

УДК 616.314.17- 008.1- 085: 618.3- 053.1- 071.1
О.В. Гармаш¹, Р.С. Назарян¹, Е.А. Будрейко²

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ В АНАМНЕЗЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

¹ Харьковский национальный медицинский университет

² ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной академии медицинских наук Украины»

Введение.

К недостаточно изученным вопросам относится целая глава внутриутробной жизни плода - синдром задержки внутриутробного развития (СЗВУР), формирующийся при воздействии разнообразных этиологических факторов на систему мать-плацента-плод в процессе патологически протекающей беременности [1].

Выделяют три клинических варианта СЗВУР: гипотрофический, гипопластический и диспластический.

При гипотрофическом варианте развития СЗВУР масса тела новорожденного уменьшена непропорционально по отношению к росту и окружности головы. Рост и окружность головы ближе к ожидаемым перцентильям для данного гестационного возраста, чем масса тела [2].

По степени дефицита длины тела и окружности головы с учетом срока гестации определяют степень тяжести гипопластического варианта.

Степень тяжести диспластического варианта определяется не только дефицитом длины тела, но и количеством и тяжестью пороков развития, характером заболевания, приведшего к задержке внутриутробного развития (ЗВУР), состоянием центральной нервной системы [3].

В зарубежной литературе термин «гипотрофический вариант СЗВУР» соответствует понятию «асимметричная ЗВУР», а гипопластический и диспластический варианты объединены термином «симметричная ЗВУР».

ЗВУР в значительной степени повышает перинатальную заболеваемость и смертность. Важность проблемы заключается также в том, что в дальнейшем дети, рожденные с диагнозом СЗВУР, отстают в физическом и интеллектуальном развитии значительно чаще, чем доношенные дети, имеющие массу тела, нормальную для своего гестационного срока. В настоящее время выявлены доказательства существования отсроченного риска сосудистой патологии в детском и взрослом возрасте, ассоциированного с малой массой тела при рождении [4]. СЗВУР проявляется поражением ряда систем, в частности центральной нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, эндокринной [5].

В последние годы появляются исследования, посвященные изучению неблагоприятного влия-

ния осложненного течения беременности на формирование патологических процессов в зубочелюстной системе плода в его дальнейшем онтогенезе [6]. Возникновению и прогрессированию заболеваний челюстно-лицевой области способствуют факторы местного и общего характера, вызывающие патологические процессы в тканях и снижение иммунного ответа организма. Считается, что дети, перенесшие СЗВУР, чаще страдают заболеваниями ротовой полости. Следует отметить факт малочисленности исследований, посвященных изучению особенностей стоматологического статуса у пациентов, перенесших СЗВУР, а также роли малого веса по отношению к сроку гестации в развитии аномалий челюстно-лицевой области. Публикации, касающиеся влияния СЗВУР на формирование зубочелюстной системы, немногочисленны и разрозненны.

Целью настоящего исследования является характеристика состояния тканей полости рта у пациентов дошкольного возраста с различными вариантами СЗВУР в анамнезе.

К задачам исследования относятся:

- оценка стоматологического статуса у пациентов дошкольного возраста с СЗВУР в анамнезе;
- выявление взаимосвязи различных клинико-патогенетических вариантов СЗВУР с возникновением стоматологических заболеваний.

Материалы и методы

В ходе исследования в соответствии с поставленными задачами нами на базах отделения эндокринологии ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной академии медицинских наук Украины» и кафедры стоматологии детского возраста, детской челюстно-лицевой хирургии и имплантологии Харьковского национального медицинского университета была изучена медицинская документация и проведен осмотр 39 детей в возрасте от 1 года 7 месяцев до 6 лет, рожденных с СЗВУР. Двадцать шесть (66,7%) из них имели гипотрофический вариант СЗВУР, или так называемый асимметричный. Остальные тринадцать (33,3%) – симметричный.

Всем детям был проведен тщательный осмотр слизистой оболочки полости рта, пародонта, твердых тканей зубов (наличие и состояние пломб, кариозных и некариозных поражений). Для определения гигиенического состояния полости

рта использовали индекс Федорова – Володкиной (1971г.). Интенсивность кариеса оценивали с помощью индекса кп.

При систематизации ортодонтической патологии использована классификация зубочелюстных аномалий Д.А. Калвелеса [7].

