

УДК 616.314-007+616.716.1-007+616.43-053.2

© К. А. Колесник, 2009.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

К. А. Колесник

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского, кафедра детской стоматологии, г. Симферополь, А.Р. Крым, Украина.

THE PREVALENCE OF DENTOMAXILLE ANOMALY AND DEFORMATION AT CHILDREN WITH ENDOCRINE DISEASE

K. A. Kolesnik

SUMMARY

The prevalence and structure of dentomaxille anomaly and deformation at 458 children with endocrine pathology (diffuse goiter 1-2 degree, autoimmune thyroiditis, hypothyreosis, growth delay, obesity) is learned, and it comes to 81,01%, at the group of healthy children it comes to 61,5 %. The most often anomaly and deformation of dentomaxille system is diagnosed at children with growth delay (89,05%). The results of research dictate the necessity of active therapeutically-preventive measures among this contingent.

ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ ТА ДЕФОРМАЦІЙ В ДІТЕЙ С ЕНДОКРИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

К. О. Колесник

РЕЗЮМЕ

В роботі вивчена поширеність і структура зубощелепних аномалій та деформацій у 458 дітей с ендокринною патологією (дифузний зоб 1-3 ступеня, аутоімунний тиреоїдит, гипотиреоз, затримка росту, ожиріння), яка склала 81,01%, у групі практично здорових дітей – 61,5%. Найчастіше аномалії та деформації зубощелепної системи діагностувались у дітей з затримкою росту (89,05%). Результати дослідження свідчать о необхідності проведення активних лікувально-профілактичних заходів у цього контингенту.

Ключевые слова: эпидемиология, зубочелюстные аномалии, зубочелюстные деформации, эндокринная патология, дети.

Мониторинг стоматологической заболеваемости у детей, проживающих на территории Украины, свидетельствует о высокой распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций (1-3). В некоторых областях Украины частота зубочелюстных аномалий находится в пределах 70-80% (4-6). Этот факт демонстрирует социальную значимость проблемы – почти каждый второй ребенок страны имеет отклонения в строении зубочелюстно-лицевой системы. При этом наблюдается тенденция роста морфо-функциональных нарушений в зубочелюстной системе в различные возрастные периоды. Процент зубочелюстных аномалий у детей и подростков значительно возрастает при наличии общих заболеваний организма. (7,8).

Наше внимание привлек тот факт, что в настоящее время у детей, проживающих в Украине, отмечается значительная распространенность эндокринных заболеваний. (9-11) Удельный вес эндокринной патологии увеличивается с возрастом ребенка: до 6 лет она занимает восьмое место в структуре общей

заболеваемости, в 7-14 лет – третье, у подростков – четвертое. По данным детской республиканской службы АР Крым в 2008 г. было зарегистрировано 24119 заболеваний эндокринной системы у детей до 14 лет и 14211 заболеваний у детей в возрасте 15-18 лет. Основной контингент пациентов детского эндокринолога составляют дети с патологией щитовидной железы, нарушением роста и полового созревания, ожирением, сахарным диабетом. Нарушение деятельности эндокринной системы существенно отражается на формировании организма ребенка в целом и зубочелюстно-лицевой системы, в частности. (12,13). Однако анализ литературных источников выявил, что частота зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций у детей с эндокринной патологией изучена недостаточно.

Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности и структуры зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций у детей с эндокринными заболеваниями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для реализации поставленной цели было проведено эпидемиологическое обследование 458 детей и подростков в возрасте от 6 до 18 лет с эндокринными заболеваниями (табл.1). Исследование осуществляли на базе Республиканской детской клинической больницы, эндокринного отделения 3-й

городской детской больницы, стоматологических кабинетов средних учебных заведений г. Симферополя.

Контрольную группу, аналогичную обследованным по возрасту и полу составили 83 практически здоровых ребенка, обучающихся в 7 и 11 гимназии г. Симферополя.

Таблица №1.

Распределение детей и подростков с учетом эндокринной патологии

Заболевание эндокринной системы	Кол-во	мальчики		девочки	
		Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %
Диффузный зоб 1-3 степени	91	42	46,15	49	53,8
Гипотериоз	43	17	39,5	26	60,5
Тиреодит	56	29	51,8	27	48,2
Задержка роста	64	36	56,25	28	43,75
Ожирение	85	41	48,2	43	50,59
Контрольная группа	83	41	49,4	42	50,6

Данные таблицы отражают основные тенденции частоты эндокринной патологии с учетом пола ребенка.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе эпидемиологического обследования была выявлена высокая (81,01%) распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у детей с эндокринной патологией (табл.2). В группе сравнения

этот показатель составил 61,5%. Анализ частоты аномалий зубочелюстной системы у детей в структуре эндокринных заболеваний показал, что наиболее высокий уровень морфологических нарушений регистрировался у детей с задержкой роста (89,05%). У детей с задержкой роста наиболее часто диагностировались сужение и укорочение зубных рядов (34,3%), наблюдалась неадекватность размеров зубов

Таблица №2.

Распространенность зубочелюстных аномалий у детей с эндокринной патологией

	Диффузный зоб		Аутоиммунный тиреоидит		Гипотиреоз		Задержка роста		Ожирение	
	Абс.	Отн. %	Абс.	Отн. %	Абс.	Отн. %	Абс.	Отн. %	Абс.	Отн. %
Аномалии прикуса	29	31,86	17	30,36	14	32,5	22	34,37	16	18,8
Аномалии зубных рядов	32	35,16	19	33,9	16	37,2	24	37,5	14	16,47
Аномалии положения отдельных зубов	11	17,7	9	16,07	8	18,6	11	17,18	25	29,4
Аномалии прорезывания зубов	43	47,25	24	42,86	29	67,4	47	73,4	13	15,3
Адензия	21	23,07	7	12,5	11	25,6	7	10,83	8	9,4

и зубоальвеолярных дуг. Аномалии прикуса, преимущественно дистальный, глубокий, перекрестный, были выявлены у 22 детей с задержкой роста, что составило 34,37%. В 73,4% случаев отмечалась задержка прорезывания постоянных зубов на 1-2 года. Аномалии положения постоянных зубов определяли в 17,7% случаев. У 7 детей (10,93%) диагностировали адентию, у 11 (17,2%) – ретенцию, преимущественно премоляров.

