

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАГАЛЬНОСОМАТИЧНОГО
СТАТУСУ І МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ
ЗУБОЩЕЛЕПНОЇ ДІЛЯНКИ В ДІТЕЙ 6-12 РОКІВ**

Л.В. Смаглиук, І.В.Петрушанко, М.В. Трофименко, А.Є. Карасюнок
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Резюме

В результате исследования морфофункционального состояния челюстно-лицевой области у 95 детей 6-12 лет с разным общесоматическим статусом выявлен высокий уровень распространенности зубочелюстных аномалий. Степень тяжести морфологических нарушений и нарушений функций челюстно-лицевой области выше у детей с общесоматическими нарушениями (преимущественно со стороны опорно-двигательного аппарата и ЛОР-органов).

Ключевые слова: общесоматический статус, зубочелюстные аномалии, функции челюстно-лицевой области.

Summary

In the result of morphological and functional examination of maxillofacial area in 95 children aged 6-12 with different performance status, a high level of malocclusion was detected. The degree of morphological and functional disorders of maxillofacial area is higher in children with disorders of the performance status (especially with musculoskeletal and ENT-diseases).

Key words: performance status, malocclusion, functions of maxillofacial area.

Література

1. Дмитренко М.І. Виникнення зубощелепних аномалій із скупченістю фронтальних зубів у школярів залежно від стану соматичного здоров'я / М.І. Дмитренко // Вісник стоматології.- 2011. - № 2. – С. 74-76.
2. Зубкова Л.П. Визначення функціональних порушень в стані здоров'я пацієнтів з зубощелепними аномаліями / Л.П. Зубкова // Вісник стоматології.- 2000. – № 4. – С. 46-49.
3. Зубкова Л.П. Лечебно-профилактические мероприятия в ортодонтии / Л.П. Зубкова, Ф.Я. Хорошилкина. – К.: Здоров'я, 1993. – 344 с.
4. Перова Е.Г. Профилактика и лечение зубочелюстных аномалий и деформаций у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук / Е.Г. Перова. - Омск, 2000. - 25 с.
5. Смаглюк Л.В. Деякі аспекти профілактики зубощелепних аномалій та деформацій в перший період змінного прикусу / Л.В. Смаглюк, М.В. Трофименко // Таврический медико-биологический вестник. – 2004. –Т. 7, № 1. – С. 254-256.
6. Титаренко Е. В. Тенденция частоты генерализованного гингивита и пародонтита и распространенности общесоматических заболеваний у детей с дисгармоничным физическим и недостаточным биологическим развитием /Титаренко Е. В. // Вісник стоматології. - 1996. - № 3. - С. 221 - 223.
7. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / Хорошилкина Ф.Я. – М.:ООО «Медицинское информационное агенство»,2006. – 544 с.
8. Царева Т.Г. Взаимосвязь формирования зубочелюстной системы с общим развитием детского организма: роль педиатра в ранней

диагностике аномалий прикуса. *Consilium medicum* /Царева Т.Г., Минаева И.Н. // Педиатрия.- 2005. - № 2.- С.92-94.

Актуальність. Основним завданням суспільства є створення умов для гармонійного росту і розвитку організму дитини, своєчасного формування та досягнення функціональної зрілості всіх його систем [4]. Розвиток зубощелепної системи тісно пов'язаний із розвитком усіх систем організму, який росте [1, 8]. У працях деяких науковців указано на вплив загальносоматичного статусу організму на стан зубощелепної системи і навпаки. Так, Е.В. Титаренко (1996) [6] дійшов висновку про високу поширеність захворювань пародонта в дітей із дисгармонійним фізичним та недостатнім біологічним розвитком. За даними Хорошилкіної Ф.Я. (2006) [7], за наявності загальносоматичної патології відсоток зубощелепних аномалій зростає до 74,6%. Водночас порушення з боку формування зубощелепної системи може призвести до порушень функцій інших органів і систем організму, зокрема ендокринної, травної, дихальної, опорно-рухової [2]. За даними прес-служби МОЗ України і матеріалами Всеукраїнської колегії з питань охорони здоров'я матерів та дітей за підсумками 2009 року, захворюваність дітей шкільного віку за останні 10 років виросла на 26,8%. Уже в 1 класі відхилення з боку опорно-рухового апарату мають до 11% школярів; носоглотки – 25%; нервової системи – 30%; органів травлення – 30%; алергічні прояви – 25%.

