

ЛИТЕРАТУРА

1. Амбрумова, А.Г., Вроно, Е.М. О ситуационных реакциях у подростков в суицидологической практике / А.Г. Амбрумова, Е.М. Вроно // Журн. невропат. и психиатр. – 1985. – № 10. – С. 1557-1560.
2. Баракина, Ж.Л. Характеристика и профилактика суицидального поведения с позиций здоровья и безопасности общества на европейском Севере России (по материалам Архангельской области): автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Архангельск, 2003. – 24 с.
3. Apter, A. et al. Defense mechanisms in risk of suicide and risk of violence. Am. J. Psychiatry. 2005; 146: 1027-1031.

УДК 616.314.26-007.26-053.4/5-02

© Ю.В. Гвоздева, М.А. Данилова, Е.С. Патлусова, 2010

Ю.В. Гвоздева, М.А. Данилова, Е.С. Патлусова
**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ
 ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия
 им. академика Е.А. Вагнера Росздрава», г. Пермь*

Статья посвящена оценке факторов, приводящих к формированию вредных привычек у детей раннего возраста. Анализ проведен с позиций морфологической и клинической характеристик. Проанализированы виды вскармливания детей с отягощенным течением антенатального периода развития и виды наиболее часто встречающихся вредных привычек. При проведении морфологических исследований установлено, что при высокой степени перинатального риска изменения характеризуются нарушениями кровообращения, способностью клеток к пролиферации и дистрофическими изменениями.

Ключевые слова: формирующиеся ткани зубочелюстной системы; высокая степень перинатального риска; виды вскармливания, вредные привычки.

Y.V. Gvozdeva, M.A. Danilova, E.S. Paltusova
**CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FOUNDATION
 OF HARMFUL HABITS FORMATION IN INFANTS**

The article is devoted to estimation of factors leading harmful habits formation in infants. Analysis is performed from positions of morphological and clinical characteristics. Types of children feeding with unfavorable course of antenatal period and types of typical harmful habits were analyzed. Morphological research detected that changes in high degree of perinatal risk are characterized by blood circulation disorders, cells proliferation ability and dystrophic changes.

Key words: dental tissue formation, facial high degree of perinatal risk, types of feeding, harmful habits.

Первые вредные привычки, способные привести к нарушениям прикуса, формируются у ребенка еще до полутора лет. Наиболее распространенные из них – сосание большого пальца, языка или пустышки. Если сосательный рефлекс не угасает после года, это свидетельствует о задержке созревания тех или иных функциональных систем организма.

К трехлетнему возрасту у детей, постоянно сосущих палец или соску, формируется открытый прикус, и чтобы отучить их от этой вредной привычки, требуется много усилий. Просто отнять у ребенка пустышку было бы неправильно, так как в этом случае ребенок начинает сосать палец. Для того чтобы ребенок безболезненно расстался с вредной привычкой, существует профилактическая пластинка для отвыкания от сосания, которая на психологическом уровне выполняет роль такой замены для ребенка. У детей старше 4 лет

часто встречается привычка прикусывать нижнюю губу, что приводит к уплощению фронтального отдела нижнего зубного ряда и также способствует недоразвитию нижней челюсти.

Как известно, функция определяет форму. Так, недостаток твердой пищи в рационе ребенка часто приводит к сужению зубных рядов и в результате – к скученности зубов, провоцирующей развитие кариеса и возникновение заболеваний пародонта в постоянном прикусе. К сожалению, родители и даже врачи-педиатры не уделяют должного внимания вредным привычкам детей, в то время как устранение негативно действующих факторов еще в дошкольном и раннем школьном возрасте во многих случаях способно предотвратить необходимость в ортодонтическом лечении ребенка в постоянном прикусе. Вот почему санитарно-просветительскую работу с ма-

мами по поводу негативного влияния вредных привычек на формирующуюся зубочелюстную систему ребенка очень важно начинать с женской консультации [1, 2, 3, 4].

Исходя из вышеизложенного нами была выдвинута гипотеза о том, что у детей, имеющих высокую степень перинатального риска, большая вероятность формирования в постнатальном периоде вредных привычек, связанных с пролонгированной функцией сосания.