Результаты и их обсуждение

Среди осмотренных 39 детей (13 мальчиков, 26 девочек) у 34 (87%) была выявлена стоматологическая патология. Она была представлена заболеваниями твердых тканей зуба кариозного (у 20 больных, или 51%) и некариозного (у 19 больных, или 49%) происхождения, зубочелюстными аномалиями (у 30 пациентов, или 77%) и аномалиями мягких тканей полости рта (у 16 больных, или 41%).

При объективном обследовании независимо от формы СЗВУР у большинства пациентов была выявлена незначительная бледность слизистой оболочки полости рта.

Показатель распространенности кариозного процесса среди обследованных детей составил 51% (20 человек из 39 имели кариес зубов). Необходимо подчеркнуть, что 10 из них родились с симметричной формой СЗВУР.

Среди детей в возрасте от года и семи месяцев до двух с половиной лет показатель интенсивности кариеса составлял 0,4, интенсивность процесса можно оценить как очень низкую, что коррелирует с результатами, полученными в работе [8] и может объясняться поздним прорезыванием зубов.

В группе детей от двух с половиной до шести лет показатель интенсивности кариеса в среднем был равен 4,8 (высокий). В большинстве исследуемых случаев осложнения кариеса зубов наблюдались у пациентов, родившихся с симметричной формой задержки развития. Обращает на себя внимание то, что у четырех из них имелось по два и более зуба, удаленных раньше срока физиологической смены зубов.

При определении индексов гигиены полости рта у большинства детей с ассиметричным вариантом СЗВУР в анамнезе были выявлены удовлетворительные показатели гигиенических индексов. У восьми человек, имевших симметричный вариант задержки внутриутробного развития, гигиенический индекс был оценен как плохой и очень плохой.

Аномалии развития уздечек губ были выявлены нами у 16 пациентов, что составляет 41% общего числа обследованных, которые практически равномерно распределились между различными вариантами течения СЗВУР.

Ортодонтическая патология была чрезвычайно разнообразной и проявлялась как в виде аномалий количества зубов, так и в виде аномалий прикуса. Сверхкомплектные зубы имели 4 ребенка (10%), первичная адентия (рис.1) была установлена у 2 детей (5%). Из аномалий величины и формы зубов нами обнаружены шиповидные ла-

теральные резцы у одного ребенка (2,5%), рожденного с симметричной формой СЗВУР.

Также у детей, которые родились с ассиметричной формой, нами выявлены 2 случая (5%) «сдвоенных» временных зубов (рис.2). Появление у пациентов с СЗВУР в анамнезе сверхкомплектных или «сдвоенных» (gemination, fusion) зубов является результатом нарушений на ранних стадиях тканевой пролиферации. Обычно между «двумя» зубами присутствует борозда, где за счет скопления налета возможно образование кариозной полости. Наличие «сдвоенных» временных зубов в дальнейшем может стать причиной скученности зубов постоянного прикуса, появления промежутков между зубами, а также может вызвать задержку прорезывания постоянных зубов.

Аномалии структуры твердых тканей представлены гипоплазией. Гипоплазия временных зубов наблюдалась у 19 пациентов, среди них девочек 12, мальчиков 7. Обнаруживались дефекты в виде симметричных белых или пигментированных пятен, ямочек, бороздок, чашеобразных углублений округлой или овальной формы с четкими краями. В большинстве случаев дефекты локализовались на фронтальных поверхностях резцов и клыков в пришеечной области или на режущем крае, и практически у всех детей дефекты были обнаружены на одноименных зубах. Системная гипоплазия была диагностирована как при симметричной, так и при ассиметричной формах ЗВУР. Случаев частичной или полной аплазии эмали у детей с СЗВУР в анамнезе нами выявлено не было. Из анамнеза известно, что больше половины детей, принимавших участие в исследовании, находились на искусственном вскармливании. Известно, что кормление грудью препятствует появлению гипоплазии временных зубов [9].