З 1 до 9 класу частота зниження гостроти зору зростає в 1,5 разу; частота порушень постави – в 1,5 разу; поширеність хвороб органів травлення – в 1,4 разу; поширеність хвороб ендокринної системи – у 2,6 разу. Період від 6 до 12 років характеризується процесами загальної перебудови і становлення всіх органів і систем, що в цілому тісно пов'язане з розвитком зубощелепної ділянки [3, 5]. Але в доступній нам сучасній літературі ми не знайшли відомостей щодо зіставлення

морфофункціонального стану зубощелепної ділянки та загальносоматичного статусу в дітей у період формування змінного прикусу. Це питання залишається актуальним і потребує вивчення у зв'язку з необхідністю підвищення ефективності профілактики та лікування зубощелепних аномалій у дітей залежно від особливостей загальносоматичного статусу.

Мета дослідження: вивчити морфофункціональний стан зубощелепної ділянки в дітей 6-12 років з урахуванням загальносоматичного статусу.

Матеріали та методи: для досягнення поставленої мети ми оглянули 95 дітей віком від 6 до 12 років, які навчаються в школі-інтернаті №1 м. Полтави. Обстеження було проведено за загальноприйнятим алгоритмом стоматологічного обстеження. Дані щодо загальносоматичного статусу (особливості постави, порушення зору, розлади травної системи, порушення психоемоційної сфери та ін.) було отримано з амбулаторних історій хвороб для кожного з обстежених дітей.

Результати та їх обговорення. За результатами дослідження ми визначили, що серед 95 обстежених лише 43 дитини (за даними амбулаторних історій хвороб) не мали відхилень у загальносоматичному статусі, що становить 45,3%. Порушення загальносоматичного статусу визначено у 52 дітей, що становить 54,7%. Серед відхилень у стані здоров'я обстежених дітей найбільшу кількість склали порушення опорно-рухового апарату (порушення постави, сколіоз та ін.), які було виявлено у 23 дітей (24,2%). Другу позицію за поширеністю загальносоматичних відхилень склали захворювання ЛОР-органів, які діагностовано у 21 дитини (22,1%). Порушення зору різних ступенів тяжкості було виявлено в 17 дітей (17,9%).

Зубощелепні аномалії (ЗЩА) та деформації діагностовано в 92 дітей, що складає 96,8% обстежених. У 63,2% випадків зубощелепні аномалії

були спричинені порушенням функцій зубощелепної ділянки (дихання, ковтання, мовлення, змикання губ, жування). Серед 52 дітей із загальносоматичними порушеннями зубощелепні аномалії було виявлено в 50 обстежених (96,2%), вони супроводжувалися значними порушеннями функцій щелепно-лицевої ділянки в 35 дітей (67,3%).

Із загальної кількості дітей, які не мали порушень загальносоматичного статусу, зубощелепні аномалії було діагностовано також у великій кількості обстежених – 97,7%, але ступінь їхньої тяжкості був значно нижчим. Порушення функцій визначено у 25 дітей, які не мали загальносоматичних відхилень (58,1%), що є достовірно меншим у порівнянні з обстеженими дітьми із загальносоматичною патологією ($p \leq 0,001$).

Серед 23 дітей із порушеннями опорно-рухового апарату 22 дитини (95,6%) мали зубощелепні аномалії, які в 15 випадках (65,2%) ускладнювалися значними порушеннями функцій зубощелепної ділянки.

У 21 дитини із захворюваннями ЛОР-органів та в 17 дітей із порушеннями зору зубощелепні аномалії спостерігали в 100% випадків, вони також супроводжувалися вираженими функціональними порушеннями щелепно-лицевої ділянки, що діагностовано у 85,7% і 76,5% випадків відповідно.

Слід зазначити, що у фізичному розвитку школярів спостерігалися також несприятливі тенденції - астенизація, зменшення окружності грудної клітки, зменшення життєвої ємності легенів, м'язової сили.

Отже, при порушенні загальносоматичного статусу в дітей 6-12 років наявний високий відсоток поширеності зубощелепних аномалій, ускладнених порушенням функцій зубощелепної ділянки. Найпоширеніша загальносоматична патологія серед обстеженої групи дітей - це порушення опорно-рухового апарату (24,2%). Серед останніх відсоток зубощелепних

аномалій (95,6%) і порушень функцій зубощелепної ділянки (65,2%), а також ступінь їх вираженості найвищі ($p \leq 0,001$).

Висновок. У дітей 6–12 років визначено високий рівень поширеності загальносоматичних порушень (54,7%). Поширеність ЗЩА в дітей без загальносоматичних відхилень і дітей із загальносоматичними порушеннями однаково висока та складає в середньому 97,0%. Однак за наявності загальносоматичних відхилень ступінь тяжкості зубощелепних аномалій і поширеність порушень функцій зубощелепної ділянки вищі.