

ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Мельник В.С., Булей Л.Ф.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м.Ужгород, Україна

Ключові слова: поширеність, інтенсивність, зубощелепні аномалії, пародонт, лікування.

Вивчена поширеність зубощелепних аномалій та аномалій прикріплення м'яких тканин серед школярів м.Ужгорода. Встановлений взаємозв'язок між розвитком зубощелепних аномалій і станом шлунково-кишкового тракту.

Робота виконана за планом наукових робіт ДУ « Інститут стоматології АМН України» - «Удосконалити профілактику та лікування стоматологічних захворювань у пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту та ендокринною патологією»,шифр АМН 079.10,№ ДР 011U000271.

Захворювання шлунково-кишкового тракту, є серйозною медико-соціальною проблемою [1]. Поширеність цього захворювання серед дітей становить від 2 до 60%[2]. У хворих відзначаються значні зміни метаболізму основних структурних компонентів сполучної тканини. Останнім часом багато досліджень пов'язують з виникненням і прогресуванням порушень з боку зубощелепної системи, а також залежність ефективності лікування від загального стану організму[3,4,5].

Оскільки при захворюванні шлунково-кишкового тракту (ШКТ) страждають сполучно-тканинні структури і порушується мінеральний обмін, то до органів і систем, залучених в патологічний процес, приєднується і зубощелепна система. Встановлено, що у хворих з шлунково-кишковим трактом розповсюдженість зубощелепних аномалій і деформацій, захворювань пародонту вища, ніж у здорових дітей [6,7,8].

Мета даного дослідження - вивчити поширеність зубощелепних аномалій та аномалій прикріплення м'яких тканин, захворювань тканин пародонту серед школярів м.Ужгорода і встановити взаємозв'язок між розвитком зубощелепних аномалій і станом шлунково-кишкового тракту.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено епідеміологічне дослідження 307 дітей у віці від 6 до 15-ти років у школі № 20 м. Ужгорода. При обстеженні дітей враховувалися стан ШКТ, захворювання (попередньо-перенесені), прикус, прикріплення м'яких тканин порожнини рота, стан слизової оболонки порожнини рота, тканин пародонта. Стан гігієни порожнини рота оцінювали за індексом по Федорову-Володкіній. Результати дослідження були статистично оброблені.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Зубощелепні аномалії виявлені у 220-ти осіб, що становить 71,66%. Найбільш поширений аномалійний нейтральний прикус - у 26%. Прогнатичний дистальний прикус виявлено у 23,45% оглянутих. Мезіальний прикус зустрічався у 2,2% дітей. Глибокий прикус виявлено у 15%, причому у 6% він

поєднувався з дистальним співвідношенням щелеп. Відкритий прикус у 1%, перехресний прикус виявлений у 2,28%.

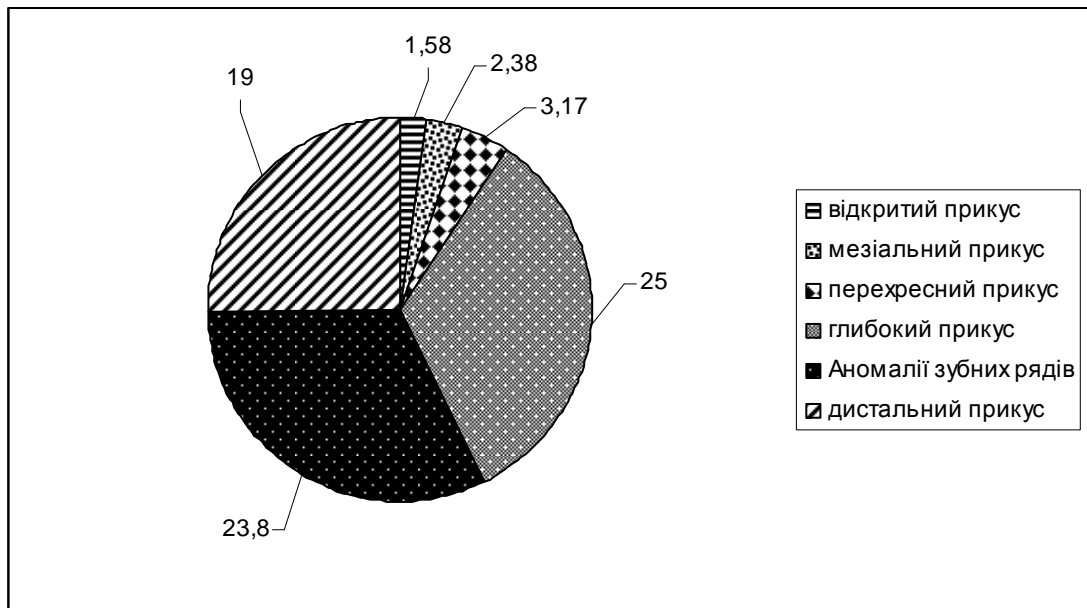


Рис. 1. Поширеність зубощелепних аномалій у дітей 6-9-ти років.