Цель исследования. С позиций клинического и морфологического подходов обосновать гипотезу о предпосылках формирования вредных привычек у детей.

Материал и методы

С целью определения роли негативного влияния фактора отягощенного течения внутриутробного периода развития нами были осмотрены 100 детей в возрасте от 6 месяцев до 6 лет в городских детских клинических больницах г.Перми. Основную группу наблюдений составили 50 человек, у которых с использованием клинико-анамнестического метода и общеклинических лабораторных показателей были выявлены факторы перинатального риска. В группу сравнения вошли 50 человек, идентичных по полу и возрасту, у которых в анамнезе отсутствовали факторы перинатального риска. У каждого ребенка проведена оценка стоматологического статуса по следующим критериям: данные внешнего осмотра; состояние преддверия полости рта; состояние слизистой оболочки полости рта; степень подвижности языка; форма альвеолярных отростков; соотношение челюстей в 3-х взаимоперпендикулярных плоскостях (сагиттальной, вертикальной и трансверзальной); прорезывание зубов (парность, последовательность и средневозрастные сроки); зубная формула; состояние твердых тканей зубов; наличие пороков развития молочных зубов; выраженность функций глотания, дыхания, жевания и речи; вредные привычки; регламент пользования соской-пустышкой.

Микроскопическое исследование органов полости рта проведено у умерших детей 1 года жизни на базе патолого-анатомического отделения Краевой детской клинической больницы г.Перми.

Органы, полученные после вскрытия, фиксировали в 10% формалине, далее осуществлялась проводка по спиртам возрастающей крепости, заливка в парафин. С парафиновых блоков изготавливались срезы толщиной 4-5 мкм, окрашивались гематоксилином и эозином. Готовые препараты просматривались под

микроскопом фирмы Zeiss при увеличении окуляра $\times 10$, объективов $\times 4$, $\times 40$. Наиболее интересные объекты фотографировались через компьютерную систему визуального анализа изображения и сохранялись в памяти компьютера.

Результаты и обсуждение

Большую роль в период первого года жизни ребенка играет характер вскармливания. Грудное вскармливание является сбалансированным продуктом, необходимым для роста и развития ребенка, оно способствует тренировке мышц, выдвигающих нижнюю челюсть. Поэтому неправильное искусственное вскармливание, при котором ребенок получает быстро и в большом количестве молоко, не способствует необходимой нагрузке на рост нижней челюсти в сагиттальном направлении. При этом в более старшем возрасте формируется дистальный прикус. У пациентов основной группы виды вскармливания были распределены следующим образом: естественное – 46%; искусственное – 54%.

Из бесед с мамами этих детей было отмечено, что лишь в 12% случаев искусственное вскармливание технически проводилось правильно: ребенок находился на руках у взрослых; соска была достаточной по степени жесткости; отверстий для молока в соске было несколько; регулярно проводилась замена соски. В 42% случаев искусственное вскармливание проводилось с отклонениями от правил, что в дальнейшем приводило у детей как основной, так и группы сравнения к формированию аномалий прикуса в сагиттальной и вертикальной плоскостях. Эти нарушения проявлялись во фронтальном отделе в виде сагиттальной щели до 5-6 мм (рис. 1).



Рис. 1. Выраженное сагиттальное несоответствие во фронтальном отделе альвеолярных отростков вследствие неправильно проводимого искусственного вскармливания

Виды вскармливания детей группы сравнения имели следующую структуру: естественное – 58%; искусственное – 42% (правильное – 18%, неправильное – 24%) (рис. 2).

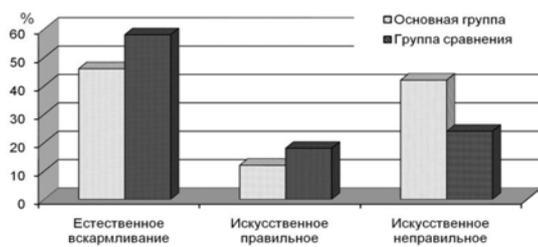


Рис. 2. Распределение видов вскармливания у обследованных детей

Особый интерес представляет тот факт, что дети основной группы вскарммливались искусственно не по причине отсутствия молока у матери, а вследствие таких клинических особенностей новорожденных, как синдром угнетения и задержка внутриутробного развития.

