

## **ДЕФОРМАЦИИ ПРИКУСА, АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ И ФЛЮОРОЗ**

*А. К. НИКОЛИШИН, В. А. СИРЫК*

Обследовано 1296 детей в возрасте от 6 до 16 лет, постоянно проживающих в эндемическом очаге флюороза (фтор в питьевой воде 2,5 — 3,0 мг/л).

Распространенность флюороза зубов у детей и подростков колебалась от 69,0 до 84,4%, деформации прикуса встречались у 15%, аномалии положения зубов — в 18% случаев. Среди них наиболее часто встречались: сужение зубных дуг, скученное положение фронтальной группы зубов, вестибулярное положение клыков.

Проведено лечение 23 больных с сочетанной патологией. Средние сроки лечения больных с патологией прикуса на фоне флюороза зубов превышали таковые у детей без его проявления до 6 месяцев, что, по-видимому, связано с более усиленным процессом минерализации челюстных костей.

Ортодонтическое лечение чаще сочеталось с удалением зубов. При планировании ортодонтического лечения следует учитывать степень тяжести флюороза. При тяжелых проявлениях флюороза зубов, на фоне увеличенной проницаемости эмали, рекомендуем применять съемные ортодонтические аппараты без или с незначительным количеством элементов из проволоки в связи с возможностью серого (металлического) окрашивания эмали.

По нашим данным ортодонтическое лечение зубочелюстных деформаций необходимо начинать в 1-й период сменного прикуса. В комплекс лечения можно включать ремиперализующую терапию флюороза зубов. Кислотный способ отбеливания зубов следует проводить только после окончания ортодонтического лечения.

## **ОРТОДОНТИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПРОШЛОГО И ПРОГНОЗИРУЕМОГО БУДУЩЕГО**

*В. Р. ОКУШКО*

Зубочелюстные аномалии в перечень болезней цивилизации формально не включены. Тем не менее, литературные и собственные материалы по палеопатологии говорят о связи этой патологии с определенной фазой общественного развития. В каменном