

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

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

Резюме

За результатами дослідження морфофункціонального стану щелепно-лицевої ділянки в 95 дітей віком 6-12 років із різним загальносоматичним статусом виявлено високий рівень поширеності ЗЩА. Ступінь тяжкості морфологічних порушень і порушень функцій щелепно-лицевої ділянки вищий у дітей із загальносоматичними порушеннями (переважно з боку опорно-рухового апарату і ЛОР-органів).

Ключові слова: загальносоматичний статус, зубощелепні аномалії, функції зубощелепної ділянки.

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

The results of dentoalveolar area morphological and functional examination of 95 children aged 6-12 with different general diseases demonstrated a high level of malocclusion. The degree of morphological and functional disorders of dentoalveolar area is harder in children with different general diseases (especially with musculoskeletal and ENT-diseases).

Key words: somatic status, malocclusion, functions of dentoalveolar 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. Хорошилкіна Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубів, зубних рядів, аномалії прикуса, морфофункціональні порушення в челюстно-лицьовій області і їх комплексне лікування / Хорошилкіна Ф.Я. – М.:ООО «Медицинське інформаційне агенство»,2006. – 544 с.
8. Царева Т.Г. Взаємозв'язок формування зубочелюстної системи з загальним розвитком дитячого організму: роль педіатра в ранній діагностиці аномалій прикуса. Consilium medicum /Царева Т.Г., Минаєва І.Н. // Педіатрія.- 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 вказано 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.