У детей как основной, так и группы сравнения были выявлены зафиксированные двигательные реакции в виде привычек сосания пальцев, прикусывания нижней губы, языка, различных предметов, в том числе и длительное (больше года) пользование соской.

Данные о выявленных вредных привычках у детей обеих групп наблюдений представлены в табл. 1.

Таблица 1
Сравнительные данные о вредных привычках у детей по группам (M±m)

Виды вредных привычек	Группа		p
	основная, n=50	сравнения, n=50	
Сосание пальцев	31,2±0,04	23,4±0,05	<0,001
Прикусывание нижней губы	24,5±0,04	18,8±0,05	<0,001
Сосание языка	5,5±0,05	3,5±0,05	<0,001
Сосание предметов	10,5±0,04	4,1±0,04	<0,001
Длительное пользование соской	28,8±0,05	15,4±0,04	<0,001

Примечание. Здесь и далее M – среднее значение показателя; m – стандартная ошибка средней; p – достоверность отличий между группами; n – количество наблюдений.

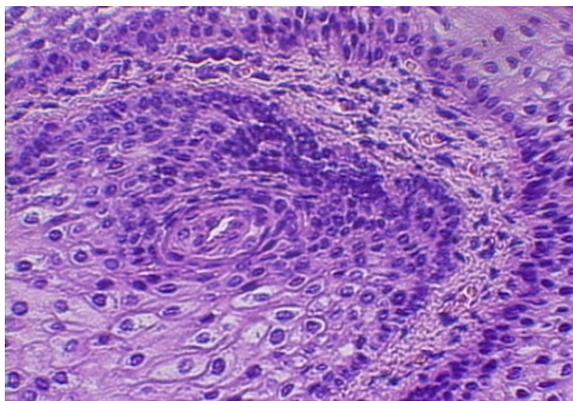


Рис. 3. Сосочек языка, гидропическая дистрофия клеток шиповатого слоя. x 40, гематоксилин и эозин

Результаты морфологических исследований

В результате проведенных исследований показано, что в органах полости рта воз-

никают изменения, выраженные в большей или меньшей степени.

В слизистой оболочке полости рта в слое эпителия увеличивалось число рядов шиповатых клеток (до 6-8). В клетках данного слоя была выражена гидропическая или баллонная дистрофия с дислокацией ядер на периферию клеток (рис. 3).

В подслизистом слое прослеживался умеренно или слабо выраженный отек, особенно в периваскулярных областях, полнокровные сосуды (рис. 4). Далее располагались малые слюнные железы с количеством ацинусов от 8 до 12 в одной дольке. Отмечалась зернистость или вакуолизация цитоплазмы секреторных клеток, ядра сдвигались к базальной мембране. Отдельные железы выглядели кистозно расширенными.

Близ желез и в толще мышечного слоя дифференцировались отдельные нервные элементы в виде немногочисленных, тесно расположенных нервных стволиков с выраженным периневральным отеком, дистрофическими изменениями (рис. 5). Вокруг сосудов и протоков желез определялся избыток волокнистой ткани.

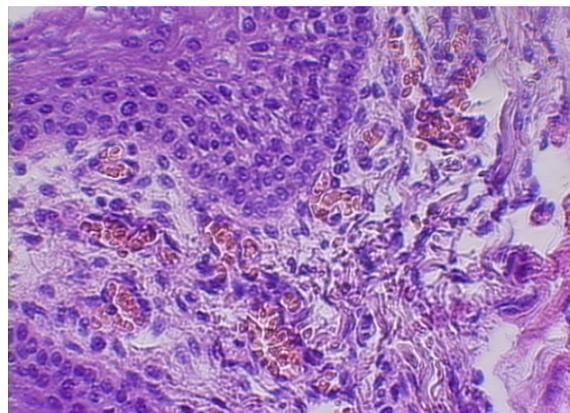


Рис. 4. Наружная поверхность языка. Отек и полнокровные сосуды в субэпителиальной зоне языка. x 40, гематоксилин и эозин