Серед дітей 6-9-ти років поширеність зубощелепних аномалій склала 65,87% (рис.1). Найчастіше у дітей цієї вікової групи були діагностовані аномалії зубних рядів і положення окремих зубів - 23,8%.

Дистальний та глибокий прикус виявлено в 19% і 25% випадків. Перехресний і мезіальний прикус спостерігався у 3,17% та 2,38% пацієнтів. Відкритий прикус виявлено у 1,58% обстежених.

Серед дітей 10-12-ти років поширеність зубощелепних аномалій склала 76,47% (рис.2). Найчастіше у дітей цієї вікової групи були діагностовано аномалії зубних рядів і положення окремих зубів - 30,25%. Дистальний прикус виявлено в 19,32% випадків, глибокий прикус у 21% дітей. Перехресний прикус у 1,68% пацієнтів, мезіальний прикус у 3,36% дітей. Відкритий прикус виявлено у 0,84% обстежених.

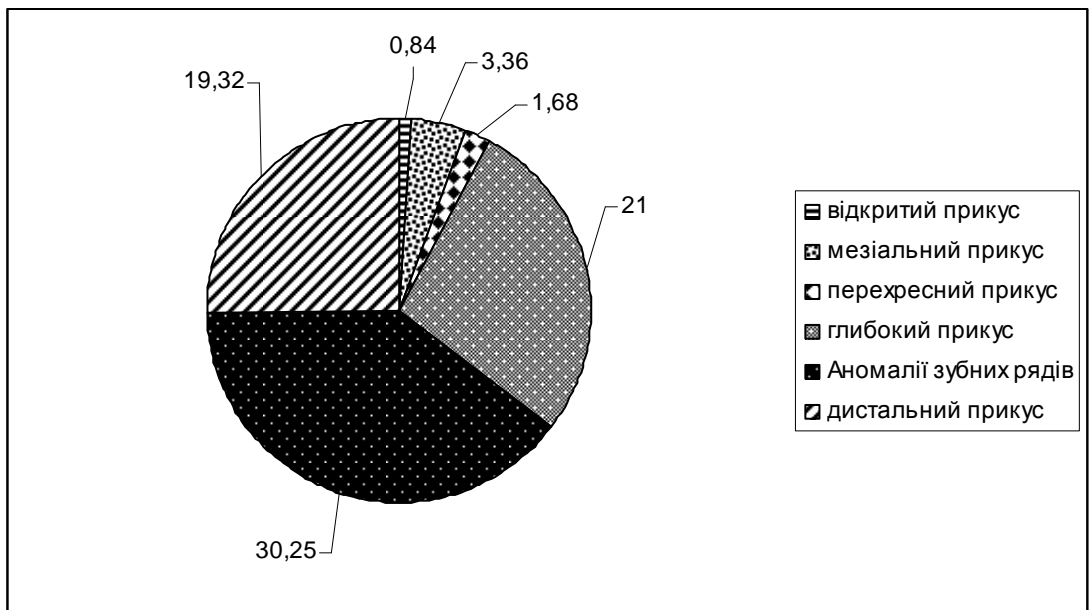


Рис. 2. Поширеність зубощелепних аномалій у дітей 10-12-ти років.

Серед дітей 15-ти років розповсюдженість зубощелепних аномалій склала 71,1% (рис.3). У дітей цієї вікової групи був діагностований дистальний прикус – в 40,32% випадків. Аномалії зубних рядів і положення окремих зубів – в 22,58%. Глибокий прикус виявлено у 25,8% дітей. Перехресний прикус у 1,61 % пацієнтів. Відкритий прикус виявлено у 0,97% дітей.

