

ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ І ДЕФОРМАЦІЙ У ДІТЕЙ ІЗ ДИСПЛАСТИЧНИМ СКОЛІОЗОМ

П.І. Ткаченко, Н.М. Коротич, Н.М.Лохматова

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Резюме

В работе изучены распространенность и структура зубочелюстных аномалий и деформаций у детей с диспластическим сколиозом в зависимости от возраста и степени тяжести сколиотической болезни. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости проведения активных лечебно-профилактических мероприятий у этой категории пациентов.

Ключевые слова: дети, сколиоз, эпидемиология, зубочелюстные аномалии и деформации.

Summary

The prevalence and structure of dentalveolar anomalies and deformations in children with dysplastic scoliosis according to the age and seriousness of scoliotic disease have been studied. The investigation results give the evidence of the necessity of preventive-treatment measures for this category of patients.

Key words: children, scoliosis, epidemiology, dentoalveolar anomalies and deformations.

Література

1. Моніторинг стоматологічної захворюваності у дітей України / О.В. Деньга, В.С.Іванов, В.Н. Горохівський [та ін.] // Матеріали 11 (1X)з'їзду Асоціації стоматологів України. – К., 2004. –С. 91-92.
2. Каськова Л.Ф. Поширеність зубощелепних аномалій та стан твердих тканин зубів і тканин пародонта в дітей 11-16 років / Л.Ф. Каськова,

- Н.М. Тараненко //Український стоматологічний альманах. –2005.- №1. –С. 51- 54.
3. Безвушко Е.В. Структура зубощелепних аномалій у дітей м. Львова /Е.В.Безвушко, Н.Л.Чухрай //Український стоматологічний альманах.– 2006.- №5. – С. 43-45.
 4. Рыжкова А.В. Особенности ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий у детей с гастродуоденальной патологией: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» /А.В.Рыжкова. - Волгоград, 2004. – 18 с.
 5. Адамакин О.И. Распространенность и интенсивность зубочелюстных аномалий у детей и подростков с аллергической патологией //О.И. Адамакин //Стоматолог.- 2006.- №6.- С.22-26.
 6. Бойко В.В. Поширеність сколіозів серед дітей шкільного віку за даними Полтавського обласного санаторію для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату /В.В.Бойко, О.О.Єрошкіна //Вестник физиотерапии и курортологии. – 2008. - №3. – С.86-88.
 7. Панкратова Г.С. Медико-социальные аспекты заболеваемости сколиозом в Рязанской области /Г.С.Панкратова, Н.А.Фомина, М.Г.Дудин //Организация травматолого-ортопедической помощи. – 2007. – № 4(46). – С.50-53.
 8. Патогенез нарушений функциональной окклюзии при дисплазии соединительной ткани: морфология, клиника, лечение /И.А. Куприянов, О.Н.Куприянова, Т.Ф.Попова [и др.] //Вестник новых медицинских технологий. – 2005. – Т.ХІІ, №3-4. – С.60-63.

Моніторинг стоматологічної захворюваності у дітей, які проживають на території України, свідчить про високу поширеність зубощелепних аномалій і деформацій [1-3]. Майже кожна друга дитина має зміни зубощелепно-лицевої системи, при цьому спостерігається тенденція до їх

росту, що зумовлює медичну і соціальну значимість проблеми. Відсоток зубощелепних аномалій у дітей і підлітків значно зростає за наявності загальних соматичних захворювань організму [4, 5].

Останнім часом масштабного характеру набуває проблема, пов'язана з порушенням опорно-рухового апарату, а одне з перших рангових місць у їхній структурі займає диспластичний сколіоз [6, 7]. Тривогу стоматологів викликає той факт, що дисплазія сполучної тканини, яка визначає морфологічну і функціональну цілісність організму, часто проявляється ураженням не лише хребта, а й поєднується зі змінами щелепно-лицевої ділянки [8].

Метою нашого дослідження стало вивчення поширеності та структури зубощелених аномалій і деформацій у дітей із диспластичним сколіозом.

Матеріал і методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань нами було обстежено 315 дітей віком від 7 до 15 років, хворих на диспластичний сколіоз I-II ступенів тяжкості та 236 практично здорових дітей того ж віку. Оцінюючи зубний ряд, звертали увагу на його цілісність, відповідність зубної формули віковій нормі, патологію прикусу, аномалію розташування зубів, наявність трем, діастем.

