

УДК 616.314.2:616-007:616.441: 053.2

© К.А. Колесник, 2012.

ЧАСТОТА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

К.А. Колесник*Кафедра детской стоматологии (зав. кафедрой – доц. К.А. Колесник), Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского», г. Симферополь.*

THE FREQUENCY OF MALOCCLUSION AT CHILDREN WITH THYROID DISEASES

К.А. Kolesnik

SUMMARY

The frequency of malocclusion of 299 children and teens with thyroid diseases (diffuse goiter 1-3 degree, autoimmune thyroiditis, congenital hypothyroidism) was investigated at this work. The most frequently malocclusion were diagnosed at children with congenital hypothyroidism – at age 6-7 years - 90,6%, at 12 years - 93,5%, at 15 years - 90,33%.

ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

К.О. Колесник

РЕЗЮМЕ

В роботі вивчена поширеність зубощелепних аномалій у 299 дітей та підлітків з захворюваннями щитоподібної залози (дифузний зоб 1-3 ступеня, аутоімунний тиреоїдит, вроджений гіпотиреоз). Найчастіше аномалії та деформації зубощелепної системи діагностувались у дітей з вродженим гіпотиреозом – у віці 6-7 літ – 90,6%, у віці 12 літ-93,5%, у віці 15 літ - 90,33%.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, заболевания щитовидной железы, дети, подростки.

По данным эндокринологической службы Украины за последние три года наблюдается тенденция к увеличению распространенности заболеваний эндокринной системы среди детского населения. Эндокринопатии в структуре общих заболеваний у детей и подростков занимают 4 место, в первую очередь за счет патологии щитовидной железы [1,2].

Нарушение функции щитовидной железы оказывает неблагоприятное влияние на рост и развитие зубочелюстно-лицевого комплекса. Согласно «кибернетической диаграмме» Petrovic A. [4] тироксин стимулирует рост в клиновидно-затылочном синдроме, хрящах носа, рост верхней челюсти в области костных швов. Одним из побочных эффектов заместительной терапии тироксином у детей является преждевременное закрытие черепных швов. Вследствие снижения уровня тироксина происходит задержка черепно-лицевого роста, диспропорциональное развитие [3]. Однако частота и структура зубочелюстно-лицевых аномалий у детей с заболеваниями щитовидной железы изучена недостаточно.

Целью настоящего исследования явилось изучение частоты зубочелюстных аномалий у детей с заболеваниями щитовидной железы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для реализации поставленной цели было проведено эпидемиологическое обследование 299 детей 6 - 15 лет с заболеваниями щитовидной железы (109 детей и подростков с диффузным нетоксическим зобом (ДНЗ), 96 – с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ), 94 – с врожденным гипотиреозом). Группу сравнения, аналогичную по возрасту и полу составили 97 детей и подростков, не имеющих соматические заболевания. Исследование проводили в период с 2008 по 2012 год на базе кафедры детской стоматологии ГУ «КГМУ им. С.И.Георгиевского», эндокринного отделения Республиканской детской клинической больницы, 3-й городской детской больницы, стоматологических кабинетах учебных учреждений г. Симферополя.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведения эпидемиологического исследования и оценки состояния зубочелюстно-лицевого комплекса представлены в таблицах 1,2,3,4. Данные, представленные в таблицах свидетельствуют о том, что у детей с заболеваниями щитовидной железы частота зубочелюстных аномалий и деформаций была выше, чем у детей, не имеющих соматические заболевания.

Во всех возрастных периодах наиболее часто зубочелюстные аномалии диагностировались у детей с врожденным гипотиреозом. Так, в возрасте 6-7 лет у данной категории детей морфологические нарушения в зубочелюстной системе выявлялись на 15,6% чаще, чем у детей с АИТ, на 18,4% чаще, чем у детей с ДНЗ и на 35,8% превосходили показатели детей, не имеющих соматические заболевания. В процессе формирования постоянного прикуса у детей с

врожденным гипотиреозом наблюдалась тенденция к увеличению частоты зубочелюстных аномалий, которая в возрасте 12-ти лет составляла 93,5%. В дальнейшем отмечалось незначительное снижение аномалий и деформаций зубочелюстной системы, частота которых сохранялась на высоком уровне – 90,3%.

У детей, страдающих АИТ, с возрастом определялось увеличение процента выявленных зубочелюстных аномалий. У детей с ДНЗ данная тенденция была также выражена. Обращает на себя внимание, что у детей с ДНЗ с периода раннего сменного прикуса до периода позднего сменного прикуса частота зубочелюстных аномалий увеличивалась на 16%.

В структуре аномалий и деформаций зубочелюстной системы у детей с врожденным гипотиреозом доминирующей патологией являлись сужение челюстей, открытый и глубокий прикус. В возрасте 12-ти лет увеличивалась частота дистальной окклюзии до 29,03%.

У детей с АИТ в возрасте 6-7 и 12-ти лет открытый прикус регистрировался в среднем в 1,9 раза чаще, чем у практически здоровых детей. Если в возрасте 6-7 лет дистальный прикус диагностировался с одинаковой частотой как у детей с АИТ, так и у детей, не имеющих соматические заболевания, то в дальнейшем частота дистального прикуса у детей с АИТ значительно превосходила значения группы сравнения. Во всех возрастных периодах зубочелюстной системы у данной категории обследованных глубокий прикус определялся более часто, чем у практически здоровых.

