общесоматические состояния. Статистически значимое превышение частоты аномалий окклюзии во второй группе ( $P < 0,05$ ) указывает на то, что вредные привычки следует рассматривать как важный модифицируемый фактор риска, требующий своевременного выявления и коррекции. Учет распространённости этих привычек позволяет более точно определить приоритетные направления профилактической работы в детской стоматологии.

В группе из 25 детей, имеющих вредные привычки, были выявлены три ведущих типа нарушений: ротовое дыхание, сосание посторонних предметов и инфантильное глотание. Наиболее распространённой оказалась привычка сосать посторонние предметы (48%), что подчёркивает необходимость проведения психолого-педагогической работы, направленной на формирование у ребёнка осознанного контроля поведения. Ротовое дыхание, встречающееся у значительной части де-

тей (32%), требует обязательного междисциплинарного подхода с участием оториноларинголога для устранения причин затруднённого носового дыхания. Инфантильное глотание (20%) нередко сочетается с другими нарушениями и требует проведения миофункциональной терапии. Полученные результаты подтверждают важность индивидуального выбора методов коррекции, основанного на конкретной вредной привычке и механизме её влияния на зубочелюстную систему. Особое значение в профилактике придается устранению сосания пустышек, бутылочек, губ и щёк как наиболее распространённых факторов риска формирования аномалий прикуса.

Клиническое обследование позволило выделить три основные формы патологий окклюзии. Открытый прикус выявлен у 28% детей в группах с вредными привычками и у 12% в группах без них; он преимущественно локализовался во фронтальном отделе, характеризовался вертикальной щелью 3-7 мм и сочетался с ротовым дыханием и прокладыванием языка. Дистальная окклюзия диагностирована у 60% пациентов первой и второй групп и лишь у 20% детей третьей и четвёртой групп, сопровождаясь сагиттальной щелью 4-10 мм и нарушением профиля лица. Перекрестный прикус, напротив, чаще встречался у детей, не имеющих вредных привычек – 40% против 12% – и проявлялся функциональным смещением нижней челюсти при односторонней локализации.

Таким образом, открытый и дистальный прикус демонстрируют выраженную связь с модифицируемыми факторами риска, тогда как перекрестный прикус чаще обусловлен немодифицируемыми причинами, включая наследственные особенности и аномалии прорезывания зубов.

## ВЫВОДЫ

Полученные данные исследования подтверждают, что вредные и миофункциональные привычки оказывают существенное воздействие на формирование патологического прикуса у детей [4, 6]. Частота аномалий окклюзии значительно выше у детей, имеющих такие привычки, что позволяет рассматривать их как один из ключевых модифицируемых факторов риска.

Наиболее распространённые привычки – сосание предметов, ротовое дыхание и инфантильное глотание – формируют различные варианты нарушений окклюзии. Установлено, что открытый и дистальный прикус чаще развиваются на фоне этих факторов, тогда как перекрестный прикус преимущественно связан с немодифицируемыми причинами.

Эти результаты подчёркивают важность профилактических мер, включающих отказ от пустышек и бутылочек, контроль за привычками сосания, нормализацию носового дыхания, проведение миофункциональных упражнений и ношение трейнеров для предупреждения формирования патологического прикуса у детей [1, 5].

## КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

## ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Журбенко В.А. – редактирование и обработка окончательного варианта статьи, утверждение рукописи для публикации;

Никогосян Ж.Р. – подбор и анализ источников литературы, написание текста и подготовка черновика статьи.

## ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова М.М., Персин Л.С. Комплексный подход к профилактике зубочелюстных аномалий у детей. *Стоматология*. 2020;99(4):81-85.
2. Джураева Ш.Ф., Воробьев М.В., Мосеева М.В., Тропина А.А. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей и подростков и факторы, влияющие на их формирование. Научное обозрение. *Медицинские науки*. 2022;6:70-75.
3. Никанорова А.А., Атаева М.А. Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных аномалий и способы их устранения. *Здравоохранение Югры*:

*опыт и инновации. 2020;3.*

4. Персин Л.С. *Ортодонтия. Национальное руководство.* Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018;640.
5. Петрова Е.В. Комплексный подход к лечению аномалий прикуса у детей. *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реанимации.* 2021;11 (2):87-92.
6. Хорошилкина Ф.Я. *Ортодонтия.* Москва: Медицина, 2006;544.
7. Хорошилкина Ф.Я. *Ортодонтия. Профилактика и лечение функциональных, морфологических и эстетических нарушений в зубочелюстно-лицевой области.* Москва: Медицина, 2004;610.