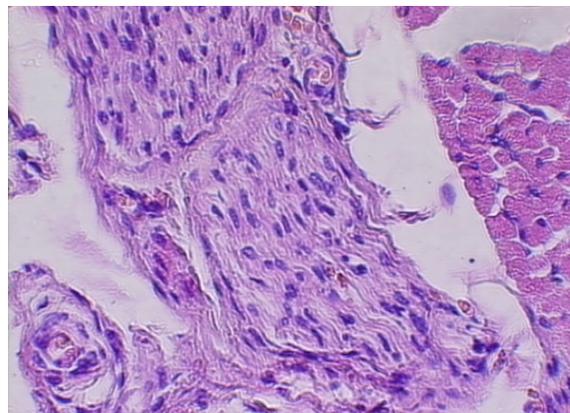


Рис. 5. Нервный ствол в толще языка. Выражен периневральный отек и полнокровные сосуды периневрия. x 40, гематоксилин и эозин.

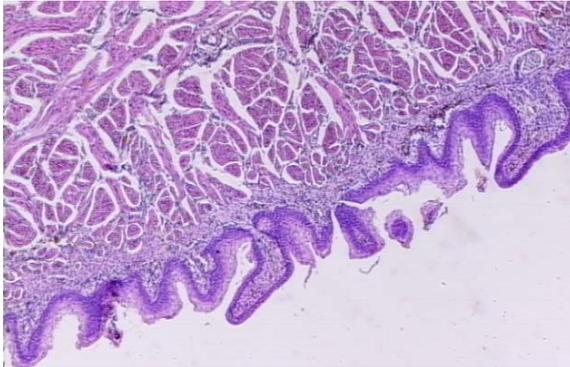


Рис. 6. Общий вид сосочков языка. Отек субэпителиальной зоны. Выраженный отек межмышечных прослоек. x 40, гематоксилин и эозин.

В языке наблюдалась слабо выраженная дифференцировка сосочков. В основном, определялись грибовидные и листовидные сосочки, покрытые многослойным плоским эпителием (рис. 6).

На поверхности сосочков прослеживались неравномерно выраженные роговые массы с включениями зерен кератогиалина (рис. 7).

В клетках шиповатого слоя преобладали явления гидропической дистрофии.

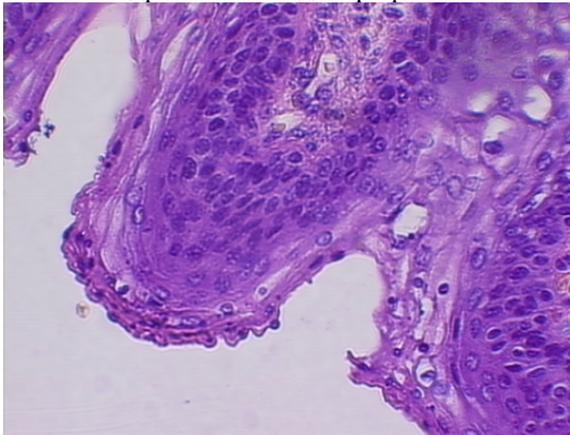


Рис. 7. Ороговение эпителия на поверхности сосочков языка с наличием зерен кератогиалина. x 40, гематоксилин и эозин.

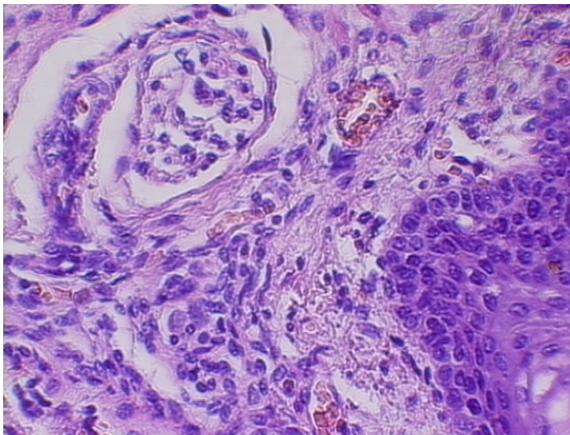


Рис. 8. Наружная поверхность языка. Отек и полнокровие сосудов в субэпителиальной зоне языка. Нервный ствол в основании сосочка с выраженным периневральным отеком и гидропической дистрофией осевых цилиндров. x 40, гематоксилин и эозин.