В структуре зубочелюстно-лицевых аномалий у детей с ДНЗ в сравнении с практически здоровыми детьми преобладал глубокий прикус. В возрасте 12-ти лет отмечалась высокая частота аномалий отдельных зубов (38,2%), скученности зубов (61,7%), в возрасте 15-ти лет – аномалий положения зубов (23,07%), дистального (25,64%) и открытого прикуса (7,69%).

Таблица 1

Частота зубочелюстных аномалий у детей с диффузным нетоксическим зобом

Показатели	Возраст детей		
	6 лет	12 лет	15 лет
Количество детей	36	34	39
Аномалии зубов	11,1%	38,2%	23,07%
Диастемы /Тремы	11,1%	8,82%	-
Скученность зубов	16,1%	61,7%	29,6%
Сужение челюстей	5,56%	14,7%	7,69%
Дистальный прикус	8,3%	17,65%	25,64%
Мезиальный прикус	11,1%	5,9%	5,13%
Глубокий прикус	22,2%	17,65%	15,4%
Открытый прикус	2,7%	2,9%	7,69%
Перекрестный прикус	11,1%	5,9%	10,25%
Сочетанная патология	22,2%	52,9%	15,4%
Количество ЗЧА	72,2%	88,2%	87,2%

Таблица 2

Частота зубочелюстных аномалий у детей с аутоиммунным тиреоидитом

Показатели	Возраст детей		
	6 лет	12 лет	15 лет
Количество детей	32	31	33
Аномалии зубов	9,3%	29,03%	27,2%
Диастемы /Тремы	12,5%	6,45%	-
Скученность зубов	21,9%	22,6%	24,2%
Сужение челюстей	6,25%	9,7%	12,12%
Дистальный прикус	12,5%	19,35%	27,2%
Мезиальный прикус	3,12%	3,12%	3,03%
Глубокий прикус	15,6%	15,6%	18,2%
Открытый прикус	6,25%	6,25%	9,09%
Перекрестный прикус	3,12%	3,12%	3,03%
Сочетанная патология	18,75%	19,35%	27,3%
Количество ЗЧА	75%	80,65%	81,8%

Таблица 3

Частота зубочелюстных аномалий у детей с врожденным гипотиреозом

Показатели	Возраст детей		
	6 лет	12 лет	15 лет
Количество детей	32	31	31
Аномалии зубов	15,62%	22,58%	19,35%
Диастемы /Тремы	34,3%	12,9%	6,45%
Скученность зубов	21,87%	32,3%	19,35%
Сужение челюстей	15,6%	29,03%	16,1%
Дистальный прикус	12,6%	22,6%	19,35%
Мезиальный прикус	-	3,23%	-
Глубокий прикус	18,8%	16,1%	16,1%
Открытый прикус	25%	16,1%	12,9%
Перекрестный прикус	3,12%	3,23%	6,45%
Сочетанная патология	34,4%	35,5%	25,8%
Количество ЗЧА	90,6%	93,5%	90,3%

Таблица 4

Частота зубочелюстных аномалий у практически здоровых детей

Показатели	Возраст детей		
	6 лет	12 лет	15 лет
Количество детей	31	33	33
Аномалии зубов	22,6%	16,3%	12,1%
Диастемы /Тремы	9,7%	12,9%	6,1%
Скученность зубов	25,8%	19,3%	24,2%
Сужение челюстей	9,7%	9,7%	9,1%
Дистальный прикус	12,9%	12,9%	12,1%
Мезиальный прикус	3,2%	-	3,03%
Глубокий прикус	6,4%	9,7%	12,1%
Открытый прикус	3,2%	3,2%	-
Перекрестный прикус	9,7%	3,2%	%
Количество ЗЧА	54%	74,2%	72,7%

ВЫВОДЫ

Таким образом, при заболеваниях щитовидной железы определяется высокая частота зубочелюстных аномалий и деформаций. При этом наиболее выраженные нарушения в зубочелюстной системе выявляются у детей с врожденным гипотиреозом во всех возрастных группах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зелінська Н.Б. Стан надання спеціалізованої допомоги дітям з ендокринною патологією в Україні у 2010 році / Н.Б.Зелінська, С.І.Осташко, Н.Г. Руденко // Международный эндокринологический журнал.- 2011.-№3(35).-С.19-25
2. Кравченко В.І. Динаміка захворюваності на патологію щитоподібної залози в Україні /В.І.Кравченко, С.В. Постол //Международный эндокринологический журнал.-2011.-№3(35).-С.26-32.
3. Persson E.C. The effect of thyroxine on craniofacial morphology in the growing rat. Part I: A longitudinal cephalometric analysis / E.C. Persson, C. Engstrom, B. Thilander//Eur J Orthod.- 1989.- Vol.11№1.-P.59-66.
4. Petrovic A. Control of growth of secondary cartilages of the mandible by mechanisms regulating occlusion. Cybernetic model. Trans EOS, 1974.