

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ И ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ВПО

«Дагестанская государственная медицинская академия» ФАЭ и СР.

Россия, 367000, г. Махачкала, пл. Ленина, 1, тел. +7 8722 67 37 83. E-mail: shamovsm@mail.ru

Была изучена взаимосвязь распространенности зубочелюстных аномалий у детей и подростков Республики Дагестан от наличия в анамнезе соматической патологии. Также изучено индивидуальное и парное влияние отдельных общих и местных заболеваний на распространенность зубочелюстных аномалий. Полученные данные могут быть использованы для научно обоснованного планирования лечебной и профилактической работы.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, эпидемиология, соматическая патология.

S. M. SHAMOV

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOMATIC PATHOLOGY AND IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN DAGESTAN

Department of prosthodontics, GOU VPO «Dagestan state medical academy»,

Russia, 367000, Makhachkala, pl. Lenina, 1, tel. +7 8722 67 37 83. E-mail: shamovsm@mail.ru

The interconnection between dentofacial anomalies in children and adolescents in Dagestan and the patient's anamnesis of somatic pathology was studied. The individual or combined effect of some general and local diseases on the prevalence of dentofacial anomalies was also studied. The obtained data could be used for evidence-based planning of the dentofacial anomalies treatment and prevention work.

Key words: dentofacial anomalies, epidemiology, somatic pathology.

Организм человека – это биологическая система, состоящая из взаимосвязанных и соподчинённых элементов. Особенности их строения и взаимоотношения подчинены их функционированию в составе единого целостного механизма. Поэтому какие-либо сбои в работе этой системы могут повлечь за собой функциональные нарушения одного отдельно взятого органа. Это в полной мере относится и к зубочелюстным аномалиям и деформациям, их развитие находится в тесной взаимосвязи с другими заболеваниями.

В качестве основных этиологических факторов при развитии ЗЧА обычно выделяют генетические факторы и раннюю потерю временных или постоянных зубов [1, 2, 3, 8]. Также многие авторы отмечают наличие прямой взаимосвязи между общесоматической патологией и аномалиями зубочелюстной системы [1, 3, 7, 8, 9, 11, 12]. Это учитывается и при определении диспансерных групп при профилактике ЗЧА [5]. При анализе данных литературы четко выделяются несколько основных групп заболеваний, оказывающих наибольшее влияние на рост и развитие зубочелюстной системы: заболевания ЛОР-органов, ЖКТ, эндокринной и костно-мышечной систем. Развитию ЗЧА также способствует задержка физического развития в результате вторичного нарушения обменных процессов. Однако недостаточно подробно изучено их индивидуальное и парное влияние на рост и развитие зубочелюстной системы.

Цель исследования – изучить взаимную корреляцию зубочелюстных аномалий и соматической патологии.

Материалы и методы

Было проведено обследование 2528 детей и подростков во всех климатогеографических районах Республики Дагестан. Обследование проводилось на базе общеобразовательных средних школ. Данные об общих заболеваниях выкопировывались из индивидуальных медицинских карт. Стоматологическое обследование проводилось по традиционной схеме с углубленным изучением ортодонтического статуса. Диагноз выставлялся на основании действующей Международной классификации болезней МКБ-10. Необходимость лечения оценивалась с помощью компонента стоматологического здоровья индекса IOTN. Индекс IOTN, разработанный по инициативе комитета Occlusal Index Committee в 1987 году, предназначен для быстрого определения наличия и ориентировочной оценки выраженности зубочелюстных аномалий непосредственно при осмотре пациента либо по клиническим моделям зубных рядов [14,15].

Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Office». В частности, при оценке различий между двумя выборками использовался критерий (аналогичный критерию Стьюдента t) для анализа качественных признаков с поправкой Йейтса на непрерывность. Так как объем выборки достаточно велик и число степеней свободы значительно превышает 200, критическое значение для критерия Стьюдента и доверительно-го интервала составит 1,96–5%-ный и 2,58–1%-ный уровни значимости [10].

Результаты и обсуждение

Из всего осмотренного контингента наличие сопутствующих заболеваний не было отмечено лишь у 887 детей (35,09±0,95%). Все остальные 1641 (64,91±0,95%) имели ту или иную патологию. Наиболее распространенные заболевания: патология ЛОР-органов – 18,75±0,78% (хронический тонзиллит, гипертрофия небных миндалин, аденоиды, деформация носовой перегородки, хронический ринит, риносинусит, ларинготрахеит, аллергический ринит, тугоухость, хронический отит); заболевания костно-мышечной системы – 16,22±0,73% (плоскостопие, сколиоз, нарушение осанки, косолапость, деформация грудной клетки, сколиотическая осанка, артралгия); нарушение зрения – 16,81±0,74%; эндокринные нарушения – 7,63±0,53%, множественный кариес – 8,86±0,57%.