В строме сосочков языка на уровне подслизистого слоя наблюдался отек, наиболее хорошо выраженный под базальной мембраной и периваскулярно. В основе отдельных грибовидных сосочков определялись нервные элементы с явлениями гидропической дистрофии осевых цилиндров и периневральным отеком (рис. 8).

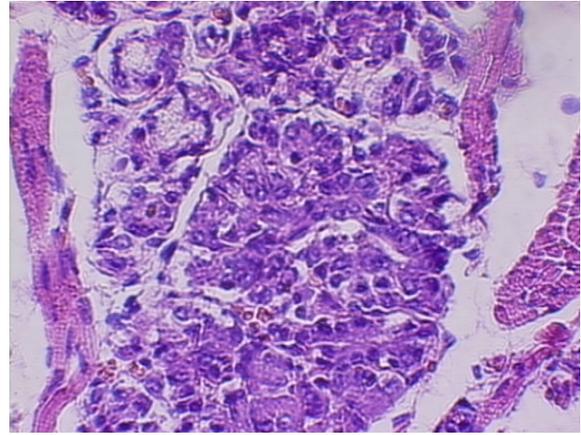


Рис. 9. Внутренняя поверхность языка. Малые слюнные железы, расположены диффузно в межмышечные прослойках. Секреторный отдел железы с выраженным отеком стромы. x 40, гематоксилин и эозин.

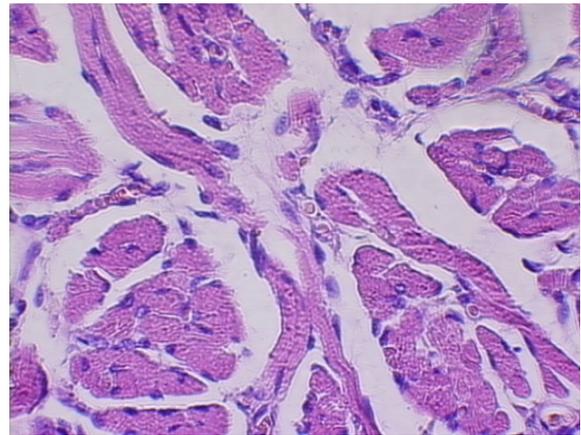


Рис. 10. Мышечный слой языка. Выраженный отек межмышечной стромы. x 40, гематоксилин и эозин.

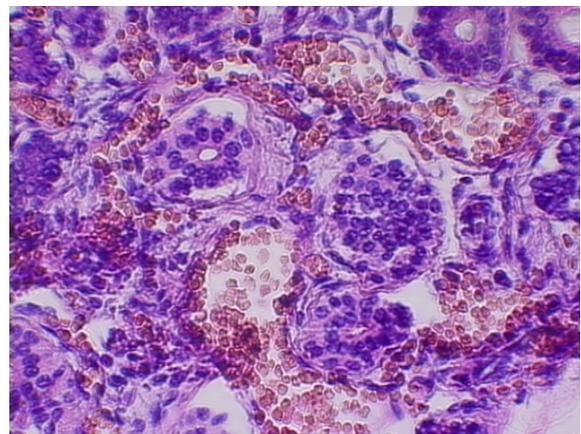


Рис. 11. Ацинарная часть околоушной слюнной железы. Выраженный отек, полнокровие и участки кровоизлияний в строму. x 40, гематоксилин и эозин.