Наиболее часто встречались аномалии прорезывания зубов. Степень развития зубочелюстной системы можно оценить по количеству прорезавшихся зубов к годовалому возрасту. Известно [10], что в норме к году у ребенка должно быть в среднем 8 зубов. В отдельных работах зарубежных авторов было отмечено, что существует прямая зависимость между весом при рождении и количеством прорезавшихся зубов в полости рта [11]. Это подтвердили и наши исследования: преждевременное прорезывание зубов встречалось лишь в одном случае, гораздо чаще – у 22 больных (или 56%) детей была установлена задержка прорезывания временных зубов. Прорезывание зубов у большинства пациентов начиналось в более поздние сроки (в 11 – 12 мес.), а в некоторых случаях - и после полутора лет. Обращает на себя внимание то, что у шести детей к году не прорезался ни один зуб. Трое из них родились с симметричным вариантом СЗВУР, что составляет 23% общего числа детей с симметричным вариантом, трое (11,5%) – с ассиметричным вариантом. Ранее доказано, что у лиц с за-

держкой внутриутробного развития в последующем отмечаются микроциркуляторные нарушения с уменьшением плотности сосудов, прорастанием в стенки сосудов избыточного количества соединительной ткани, дисциркуляторными расстройствами, что в дальнейшем ведет к формированию зон ишемии, появлению очагов некробиотических изменений, инициации процессов склероза. В свою очередь эти изменения приводят к сужению и нарушению проницаемости, изменению эластичности сосудов микроциркуляторного русла [12]. Запоздалое прорезывание временных и постоянных зубов у пациентов с СЗВУР в анамнезе, на наш взгляд, может быть связано не только с отсроченным формированием зубных зачатков, но также может объясняться в рамках гидростатической теории, объясняющей механизмы прорезывания зубов [13]. Важно отметить, что очередность и парность прорезывания зубов в большинстве исследуемых случаев была сохранена.

Среди аномалий зубных рядов наиболее часто отмечали сужение верхнего зубного ряда и укорочение нижнего зубного ряда.

В литературе имеются данные, что СЗВУР сказывается на формировании анатомических нарушений в челюстно-лицевой области – готического или высокого неба (рис.3). Такая анатомическая особенность затрудняет сосательные движения [14]. Отсутствие сосательной нагрузки влечет за собой блокирование роста нижней челюсти и фиксацию её дистального положения, что в дальнейшем может приводить к развитию прогнатического прикуса. Выявленные же нами при осмотре детей с СЗВУР случаи прогнатического прикуса (рис.1) могут быть объяснены не функциональными, как в случае с прогнатией, а анатомическими нарушениями - адентией временных передних зубов.

Выводы

1. Задержка внутриутробного развития оказывает выраженное влияние на формирование тканей челюстно-лицевой области. Эти нарушения могут лежать в основе патогенеза развития различных патологических состояний. Дети, которые родились с признаками задержки внутриутробного развития, нуждаются в долговременном диспансерном наблюдении стоматолога.

2. Значительный разброс в степени развития зубочелюстной системы как составляющей части детского организма может объясняться тем, что дети, чьи массоростовые параметры при рождении были ниже 10 перцентиля, представляют собой разнородную по причинам возникновения ЗВУР группу. Наибольшие нарушения зубочелюстной системы при ЗВУР были выявлены для симметричного варианта течения данного заболевания.

Все вышеперечисленные факты обуславливают необходимость комплексного обследования и лечения врачом-стоматологом пациентов с СЗВУР в анамнезе.

Перспектива дальнейших исследований состоит в дальнейшем изучении вопросов этиологии, патогенеза и диагностики формирования заболеваний тканей челюстно-лицевой области при СЗВУР с целью разработки адекватных подходов к профилактике и ранней коррекции выявленных нарушений.



Рис.1. Пациент К., 3 года. Адентия временных верхних латеральных резцов



Рис. 2. Пациент Д., 6 лет. Слияние двух резцов, центрального и латерального (синоденития, fusion или dentes confusi)