В среднем распространенность аномалий зубочелюстной системы в Республике Дагестан составила 56,13±0,99%. При наличии любой патологии показатель увеличивается до 67,22±1,16%. Если сравнивать эту цифру с распространенностью зубочелюстных аномалий у фактически здоровых детей (35,63±1,61%), то различия значительны – 31,59±2,07% – и статистически достоверны ($Z > 2,58$ – 1%-ный уровень значимости), доверительный интервал – 35,64% < $p_1 - p_2$ < 27,54%.

Иными словами, при наличии любой патологии в детском возрасте в сравнении с практически здоровыми детьми распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций возрастает с 32,47±1,57% до 67,22±1,16%, т. е. более чем вдвое.

А отдельные виды патологии демонстрируют еще более тесную корреляцию с зубочелюстными аномалиями (рисунок). При сравнении показателей со средними по республике различия всегда статистически достоверны ($Z > 2,58$ – 1%-ный уровень значимости) и достаточно велики.

Врожденная патология зубочелюстной системы (расщелины губы, неба, альвеолярного отростка) всегда, в 100% случаев сопровождалась деформациями прикуса и положения зубов, что очевидно.

Также очень высокие показатели распространенности ЗЧА у детей с такими нарушениями, как ЛОР-заболевания, – сочетается с ЗЧА в 86,08±1,59% случаев, распространенность выше среднего показателя на 29,94±2,44%, и заболевания костно-мышечной системы – 82,68±1,87% – на 26,55±2,61%.

При тех или иных заболеваниях эндокринной системы и множественном кариесе заболеваемость несколько ниже – 73,06±3,19% (выше среднего показателя на 16,93±3,69%) и 72,77±2,97% (выше на 16,64±3,45%).

Такие заболевания, как анемия, бронхолегочная патология, заболевания ЖКТ и дислялия, также показали достаточно высокую степень корреляции с зубочелюстными аномалиями (от 77% до 80%), однако из-за ограниченности выборки какой-либо статистический анализ делать сложно, все результаты на грани статистической достоверности.

При наличии в анамнезе двух и более заболеваний распространенность аномалий и деформаций зубочелюстной системы возрастает до 78,30±1,95%. А взаимное сочетание некоторых заболеваний сопровождается резким ростом распространенности аномалий зубочелюстной системы, которая приближается к 100%.



Распространенность зубочелюстных аномалий при сопутствующих заболеваниях (ранжировано по уровню заболеваемости ЗЧА)

Возможно, подобное сочетание общесоматической патологии и аномалий зубочелюстной системы можно считать симптомокомплексом, однако в рамках нынешнего исследования это нельзя ни подтвердить ни опровергнуть. Для подобных выводов необходимы более детальные исследования с большим объемом выборки и более тщательной её проработкой.

Таким образом, на основании полученных нами данных можно сделать вывод, что общесоматическая патология непосредственным образом влияет на формирование зубочелюстных аномалий у детей и подростков. В особенности данная закономерность отмечается при наличии таких нарушений, как ЛОР-заболевания, заболевания костно-мышечной эндокринной систем, множественный кариес. Взаимное сочетание некоторых заболеваний сопровождается резким ростом распространенности аномалий зубочелюстной системы, приближающимся к 100%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по ортодонтии / Под ред. Ф. Я. Хорошилкиной. – 2-е издание, переработанное и дополненное. – М., 1999. – 798 с.
2. Рыбаков А. И. Эпидемиология стоматологических заболеваний и пути их профилактики / А. И. Рыбаков, Г. В. Базиян. – М.: Медицина, 1973. – 320 с.
3. Стоматология детей и подростков: Пер. с англ. / Под ред. Ральфа Е. Мак-Дональда, Дейвида Р. Эйвери. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – 766 с.: с ил.
4. Трезубов В. Н. Ортодонтия. / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Р. А. Фадеев. – М.: Медицинская книга; Н. Н.: изд-во НГМА, 2001. – 148 с.
5. Хорошилкина Ф. Я. Эпидемиологическое изучение зубочелюстных аномалий и нуждаемость в ортодонтическом лечении / Ф. Я. Хорошилкина, Ю. М. Малыгин // Руководство по ортодонтии / Под ред. Ф. Я. Хорошилкиной. – 2-е издание, переработанное и дополненное. – М., 1999. – С. 6–11.
6. Сунцов В. Г. Стоматологическая профилактика у детей / В. Г. Сунцов, В. К. Леонтьев, В. А. Дистель, В. Д. Вагнер. – М.: Медицинская книга; Н. Н.: изд-во НГМА, 2001. – 334 с.
7. Персин Л. С. Этиология зубочелюстных аномалий // Ортодонтия. Диагностика, виды зубочелюстных аномалий. – М., 1999. – С. 211–216.
8. Персин Л. С. Соотносительная роль наследственных и средовых факторов в формировании зубочелюстной системы / Л. С. Персин, Е. Т. Лильин, В. И. Титов, О. А. Данилина // Стоматология. – 1996. – № 2. – С. 62–69.