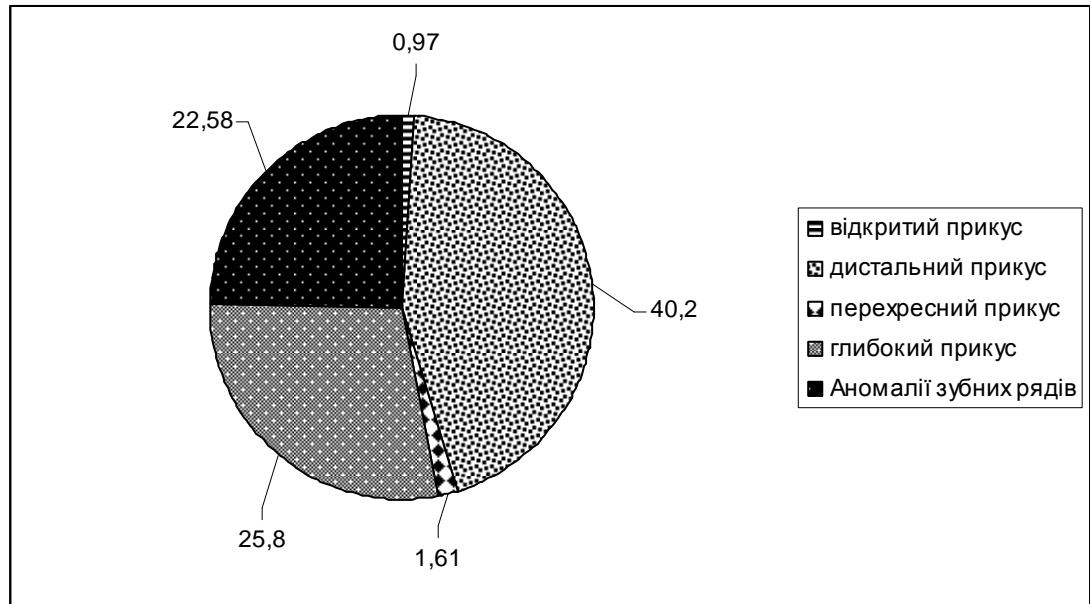


Рис. 3. Поширеність зубощелепних аномалій серед дітей 15-ти років.

Проаналізувавши дані історій хвороби дітей, ми прийшли до висновку, що кількість хворих з важкими формами захворювань ШКТ в старших класах, відповідно, зубощелепні аномалії зустрічаються частіше, причому зростає відсоток більш важких форм – дистального і глибокого прикусу.

Аномалії прикріплення м'яких тканин порожнини рота відзначалися у 14,33% пацієнтів. І зокрема, мілкий присінок порожнини рота виявлено у

7,16%, укорочена вуздечка верхньої губи у 2,93% дітей, укорочена вуздечка язика у 4,23%. У віковій групі 6 років аномалії прикріплення м'яких тканин порожнини рота відзначалися у 19,01 %.

Вкорочена вуздечка верхньої губи у 4,76% дітей, вкорочена вуздечка язика, у 7,93%. У дітей 10-12-ти років аномалії прикріплення м'яких тканин порожнини рота спостерігалася у 12,6% пацієнтів. Зокрема, мілкий присінок порожнини рота виявлено у 8,4%, вкорочена вуздечка верхньої губи у 2,52% дітей, вкорочена вуздечка язика у 1,68% дітей.

Гігієнічний стан порожнини рота оцінювався за індексом Федорова - Володкіної. У 51,46% дітей, задовільний стан (1,5-1,8 бала) у 20,52%, незадовільний стан (1,9-2,5 бала) у 13% дітей, поганий стан (2,6-3,8 бала) відмічено у 8,79% і дуже поганий стан гігієни порожнини рота (3,9-5,0) виявлено у 6,18% дітей. У групі дітей 6-9-ти років гарний стан гігієни порожнини рота (1,1-1,4 бала) у 47,61% дітей, задовільний (1,5-1,8 бала) у 16,66%, незадовільний (1,9-2,5 бала) у 15,87% дітей, поганий (2,6-3,8 бала) відмічено у 11,9% і дуже поганий стан гігієни порожнини рота (3,9-5,0) виявлено у 0,79% дітей. У дітей 10-12 років гарний стан гігієни порожнини рота (1,1-1,4 бала) у 48,73% дітей, задовільний (1,5-1,8 бала) у 25,21%, незадовільний (1,9-2,5 бала) у 8,4% дітей, поганий (2,6-3,8 бала) відмічено у 10,8% і дуже поганий стан гігієни порожнини рота (3,9-5,0) виявлено у 7,56% дітей.