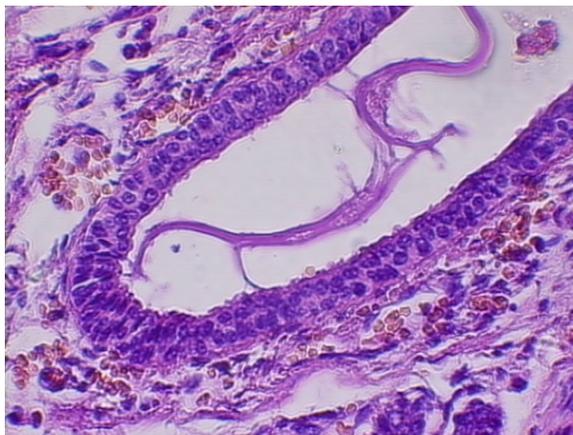


Рис. 12. Выводной проток околоушной слюнной железы. Выраженный отек перидуктальной зоны, полнокровие сосудов, участки кровоизлияний. Плотный секрет в просвете. х 40, гематоксилин и эозин.

В подслизистом слое и местами в толще мышечной оболочки встречались мелкие группы слизистых желез, построенные из ацинарных структур с явлениями гидропической и зернистой дистрофии клеток (рис. 9).

В строме мышечной оболочки определялись отек (рис.10) преимущественно периваскулярный, а также избыток элементов волокнистой ткани вокруг сосудов. В подслизистом и мышечном слоях с большим постоянством обнаруживались клеточные элементы лимфогистиоцитарного ряда и отдельные макрофаги.

Морфологические изменения затрагивали также исследованные крупные слюнные железы (подподбородочные, околоушные). Железистая ткань была в основном дифференцирована на секреторные отделы и протоки. В клетках ацинусов прослеживалась гидропическая дистрофия, накапливались мелкие эозинофильные гранулы. Ядра клеток отеснялись к базальной мембране (рис. 11).

Протоки имели характерную двухрядную выстилку, были местами кистозно расширены с уплощением внутреннего клеточного слоя. В таких протоках определялся густой эозинофильный секрет (рис. 12).

В строме железы был выражен отек, встречались участки кровоизлияний, местами довольно протяженные. В нервных элементах (ганглиях и осевых цилиндрах нервных волокон) определялась гидропическая дистрофия.

Таким образом, изменения в исследованных органах складывались из дистрофических и дисциркуляторных, выраженных в разной степени в разных отделах органов полости рта.

В первую очередь дистрофические изменения выявлялись в эпителиальном слое десны и языка. Здесь происходило увеличение числа рядов клеток в шиповатом слое и на-

блюдались очаговые процессы ороговения, в основном в языке, чего не должно быть в нормальных условиях. Известно, что увеличение числа клеточных рядов и появление рогового слоя в эпителии полости рта в первую очередь является защитной реакцией при воздействии ряда факторов, в том числе и механического характера. При устранении причины гистоархитектоника эпителиального слоя может нормализоваться, а при продолжении воздействия фактора возникает стойкая дисрегенерация, способствующая поддержанию хронического воспаления (стоматит и глоссит).

Дисциркуляторные нарушения характеризовались формированием отека подслизистой основы, развитием полнокровия сосудистого русла и наличием кровоизлияний под базальной мембраной эпителия и стромы слюнной железы. Дисциркуляторные процессы свидетельствовали о наличии гипоксии тканей, что в затянувшихся случаях способствовало формированию склероза и усугублению существующей гипоксии.

Склеропластические процессы в слюнной железе развивались в основном вокруг ацинусов и протоков. В состоянии гипоксии клетки ацинусов претерпевали дистрофические изменения в виде гидропической и зернистой дистрофий, протоки кистозно расширялись, эпителий подвергался атрофии, в дальнейшем могло способствовать изменению качества слюны, поддержанию явлений воспаления хронического характера с изменением качества слюны.

Значительно выраженные изменения регистрировались в нервных элементах органов полости рта. Это касалось как нервных ганглиев, так и нервных волокон. В данных элементах были выражены дистрофические изменения ганглиозных клеток и осевых цилиндров, а также периневральный отек и начинающийся нежно-волокнистый склероз. Данные процессы могли в дальнейшем способствовать нарушениям нервной возбудимости и проводимости, что в основном касается вкусового анализатора.

