

КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ЗУБОЩЕЛЕПНОГО АПАРАТУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ХВОРИХ НА АДЕНТІЮ З УРАХУВАННЯМ КІЛЬКОСТІ ВРОДЖЕНО ВІДСУТНІХ ЗАЧАТКІВ ЗУБІВ.

Медичний університет Української асоціації народної медицини

Вроджена відсутність зачатків зубів або адентія досить розповсюджена зубощелепна аномалія, яка складає за даними масових обстежень дитячого населення від 0,3% до 5% [1; 2; 3; 4; 5], а за зверненням в клініку сягає до 28% [6; 7; 8; 9]. Така різниця в даних зумовлена неможливістю проведення рентгенологічних досліджень щелеп під час масових оглядів.

В спеціальній літературі більш детально висвітлені питання, що стосується етіології та патогенезу вродженої відсутності зачатків зубів. Проте особливості клінічних проявів даної аномалії з урахуванням кількості вроджено відсутніх зачатків зубів ще недостатньо вивчені, а саме від цього критерія залежить тяжкість захворювання, тобто ступінь естетичних, функціональних та морфологічних порушень зубощелепного апарату у пацієнтів, не враховуючи їх естетики обличчя, що і стало предметом проведених досліджень.

Мета дослідження. На підставі клініко-рентгенологічних даних вивчити особливості стану зубощелепного апарату у пацієнтів хворих на адентію з урахування кількості вроджено відсутніх зачатків зубів, тобто форм адентії та розробити алгоритм проведення їх диференційної діагностики.

Матеріал та методи дослідження. Нами обстежено 64 пацієнта з адентією віком від 4 до 17 років. Всі пацієнти були розподілені на III групи з урахуванням кількості вроджено відсутніх зубів, без урахування третіх молярів, а саме: I групу склали 41 особа з вродженою відсутністю поодиноких зубів

(не більше трьох і розташованих в різних ділянках зубного ряду); II групу – 18 пацієнтів з відсутністю від 4 зубів і більше; у III групу було включено 5 осіб з повною вродженою відсутністю зубів на обох щелепах або на одній із них.

Обстеження хворих на адентію проводилося за загально прийнятою методикою і включало: клінічні, рентгенологічні, антропометричні та статистичні методи дослідження. Всього було вивчено 49 ортопантомограм, отримано та зроблені виміри 49 пар діагностичних моделей.

Результати досліджень та їх обговорення. Проведені дослідження показали, що у пацієнтів I групи (41 особа), тобто при вродженій відсутності зачатків поодиноких зубів, значних морфологічних та функціональних порушень з боку зубощелепного апарату не виявлено. Лицеві ознаки даної зубощелепної аномалії себе майже не проявляли. При рентгенологічному обстеженні спостерігалася відсутність зачатків окремих зубів, переважно латеральних верхніх різців (76%), других премолярів (21%) та іноді нижніх центральних різців (3%).

Відсутність верхніх латеральних різців супроводжувалася з діастемами та тремами у всіх пацієнтів. При відсутності одного із верхніх латеральних різців спостерігалася асиметрична діастема, зумовлена зміщенням центрального різця в бік дефекту. Наявний латеральний верхній різець з протилежної сторони при цьому мав аномалійну (шипоподібну, конічну) форму, чого не спостерігалось у інших зу-

бів, що знаходилися в зубному ряду. Окрім того, у пацієнтів із адентією латеральних різців на верхній щелепі превалював прямий прикус (31%), піднебінне положення центральних різців (19,1%), мезіальний (6,5%) та дистальний (3,1%) прикуси з характерними для них ознаками.

Дефекти зубного ряду в бічних ділянках внаслідок вродженої відсутності других премолярів мали різну величину, що залежало від давності видаленого тимчасового другого моляра та ступеня зміщення першого постійного моляра мезіально. У 11 (26,8%) випадках спостерігалось повне закриття цього дефекту, тобто відсутність його, переважно у підлітків при ранньому видаленні тимчасового моляра внаслідок ускладненого карієсу.