Серед школярів, у віковій групі 13-15 років хороший стан гігієни порожнини рота (1,1-1,4 бала) у 64,51% дітей, задовільний (1,5-1,8 бала) у 19,35%, незадовільний (1,9-2,5 бала) у 16,12% дітей, поганий і дуже поганий стан гігієни порожнини рота не спостерігався.

Відзначається підвищення кількості пацієнтів серед старшокласників, що підтримують гігієнічний стан порожнини рота на високому рівні.

Захворювання пародонту виявлені у 212-ти обстежуваних дітей, що становить 69%. У групі дітей 6-9 років поширеність захворювань пародонта 65%. Найбільш часто зустрічається хронічний катаральний

гінгівіт (ХКГ) - 49,2%, хронічний гіпертрофічний гінгівіт виявлений у 15,87% дітей. Серед дітей 10-12-ти років поширеність захворювань пародонта 67,22%. Хронічний катаральний гінгівіт у 45,37%, хронічний гіпертрофічний гінгівіт виявлений у 21,84%. У 3-15-річних дітей поширеність захворювань пародонта 80,64%. Як і в інших вікових групах, частіше зустрічається хронічний катаральний гінгівіт - 51,6%, хронічний гіпертрофічний гінгівіт у 29% хворих.

Незважаючи на те що гігієнічний стан порожнини рота в старших вікових групах поліпшується, поширеність захворювань пародонту збільшується, що говорить про те, що цей фактор не є провідним у патогенезі даних захворювань у пацієнтів з захворюванням ШКТ.

ВИСНОВКИ

В результаті проведеного дослідження встановлено, що у дітей із захворюваннями ШКТ вища поширеність зубощелепних аномалій і деформацій, захворювань тканин пародонту. Також тут переважають більш

тяжкі форми даних захворювань. Встановлено, що з віком по ходу прогресування захворювань ШКТ, збільшується поширеність зубощелепних аномалій і захворювань тканин пародонту. Також відзначається переважання більш важких форм цих захворювань. Лікування захворювань пародонту і зубощелепних аномалій повинно бути комплексним.

Перспективи подальших розробок у даному напрямку.

З метою профілактики важких форм зубощелепних аномалій у дітей і надалі будемо проводити планові огляди з метою ранньої діагностики, усувати можливі фактори ризику та призначати медикаментозну корекцію порушень обміну речовин в умовах спеціалізованого лікувального закладу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бельмер С.В., Хавкин А.И. Гастроэнтерология детского возраста. -М.: ИД "Медпрактика-М" - 2003. - С. 71-74.
2. Кешав С. Наглядная гастроэнтерология: Учеб. пособие / Пер. с англ. С.В. Демичева; под ред. В.Т. Ивашкина. - М.: ГЭОТАР -Медиа, 2005. - С. 15.
3. Еремин О.В. Особенности пародонта у пациентов с дефектами зубных рядов, имеющих хронические заболевания органов пищеварения. - Саратов, 2006. - С. 17.
4. Сегал М.М. Розповсюдженість та взаємозв'язок зубощелепних деформацій з супутньою функціональною патологією // Вісник стоматології. - 2003. - № 2. - С. 62-64.
5. Борисенко А.В. Терапевтична стоматологія. Т 3. Захворювання пародонта К.:Медицина, 2011. – 613 с.
6. Безвушко Е. В., Чухрай Н. Л. Розповсюдженість зубощелепних аномалій у дітей м. Львова //Стоматологічні новини. – 2006-2007. – Вип.6-7. – С.53-54.
7. Григорьян А.С., Грудянов А.И., Рабухина Н.А., Фролова О.А. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение. – М.:МИА, 2004. – 320 с.
8. Драгомирецька М.С. Стан ортодонтичної допомоги в Україні та перспективи розвитку / М.С. Драгомирецька // Світ ортодонції. – 2007,№ 1.

SUMMARY

THE PREVALENCE OF DENTAL-JAW ANOMALIES IN CHILDREN WITH DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT .

Melnyk V.S., Buley L.F.

We studied the prevalence of the dental-jaw anomalies and anomalies of attachment of soft tissue among Uzhgorod schoolchildren. The connection between development of dental-jaw anomalies and state of the gastrointestinal tract was established.

Key words: prevalence, intensity, dental-jaws anomalies, periodontium, treatment.