Результати дослідження та їх обговорення

Обстеження стану зубних рядів і прикусу дозволило встановити наявність різних зубощелепних аномалій та порушень форми зубних рядів у 257 хворих дітей, що склало $81,59 \pm 2,18\%$ всіх обстежених (табл.).

Зубощелепні аномалії у дітей зі сколіозом незалежно від віку зустрічалися значно частіше ($81,59 \pm 2,18\%$), ніж у здорових дітей ($48,31 \pm 3,25\%$, $p < 0,001$). У віковому аспекті помітні вища частота аномалій у I період змінного прикусу (від $82,61 \pm 7,90\%$ до $88,00 \pm 6,49\%$) і деяке зниження її в 10-річних дітей ($61,54 \pm 9,54\%$). Це дає підставу припустити можливість саморегуляції деяких аномалій у процесі зміни зубів. У віці 11

років кількість порушень виявлена у $89,06 \pm 3,90\%$, 12-13 років - у $77,03 \pm 4,88 - 83,33 \pm 6,80\%$. У підлітків 14-15 років зміни були наявні у $80,00 \pm 8,00 - 84,62 \pm 7,07\%$ обстежених. У якісному відношенні аналіз даних обстеження свідчив про наявність зубощелепних деформацій у сагітальній, вертикальній і трансверзальній площинах із перебігом на фоні звуження зубних дуг і скупченості зубів.

Серед нозологічних форм, як при патології опорно-рухового апарату, так і без неї, найпоширенішою аномалією була прогнатія. При цьому, в дітей зі сколіозом вона зустрічалася значно частіше ($35,80\%$), ніж у дітей без соматичної патології ($21,93\%$). Наступними за частотою виявилися аномалії зубних рядів, які були встановлені у $21,40\%$ дітей зі сколіозом та в $15,79\%$ здорових дітей. З віком значний відсоток випадків прогнатії ускладнювався розвитком глибокого прикусу, звуженням щелеп, що призводило до прогресування вираженості порушень і діагностування вищої частоти поєднаних аномалій - у $11,67\%$ дітей зі сколіозом проти $10,53\%$ у контрольній групі. Порушення зубного ряду з неправильним розташуванням окремих зубів зустрічалися рідше ($7,78\% - 15,79\%$ відповідно). До аномалій, які траплялися дуже рідко, можна віднести прогенічний та відкритий прикуси, які діагностувалися в дітей зі сколіозом у $2,33\% - 5,06\%$ випадків, а в дітей без соматичної патології - в $1,75\% - 7,02\%$ відповідно. Привертає увагу високий відсоток скупченості зубів окремо і в поєднанні з іншими видами патології в дітей та підлітків віком 12-15 років.

Проведений аналіз поширеності зубощелепних аномалій і деформацій залежно від ступеня тяжкості сколіозу показав, що зубощелепні аномалії в дітей зі сколіозом II ступеня зустрічаються частіше ($90,24 \pm 3,27\%$), ніж у дітей із I ступенем ($78,54 \pm 2,68\%$, $p < 0,05$), а серед дітей молодшого шкільного віку (7 і 8 років) та підлітків 14-15 років 100% хворих мали патологію прикусу. Серед нозологічних форм

найпоширенішою аномалією була прогнатія: 37,84% у дітей із II ступенем сколіозу та 34,97% у дітей із I ступенем. Наступними за частотою виявилися аномалії зубних рядів: 25,68% і 19,67% відповідно. Поєднані зубощелепні аномалії зустрічалися майже однаково часто (12,16% - 11,48%).

Висновки

Отже, проведені дослідження встановили високу поширеність ($81,59 \pm 2,18\%$) зубощелепних аномалій і деформацій серед дітей та підлітків із диспластичним сколіозом. Виявлена пряма залежність їхніх клінічних проявів від ступеня порушень опорно-рухового апарату. При цьому кількість деформацій із віком збільшується, а тяжкість ураження підвищується, що потребує своєчасної діагностики, проведення комплексу профілактичних заходів і лікування ортодонтичної патології в цієї категорії хворих.