У пацієнтів II групи (18 осіб) з вродженою відсутністю зачатків більше 4-х зубів, тобто з множинною адентією, позаротові та внутрішньо-ротові ознаки аномалії були досить виражені, що залежало від кількості відсутніх зубів, тобто від тяжкості ураження похідних ектодерми. Для цих пацієнтів була характерна так звана «триада»: 1-відсутність зубів; 2-відсутність волосяного покриву на голові; 3-відсутність потових та сальних залоз. Нами виявлена прямопропорційна залежність вищеперерахованих ознак від кількості вроджено відсутніх зубів. У хворих на множинну адентію спостерігалась сухість та мацерація шкіри, мізерний волосяний покрив на голові, відсутність брів та вій, тощо.

В порожнині рота спостерігались дефекти зубних рядів, величина і топографія яких залежала від

кількості відсутніх зубів та їх розташування. Наявні зуби мали переважно шипоподібну або конічну форму, тобто не мали вираженого екватора, у зв'язку з чим було важко виявити їх групову належність. Альвеолярний відросток на ділянці відсутніх зубів недорозвинений, а альвеолярний гребінь тонкий у вигляді дублікатури слизової оболонки та рухливий. Присінок та дно порожнини рота досить мілкі. При значній кількості вроджено відсутніх зубів у 9 (50%) пацієнтів спостерігалось зниження висоти прикусу, а при відсутності антагонуючих пар зубів – її втрата у 5 (27,7%) пацієнтів.

Дефекти зубних рядів у пацієнтів II групи були різними не тільки за протяжністю, локалізацією, та топографією, але і за характером обмеження. Кінцеві дефекти, тобто дистальне обмежені, були виявлені у 7 (38,8%) пацієнтів.

У пацієнтів III групи (5 осіб) повна вроджена відсутність зубів на обох щелепах була виявлена лише у одного хворого. Проте в анамнезі фігурували дані щодо наявності в нього в ранньому дитинстві чотирьох тимчасових зубів на верхній щелепі, які згодом розхиталися і випали. У всіх інших пацієнтів повна адентія спостерігалась на одній із щелеп, переважно на нижній, а на протилежній знаходились

1-2 зуба у фронтальній ділянці, які мали конічну або шипоподібну форму. Альвеолярні відростки були нерозвинені. Альвеолярні гребені мали гострокінцеву форму. Піднебіння плескате, з вираженим торусом, а слизова оболонка, що його покриває, тонка та атрофічна. Окрім того, присінок та дно порожнини рота виявились ще більш мілкими, чим у пацієнтів з множинною адентією, тобто II групи. Пацієнти відмічали значну сухість в порожнині рота, пов'язану з гіпосалівацією внаслідок недорозвинення слинних залоз.

У всіх хворих III групи спостерігались також більш виражена сухість та мацерація шкіри, майже повна відсутність волосяного покриву голови, пролабування губ, прогенічне співвідношення щелеп, вкорочення нижньої частини обличчя, гачкоподібний або сідлоподібний ніс, тобто всі ознаки притаманні тяжким формам ектодермальної дисплазії, відомих в літературі як синдром Криста-Сименса-Турена та ХГЕД (Х-з щеплена гіпогідротична ектодермальна дисплазія).

На підставі клінічних та рентгенологічних досліджень нами був розроблений алгоритм проведення диференційної діагностики різних форм вродженої відсутності зачатків зубів у пацієнтів з даною зубощелепною аномалією. Пер-