Рис 3. Пациентка Я., 6 лет. Суженный U-образный зубной ряд и готическое небо

Литература

1. Дементьева Г.М. Дифференциальная оценка детей с низкой массой при рождении / Г.М. Дементьева, Е.В. Короткая // Вопросы охраны материнства и детства. — 1981. — № 2. — С. 15 — 20.
2. Устинович А.К. Новорожденные с задержкой внутриутробного развития / Устинович А.К., Зубович В.К., Дерюгина О.А. // Здоровоохранение Белоруссии. — 1989. — № 8. — С. 61 — 66.
3. Шабалов Н.П. Задержка внутриутробного роста и развития/ Н.П. Шабалов // Неонатология.— М.: МЕДпресс-инфо, 2006. — Т. 1. - С. 88 — 109.
4. Насырова Д.В. Оптимизация лечения синдрома задержки роста плода: автореф. дис. на соискание научн. степени канд. мед. наук : спец.14.00.01 «Стоматология» / Д.В. Насырова. — М., 2008. — 25 с.
5. Нагаева Е.В. Внутриутробная задержка роста / Е.В. Нагаева // Педиатрия. — 2009. —Т. 88, № 5. — С. 140 — 146.
6. Ортодонтия (зубочелюстные аномалии в клинике и эксперименте). — Л.: Медицина, 1964. — 237 с.
7. Are intrauterine growth restriction and preterm birth associated with dental caries? / M.C. Saraiva, H. Bettiol, M.A. Barbieri [et al.] // Community Dent. Oral Epidemiol. — 2007. — Vol. 35, № 5. — P. 364 — 376.
8. Deciduous Dentition and Enamel Defects / K.N. Agarwal, S. Narula, M.M.A. Faridi [et al.] // Indian Pediatrics. — 2003. — Vol.40. — P. 124 — 129.
9. Хоменко Л.А. Терапевтическая стоматология детского возраста / Хоменко Л.А. — К.: Книга плюс, 2007 — 816 с.
10. Seow W.K. Effects of preterm birth on oral growth and development / W.K. Seow // Aust. Dent J. — 1997. — Vol. 42, № 2. — P. 85 — 91.
11. Гармаш О.В. Микроциркуляторные нарушения тканей пародонта при задержке внутриутробного развития/ О.В. Гармаш, Р.С. Назарян, В.В. Гаргин // Український медичний альманах. — 2012. — Т. 15, № 5. — С. 66 — 68.
12. 13.Быков В.Л. Гистология и эмбриология органов полости рта человека / В.Л. Быков. — СПб.: Спец. лит., 1998. — 248 с.
13. Новожилова Т.П. Состояние зубочелюстно-лицевой системы у детей, родившихся с задержкой внутриутробного развития: автореф. дис. на соискание научн. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Т.П. Новожилова. — Пермь, 1992. — 23 с.

Стаття надійшла
4.04.2013 р.

Резюме

Целью исследования было изучение особенностей состояния тканей полости рта у пациентов дошкольного возраста с различными вариантами СЗВУР в анамнезе.

Обследовано 39 детей с задержкой внутриутробного развития в анамнезе. Используются клинические и статистические методы исследования.

Проведенные исследования показали высокую распространенность заболеваний челюстно-лицевой области у детей, рожденных с задержкой внутриутробного развития. Сделан вывод о том, что наибольшие нарушения зубочелюстной системы при задержке внутриутробного развития были выявлены при симметричном варианте течения данного заболевания.

Ключевые слова: синдром задержки внутриутробного развития, ротовая полость, временный прикус.

Резюме

Метою дослідження було вивчення особливостей стану тканин порожнини рота в пацієнтів дошкільного віку з різними варіантами СЗВУР у анамнезі.

Обстежено 39 дітей із затримкою внутрішньоутробного розвитку в анамнезі. Застосовані клінічні та статистичні методи дослідження. Проведені дослідження виявили високу поширеність захворювань щелепно-лицьової ділянки в дітей, які народилися із затримкою внутрішньоутробного розвитку. Зроблено висновок про те, що найбільші порушення зубощелепної системи при затримці внутрішньоутробного розвитку було виявлено в симетричному варіанті перебігу цієї хвороби.

Ключові слова: синдром затримки внутрішньоутробного розвитку, ротова порожнина, тимчасовий прикус.

Summary

The aim of the present work is to analyze peculiarities of the oral cavity condition in preschool age patients with intrauterine growth retardation in past history.

39 patients with intrauterine growth retardation in past history have been examined. The clinical and statistical methods have been carried out.

Studies have shown a high prevalence of the maxillofacial region disorders in children with the history of intrauterine growth retardation. The most considerable violations have been found in patients with symmetrical form of intrauterine growth retardation.

Key words: intrauterine growth retardation syndrome, oral cavity, primary dentition.