Таблиця

Поширеність і види зубощелепних аномалій і деформацій у дітей із диспластичним сколіозом (M±m)

Вік роки	Група	К-сть п	ЗЩА абс./%	Види зубощелепних аномалій									
				аномалії форми зубів абс./%	аномалії зубних рядів			аномалії прикусу					поєднані аномалії абс./%
					розташування окремих зубів абс./%	скупченість зубів, звуження щелеп абс./%	діастеми, трієми абс./%	дистальний абс./%	мезіальний абс./%	глибокий абс./%	відкритий абс./%	косий абс./%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
7	контроль	25	8 32,00±8,00	-	2 25,00	1 12,50	1 12,50	2 25,00	-	-	1 12,50	-	1 12,50
	основна	23	19 82,61±7,9****	1 5,26	1 5,26	3 15,79	1 5,26	6 31,59	1 5,26	1 5,26	2 10,53	1 5,26	2 10,53
8	контроль	25	12 48,00±9,99	1 8,33	3 25,00	1 8,33	-	3 25,00	2 16,68	1 8,33	-	1 8,33	-
	основна	22	19 86,36±7,32****	-	1 5,26	5 26,32	1 5,26	7 36,84	-	1 5,26	1 5,26	1 5,26	2 10,54
9	контроль	25	14 56,00±9,92	-	3 21,43	2 14,29	1 7,14	3 21,43	2 14,29	1 7,14	1 7,14	-	1 7,14
	основна	25	22 88,00±6,49***	-	1 4,55	6 27,27	1 4,55	8 36,37	1 4,55	2 9,09	-	1 4,55	2 9,09
10	контроль	26	11 42,31±9,68	-	2 18,18	1 9,09	1 9,09	3 27,28	2 18,18	-	-	1 9,09	1 9,09
	основна	26	16 61,54±9,54	1 6,25	2 12,50	3 18,75	-	7 43,75	-	1 6,25	1 6,25	-	1 6,25

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
11	контроль	24	9 37,50±9,88	1 11,11	1 11,11	1 11,11	-	2 22,22	-	2 22,22	-	-	2 22,22
	основна	64	57 89,06±3,90****	-	3 5,26	11 19,30	3 5,26	21 36,84	4 7,02	3 5,26	2 3,51	2 3,51	8 14,04
12	контроль	41	22 53,66±7,78	1 4,54	3 13,64	3 13,64	2 9,09	4 18,18	1 4,54	3 13,64	-	3 13,64	2 9,09
	основна	74	57 77,03±4,88**	-	7 12,28	12 21,05	-	20 35,09	2 3,51	5 8,77	-	1 1,75	10 17,55
13	контроль	25	12 48,00±9,99	-	2 16,67	2 16,67	1 8,33	2 16,67	1 8,33	2 16,67	-	1 8,33	1 8,33
	основна	30	25 83,33±6,80***	-	2 8,00	6 24,00	-	8 32,00	-	5 20,00	-	2 8,00	2 8,00
14	контроль	23	13 56,52±10,33	1 7,69	1 7,69	3 23,08	1 7,69	3 23,08	-	2 15,38	-	-	2 15,38
	основна	25	20 80,00±8,00	-	2 10,00	4 20,00	-	7 35,00	3 15,00	1 5,00	-	2 10,00	1 5,00
15	контроль	22	13 59,09±10,48	-	1 7,69	4 30,77	1 7,69	3 23,09	-	1 7,69	-	1 7,69	2 15,38
	основна	26	22 84,62±7,07*	-	1 4,54	5 22,73	-	8 36,37	2 9,09	3 13,64	-	1 4,54	2 9,09
всього	контроль	236	114 48,31±3,25	4 3,50	18 15,79	18 15,79	8 7,02	25 21,93	8 7,02	12 10,53	2 1,75	7 6,14	12 10,53
	основна	315	257 81,59±2,18****	2 0,78	20 7,78	55 21,40	6 2,34	92 35,80	13 5,06	22 8,56	6 2,33	11 4,28	30 11,67

Примітка: * - вірогідність відмінностей показників основної та контрольної груп:

* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,02$; *** - $p < 0,01$; **** - $p < 0,001$.