

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

ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ І ДЕФОРМАЦІЙ У ДІТЕЙ ІЗ ДИСПЛАСТИЧНИМ СКОЛІОЗОМ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

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-лищевої 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-лищевої ділянки [8].

Метою нашого дослідження стало вивчення поширеності та структури зубощелепних 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 І-ІІ 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 І 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, найпоши-

ренішою 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 ІІ ступеня зустрічаються частіше ($90,24 \pm 3,27\%$), ніж у дітей із І ступенем ($78,54 \pm 2,68\%$, $p < 0,05$), а серед дітей молодшо-

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

Вік роки	Група	К-сть, л	ЗША, абс./%	Види зубощелепних аномалій									
				аномалії форми зубів, абс./%	аномалії зубних рядів			аномалії прикусу					подвійні аномалії, абс./%
					розташування окремих зубів, абс./%	скученість зубів, зруження щелеп, абс./%	діастема, прями, 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
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

Література

1. Мониторинг стоматологичної захворюваності у дітей України / О.В. Дев'яга, В.С. Іванов, В.Н. Горохівський [та ін.] // Матеріали 11 (ХІХ) з'їзду Асоціації стоматологів України. - К., 2004. - С. 91-92.
2. Казькова Л.Ф. Поширеність зубошелепних аномалій та стан твердих тканин зубів і тканин пародонта в дітей 11-16 років / Л.Ф. Казькова, Н.М. Тараненко // Український стоматологічний альманах - 2005. - №1. - С. 51-54.
3. Безрушко Е.В. Структура зубошелепних аномалій у дітей м. Львова / Е.В. Безрушко, Н.Л. Чухрай // Український стоматологічний альманах - 2006. - №5. - С. 43-45.
4. Рыжкова А.В. Особенности ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий у детей с гастроудуоденальной патологией: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» / А.В. Рыжкова. - Волгоград, 2004. - 18 с.
5. Адамшин О.И. Распространенность и интенсивность зубочелюстных аномалий у детей и подростков с аллергической патологией // О.И. Адамкин // 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. Бродькіна // Вестник физиотерапии и курортологии - 2008. - №3. - С. 86-88.
7. Панкратова Г.С. Медико-соціальні аспекти забезпеченості скелетом в Рязаньской області / Г.С. Панкратова, Н.А. Фомина, М.Г. Дудин // Организация травматолого-ортопедической помощи. - 2007. - № 4(46). - С. 50-53.
8. Патологеза порушення функціональної скелети при дисплазії соединительной ткани: морфологія, клініка, ліцення / И.А. Куприянов, О.Н. Кутряникова, Т.Ф. Топова [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. - 2005. - Т. XII, №3-4. - С. 60-63.

Стаття надійшла
18.01.2012 р.

НАУКОВІ СТАТТІ

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
14	контроль	23	13	1	1	3	1	3	-	2	-	-	2
	основна	25	56,52±10,33	7,69	7,69	23,08	7,69	23,08	15,38	-	-	-	15,38
15	контроль	22	13	-	1	4	1	3	-	1	-	1	2
	основна	26	59,09±10,48	-	7,69	30,77	7,69	23,09	7,69	-	-	7,69	15,38
Особливі	контроль	22	22	-	1	5	-	8	2	3	-	1	2
	основна	26	84,62±7,07*	-	4,54	22,73	-	36,37	9,09	13,64	-	4,54	9,09
Особливі	контроль	22	114	4	18	18	8	25	8	12	2	7	12
	основна	257	48,31±3,25	3,50	15,79	15,79	7,02	21,93	7,02	10,53	1,75	6,14	10,53
Особливі	контроль	22	257	2	20	55	6	92	13	22	6	11	30
	основна	26	81,59±2,18***	0,78	7,78	21,40	2,34	35,80	5,06	8,56	2,33	4,28	11,67

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

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

го шкільного віку (7 і 8 років) та єднані зубощелепні аномалії зубоділітків 14-15 років 100% хворих стрічалися майже однаково часто мали патологію прикусу. Серед (12,16% - 11,48%).

Висновки

нозологічних форм найпоширенішою аномалією була прогнатія: 37,84% у дітей із II ступенем скеліозу та 34,97% у дітей із I ступенем. Наступними за частотою виявились аномалії зубних рядів: 25,68% і 19,67% відповідно. По-зом. Виявлена пряма залежність

Отже, проведені дослідження встановили високу поширеність (81,59±2,18%) зубощелепних аномалій і деформацій серед дітей та підлітків із диспластичним скеліотом. 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.

Резюме

Висвітлено поширеність і структуру зубощелепних аномалій та деформацій у дітей із диспластичним сколіозом залежно від віку і ступеня тяжкості сколіотичної хвороби. Результати дослідження свідчать про необхідність проведення активних лікувально-профілактичних заходів у цій категорії пацієнтів.

Ключові слова: діти, сколіоз, епідеміологія, зубощелепні аномалії та деформації.

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 are studied in the article. The investigation results give the evidence of the necessity of preventive - treatment measures for this category of the patients.

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