Следовательно, на основании вышеизложенных морфологических изменений в органах полости рта при хроническом механическом воздействии можно ожидать:

1. Нарушения процессов дифференцировки и регенерации эпителиальной ткани слизистой оболочки полости рта, языка и десны.
2. Дистрофические и атрофические изменения со стороны малых и больших слюн-

ных желез с кистозными изменениями протоков перилобулярным и перидуктальным склерозом, что может способствовать изменению качества, количества слюны и нарушению ее пассажа в полости рта.

3. Длительную гипоксию тканей, которая на ранних стадиях может способствовать развитию полнокровия, стаза, периваскулярного отека с исходом в склеропластический процесс, атрофические изменения структурных элементов.

4. Повреждения рецепторного аппарата с нарушением деятельности вкусового анали-

затора, о чем свидетельствуют дистрофические и дисциркуляторные нарушения в нервных ганглиях и волокнах.

При всех видах вредных привычек выявлены достоверные отличия. Объяснение этому характеристика клинических особенностей детей основной и контрольной групп, особенностях периода новорожденности, клинические особенности, которые подтверждают полиорганность поражений, что в свою очередь отражается и на состоянии зубочелюстной системы.

Сведения об авторах статьи

Гвоздева Юлия Викторовна, к.м.н., ассистент кафедры детской стоматологии и ортодонтии Негосударственного образовательного учреждения Медицинского стоматологического института.

Адрес: 117246, г.Москва, Научный проезд, дом 6. Контактный телефон: 89104602800.

Данилова Марина Анатольевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детской стоматологии и ортодонтии ГОУ ВПО Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А.Вагнера Росздрава.

Адрес: 614990, г.Пермь, ул.Петропавловская, 26. Контактный телефон: 83422982261. E-mail: danilova_ma@mail.ru

Патлусова Елена Сергеевна, к.м.н., заведующая патологоанатомическим отделением краевой детской клинической больницы. Адрес: 614066, г.Пермь, ул. Баумана, 22. Контактный телефон: 89638585925.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антропов, Ю.Ф. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков / Ю.Ф.Антропов, Ю.С.Шевченко. – М.: Изд. НГМА Ин-та психотерапии, 2000. – С. 13–196; 279.
2. Зубкова, Л.П. Связь деформации зубных рядов и вредных привычек у детей дошкольного возраста // Стоматология. – 1973. – № 4. – С. 58–60.
3. Окушко, В.П. Зубочелюстные аномалии, связанные с вредными привычками, и их лечение: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1965. – 20 с.
4. Чупин, Г.Т. Распространенность вредных привычек у детей, страдающих врожденными или приобретенными нервно-психиатрическими заболеваниями / Г.Т.Чупин, Г.К.Маслова // Стоматология. – 1971. – Т.50, №3. – С. 86–87.

УДК 616.314.18-002.4-036.12-031.8-089.168

© Л.Р. Агзамова, Ф.З. Мирсаева, 2010

Л.Р. Агзамова, Ф.З. Мирсаева

**ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА**

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г. Уфа

Проводилось хирургическое лечение хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени с применением комбинированного трансплантата на основе «Аллоплант – стимулятор остеогенеза». Эффективность лечения доказана клиническими, иммунологическими, функциональными и другими методами исследований в ближайшие и отдаленные сроки.

Ключевые слова: хирургическое лечение, пародонтит, трансплантат, микроциркуляция, плотность кости оптическая, Аллоплант, плазма, обогащенная тромбоцитами.

L.R. Agzamova, F.Z. Mirsayeva

**OPTIMIZATION OF THE SURGICAL MANAGEMENT
OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS**

Surgical management of advanced stage chronic generalized periodontitis was carried out with the application of Alloplant biomaterial composite graft; the composite graft was utilized as an osteogenesis stimulating agent. The efficacy of the present therapy was validated by the clinical, immunological, functional and other methods of short-term and long-term studies.

Key words: surgical management, periodontitis, graft, microcirculation, optical bone density, Alloplant, platelet-rich plasma