шим діагностичним критерієм слугувала кількість вроджено відсутніх зубів і на цій підставі виділені 3 основних клінічні форми, а саме: часткова адентія – вроджена відсутність поодиноких зубів – до 3, розташованих в різних ділянках зубної дуги; множинна адентія – вроджена відсутність зубів – від 4 і більше; та повна адентія – вроджена відсутність всіх зубів, не враховуючи адентії третіх молярів. Другим діагностичним критерієм слугувала спадковість, тобто наявність даної зубощелепної аномалії у батьків пацієнта та його близьких родичів. Наступними критеріями були: вираженість позаротових ознак даної зубощелепної аномалії (мізерність волосяного покриву на голові, сухість та мацерація шкіри, тип обличчя, тощо); внутрішньоротові ознаки (шипоподібна або конусоподібна форма коронок; проміжки між зубами (діастеми, тремі), дефекти зубних рядів та їх топографія, локалізація, протяжність і характер обмеження дефекту наявними зубами (включені, кінцеві, тощо); стан альвеолярного відростка (ступінь атрофії, деформація) та піднебіння (плескате, з торусом та ін.); стан слизової оболонки (ступінь атрофії, тип вуздечок губ та язика); глибина присінку та dna порожнини рота та ін.

Висновок.

Розроблений нами, на підставі клініко-рентгенологічних критеріїв алгоритм проведення диференційної діагностики різних форм адентії з урахуванням кількості вроджено відсутніх зубів дозволить полегшити фахівцям не тільки постановку заключного діагнозу, а й обрати адекватні методи лікування даної зубощелепної аномалії.

Література

1. Дорошенко С.И. Подготовка полости рта и ортопедическое лечение при зубочелюстных деформациях. Клинико-экспериментальное исследование. - Автореф. дис. докт. мед. наук. / Дорошенко С.И. - Киев.- 1991.- 35с.
2. Триль С.И. Клиника, диагностика и ортопедическое лечение включенных дефектов зубных рядов у детей и подростков. Автореф. канд. дисс. / Триль С.И. - Киев. - 1992. - 19с.
3. Бабаскін Ю.І. Особливості ортопедичного лікування дефектів зубних рядів при частковій адентії.

Дисс. канд. мед. наук. / Бабаскін Ю.І. – Київ., 2000. – 172с.

4. Arte S. Gene defect in hypodontia: exclusion of EGF, EGFR and FGF-3 as candidate genes /Arte S., Nieminen P., Pirinen S., Thesleff I., Peltonen L. – J. Dental Research. – 1996. – Vol. 75. – №6. – P. 1346-1352.
5. Vona G. Dental agenesis in Sardinians /Vona G., Piras V., Succa V., Distinto C. – Anthropologischer Anzeiger. – 1993. – V. – 51. – № 4. – P. 333-340.
6. Хорошилкина Ф.Я. Особенности зубо-челюстной системы при частичной и множественной адентии по данным ортопантомографии. /Хорошилкина Ф.Я.,

Проскурин Е.Ф. – Основные стоматологические заболевания. – Ташкент, 1976. – с.99-102.

7. Агаджанян С.Х. Анализ данных изучения ортопантомограм и моделей челюстей при частичной адентии / Агаджанян С.Х. – Стоматология. – 1984. – Т.63, №6. – с.74-75

8. Шамсиев Х.Н. Зубное протезирование у детей и подростков / Шамсиев Х.Н. – Ташкент: Медицина, 1985. – 75с.

9. Бондарец Н.В. Строение лицевого скелета у детей и подростков при множественной адентии / Бондарец Н.В. – Стоматология. – 1990. – Т.69, №3. – С.72-79.

Статья надійшла
25.05.2010 р.

Резюме

На основании клинических, рентгенологических, антропометрических и статистических методов исследования детей и подростков с адентией разработан алгоритм диагностики разных форм врожденной адентии, основанный на анализе следующих диагностических критериев: наследственность, количество отсутствующих зубов, выраженность лицевых и внутриротовых признаков.

Ключевые слова: адентия, зубочелюстной аппарат, дети, подростки.

Summary

Algorithm for diagnostics of different forms of primary adentia was developed on the basis of clinical, X-ray, anthropometric, and statistical methods of examination of the children and teenagers with adentia. It is based on the analysis of such criteria as inheritance, quantity of absent teeth, intensity of facial and intraoral signs.

Key words: adentia, maxillofacial apparatus, children, teenagers.