9. Ким А. А. Особенности прикуса у лиц с заболеваниями опорно-двигательного аппарата / А. А. Ким, О. А. Карасюнок // Материалы Международной научной конференции студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы современной медицины»: Тезисы докладов. – Минск, 2000. – С. 34–35.

10. Зайцев В. М. Прикладная медицинская статистика / В. М. Зайцев, В. Г. Лифляндский, В. И. Маринкин. – СПб: Фолиант, 2003. – 432 с.

11. Дистель В. А. Метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий, связанных с нарушением носового дыхания / В. А. Дистель, В. Г. Сунцов, В. Д. Вагнер, И. В. Карницкая // Стоматология. – 1998. – № 2. – С. 53–54.

12. Даминов Т. О. Роль общих факторов в патогенезе развития деформаций зубочелюстной системы / Т. О. Даминов, Р. К.

Якубов, И. Р. Мавлянов, Д. И. Ахмедова, В. Я. Пигарев, Д. З. Досмухамедова // Стоматология. – 2002. – № 4. – С. 57–60.

13. Lunn H., Richmond S., Mitropoulos C. The use of the Index of orthodontic treatment need (IOTN) as a public health tool: a pilot study // Com. dent. health. – 1993. – Vol. 10. – P. 11–121.

14. Banks P. A prospective 20-year audit of a consultant workload Part 1: Referrals, attendances, waiting lists and prioritisation // The British orthodontic society clinical effectiveness bulletin. – 2010. – Vol. 25. – P. 15–18.

15. Committee of Enquiry into unnecessary dental treatment, the Schanschieff report. – HMSO, London. – 1986.

Поступила 05.04.2013

В. И. ШУЛЬЖЕНКО, С. С. ГУЩИНА, А. Ф. ВЕРАПАТВЕЛЯН

ИНТЕГРАЦИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРИОД ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ОДНОСТОРОННИМ СКВОЗНЫМ НЕСРАЩЕНИЕМ ГУБЫ И НЕБА

Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии

Кубанского государственного медицинского университета,

Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4. E-mail: angvic@mail.ru

В этой статье на основе 30-летнего опыта сотрудников кафедры детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии КГМУ конкретизируются объекты ортодонтического лечения для детей с расщелиной губы и неба до и после остеопластики; ортодонтическое лечение для детей-инвалидов с расщелиной губы и неба с реабилитационным периодом во время постоянного прикуса в возрасте 12–18 лет.

Следует признать, что в лечении этой патологии необходим комплексный подход: этап восстановления, ортодонтия, логопедия и комплекс реабилитационных мер, направленных на адаптацию ребенка в обществе.

В развитии дефекта средней зоны лица у больных с врожденной расщелиной губы и неба (ВРГН) важное место занимают: врожденные отклонения в развитии кости верхней челюсти, альвеолярного отростка верхней челюсти и в области нижнего края грушевидного отверстия, обусловленные онтогенезом и прогрессирующие в послеродовом периоде, миодинамическая недостаточность губощечного и гортанного колец, диспропорция костей лица в области костных швов.

Остеопластика альвеолярной кости позволяет частично устранить эти дефекты.

Ключевые слова: ортодонтическое лечение, дети с врожденной патологией лица, несращение губы и неба.

V. I. SHULZHENKO, S. S. GUSHINA, A. F. VERAPATVELYAN

INTEGRATION OF ORTHODONTIC TREATMENT IN THE CONSTANT OCCLUSION PERIOD IN THE COMPREHENSIVE REHABILITATION OF DISABLED CHILDREN WITH UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE

The department of pediatric dentistry, orthodontics and oral surgery Kuban state medical university,

Russia, 350063, Krasnodar, 4, Sedina str. E-mail: angvic@mail.ru

In this article on the base of the 30-year old employees of the department of pediatric dentistry, orthodontics and oral surgery KSMU experience objects of the orthodontic treatment for children with cleft lip and palate before and after osteoplasty are concretized; and orthodontic treatment for the handicapped children with cleft lip and palate in the network of the rehabilitation protocol at the time of a constant occlusion aged 12–18 years is detailed.

It is acknowledged that in treatment of this pathology a complex approach is necessary: stage repair, orthodontia, logopedia and a complex of rehabilitation action aimed at the child's adaptation in the society.

In the nosogenesis of facial middle zone deflections in patients with congenital cleft lip and palate (CCLP) an important place is taken by: the congenital deflection of upper jaw bone, alveolar bone region upper jaw bone segment and bulb-shaped nasal opening diastasis conditioned in the ontogenesis and progressing in the postnatal period, lip-buccal and guttural ring myodynamic balance failure, disproportion of facial bone in bone sutures.

Osteoplasty of the alveolar bone allows repairing these defects partially.

Key words: ortodontic treatment, children with congenital facial, cleft lip and palate.