Нарушение функции щитовидной железы (диффузный зоб, гипотериоз, тиреоидит) у детей и подростков существенно увеличивал процент выявленных у них зубочелюстных аномалий и деформаций. Частота морфологических нарушений зубочелюстной системы у данного контингента составила 84,7%. При этом, при гипотериозе, обусловленном частичным дефицитом тиреоидных гормонов Т3 и Т4, несмотря на проведение заместительной терапии, отмечалось увеличение частоты зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций до 87,3%.

У детей с гипотериозом адентия наблюдалась в 25,6% случаях, аномалии формы зубов в 20,9%, более часто выявлялась задержка прорезывания постоянных зубов (в 67,4% случаях). У детей с аутоиммунным тиреоидитом не было выявлено достоверных различий в частоте зубочелюстных аномалий и деформаций по сравнению с детьми, у которых был диагностирован диффузный зоб. Значительный уровень аномалий и деформаций был зарегистрирован у детей с ожирением (63,67%), при этом аномалии прикуса составляли 18,8%, аномалии зубных рядов – 16,47%. Среди диагностированных аномалий положения зубов доминировали протрузия фронтальных зубов, диастемы, тремы. Это в большинстве случаев было связано с часто выявляемой у детей с ожирением макроглоссией (54,1%) и аномалией уздечки языка (57,6%). У детей с ожирением в 15,3% случаях отмечалось преждевременное прорезывание постоянных зубов.

ВЫВОДЫ

Высокий уровень зубочелюстных аномалий и деформаций у детей с эндокринными заболеваниями (диффузный нетоксический зоб, аутоиммунный тиреоидит, гипотериоз, ожирение, задержка роста) требует углубленного изучения влияния данных гормональных нарушений на рост и развитие зубочелюстной системы. Это позволит разработать адекватные эффективные лечебно-профилактические мероприятия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Деньга О.В. Моніторинг стоматологічної захворюваності у дітей України / О.В. Деньга, В.С. Іванов, В.Н. Горохівський та ін. // Матеріали 11 (1X) з'їзду Асоціації стоматологів України. – Київ, 2004. – С. 91-92.

2. Каськова Л.Ф. Поширеність зубощелепних аномалій та стан твердих тканин зубів і тканин пародонта в дітей 11-16 років / Л.Ф. Каськова, Н.М. Тараненко // Український стоматологічний альманах. – 2005.- №1. –С. 51-54.

3. Безвушко Е.В., Чухрай Н.Л. Структура зубощелепних аномалій у дітей м. Львова /Е.В.Безвушко, Н.Л.Чухрай//Український стоматологічний альманах. – 2006.- №5. – С. 43-45

4. Деньга О.В. Влияние экологических факторов на распространенность зубочелюстных аномалий и их корреляция с заболеваниями тканей пародонта у школьников г. Днепро-петровска /О.В. Деньга, Б.Н. Мирчук, Е.Н. Дычко и др. // Вісник стоматології. - 2004.- №3.-С.72-75.

5. Деньга О.В. Поширеність зубощелепних аномалій I карієсу зубів у дітей у період раннього змінного прикусу /О.В.Деньга, Б.М. Мірчук, Раджаб М. //Український стоматологічний альманах. – 2004.- №3-4. – С. 49-52.

6. Головка Н.В. Поширеність зубощелепних аномалій у дітей та підлітків Полтавської області / Н.В. Головка, Л.Б. Галич, Н.В. Куліш та ін. //Український стоматологічний альманах. – 2006.-№5. –С. 48-52.

7. Рыжкова А.В. Особенности ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий у детей с гастроуденальной патологией: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» /А.В.Рыжкова. - Волгоград, 2004. – 18 с.

8. Адамакин О.И. Распространенность и интенсивность зубочелюстных аномалий у детей и подростков с аллергической патологией //О.И. Адамакин /Стоматолог.- 2006.- №6.- С.22-26.

9. Болгов М.Ю. Інформаційне відображення лікувально-діагностичного процесу в ендокринологічній клініці: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук: /М.Ю. Болгов. - Київ, 2008. - 40с.

10. Перевозчиков В.В. Клініко-патогенетичні особливості затримки статевого розвитку у дівчаток-підлітків, які виховуються в різних мікросоціальних умовах: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук. /В.В.Перевозчиков- Харків, 2008.- 20 с.

11. Єрохіна О.І. Клініко-патогенетичні аспекти йододефіцитних захворювань у дітей шкільного віку в умовах легкої йодної ендемії: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук./ О.І.Єрохіна. - Харків, 2008.- 18 с.

12. Любарець С.Ф. Характеристика стану твердих тканин зубів та пародонта у дітей з хронічним тиреоїдитом та його фармакологічна корекція: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук. / С.Ф.Любарець.- Київ, 2004. - 16с.

13. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Профилактика и лечение функциональных, морфологических и эстетических нарушений в зубочелюстнолицевой области /Ф.Я. Хорошилкина, Л.С. Персин, В.П. Окушко-Калашникова - М., 2004.- 460 с.