

УДК 616.314 – 007 : 616.248 : - 058.86

К. А. Колесник, к. мед. н., А. Ю. Насонов

ГУ «Крымский государственный медицинский университет»

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА

В результате исследования 103 детей с бронхиальной астмой легкой и средней степени заболевания в период сменного прикуса было обнаружено значительное увеличение распространенности ЗЧА в 10 - 12-х детей по сравнению с 6-7-ми (с 78,4 до 88,93). Наиболее часто диагностировали аномалии положения отдельных зубов, дистальный и глубокий прикусы. Выявлено прямопропорциональная зависимость частоты выявления ЗЧА от длительности основного заболевания.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, сменный прикус, дети, бронхиальная астма.

К. О. Колесник, А. Ю. Насонов

ДУ «Кримський державний медичний університет»

ЧАСТОТА І СТРУКТУРА АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ В ПЕРІОД ЗМІННОГО ПРИКУСУ

У результаті дослідження 103 дітей з бронхіальною астмою легкою і середнього ступеня захворювання в період змінного прикусу було виявлено значне збільшення поширеності ЗЧА у 10 - 12-х дітей у порівнянні з 6-7-ми (з 78,4 % до 88,93 %). Найбільш часто діагностували аномалії положення окремих зубів, дистальний і глибокий прикус. Виявлено прямопропорційна залежність частоти виявлення ЗЧА від тривалості основного захворювання.

Ключові слова: зубочелюстні аномалії, змінний прикус, діти, бронхіальна астма.

К. А. Kolesnik, A. Yu. Nasonov

SE “Crimean National Medical University»

THE FREQUENCY AND THE STRUCTURE OF ANOMALIES IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA AT THE PERIOD OF TRANSITIONAL DENTITION

The study 103 children with bronchial asthma mild to moderate disease in the period of replacement occlusion revealed a significant increase in the prevalence dentofacial anomalies in 10 - 12 of their children, compared with 6-7 (from 78,4 % to 88,93 %). The distal, deep bite and anomalies of individual teeth are the most commonly diagnosing. Found directly proportional dependence of the frequency detected dentofacial anomalies the duration of the underlying disease.

Key words: dentofacial anomalies, replaceable bite children, bronchial asthma.

Актуальность. Взаимосвязь морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстно-лицевой области с общесоматическими заболеваниями установлена в научных исследованиях ряда авторов [1-3]. Наше внимание привлек тот факт, что одной из центральных проблем в педиатрии является бронхиальная астма. Это связано с неблагоприятной тенденцией увеличения частоты и тяжести заболевания, а также с

возможностью инвалидизации ребенка и опасностью для жизни [4] При бронхиальной астме выявлено увеличение частоты основных стоматологических заболеваний у детей: широко распространены кариес, некариозные поражения твердых тканей зуба, патология тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта, аномалии и деформации зубочелюстной системы. [5, 6] Существенное значение в формировании аномалий и деформаций зубочелюстной системы при этом заболевании имеют нарушения функции дыхания, нарушения минерального обмена. Однако структура зубочелюстных аномалий (ЗЧА) и деформаций у детей с бронхиальной астмой изучена недостаточно, публикации, освещающие данный вопрос немногочисленны. Анализ данной литературы определил, что необходима конкретизация распространенности клинических форм аномалий и деформаций зубочелюстной системы у данной категории детей.

Исходя из сказанного, целью настоящего исследования явилось изучение распространенности и структуры ЗЧА у детей с бронхиальной астмой.

Материал и методы. Для реализации поставленной цели было проведено клиническое обследование 103 ребенка, страдающих бронхиальной астмой легкой и средней степени заболевания. Из этого контингента 61 ребенок был в возрасте 6-9 лет (ранний период сменного прикуса) и 42 - в возрасте 10 – 12 лет (период позднего сменного прикуса). Обследование осуществляли на базе Первого клинического объединения г. Симферополя и Республиканского учебного учреждения «Ливадийская общеобразовательная санаторная школа-интернат». Контрольную группу, аналогичную по возрасту и полу основной группе обследованных, составили 78 практически – здоровых ребенка, обучающихся в школах г. Симферополя. При клиническом обследовании диагностировали аномалии положения отдельных зубов, аномалии зубных дуг, аномалии прикуса в сагитальном, вертикальном и трансверзальном направлении. Ортодонтический диагноз ставили в соответствии с классификацией Энгля, Калвеллиса, Ф. Я. Хорошилкиной.

Результаты исследования.

В ходе проведения эпидемиологического обследования 103 детей с бронхиальной астмой было выявлено, что частота ЗЧА у них в раннем периоде сменного прикуса составляла в среднем - 78,4 %, в периоде позднего сменного прикуса - 88,93 %. В группе практически здоровых детей ЗЧА диагностировались в 54,05 % и в 75 % соответственно (табл. 1, 2).

Данные представленные в таблицах демонстрируют, что в структуре ЗЧА у детей, страдающих БА, в возрастной группе 6-9 лет доминировали аномалии положения зубов (29,73 %), дистальный прикус (24,32 %), глубокий прикус(18,92 %), в последнем случае часто наблюдалась сочетанная патология - дистальный прикус, осложненный глубоким. У детей, которые не имели соматических заболеваний, наиболее часто выявлялись аномалии положения отдельных зубов (24,32 %) и аномалии зубных дуг, а именно скудность зубов (24,3 %).

В периоде позднего сменного прикуса у детей с БА наблюдалось увеличение выявленных ЗЧА, а именно аномалий положения отдельных зубов (вестибулярная, небная позиция, тортоаномалия) до 37,9%, скученности зубов - до 53,45%, и сужения челюстей - до 37,9 %. Данная тенденция объяснялась увеличением

количества постоянных зубов в процессе формирования постоянного прикуса на фоне выраженной тенденции к сужению зубоальвеолярных дуг. Характерно, что у детей с бронхиальной астмой наблюдалась задержка прорезывания постоянных зубов в 45,4 % случаев.

Таблица 1

Частота ЗЧА у детей с бронхиальной астмой в возрасте 6-9 лет

Ортодонтический диагноз	Дети 6-9 лет с бронхиальной астмой		Практически здоровые дети 6-9 лет	
	Абс.	Отн. (%)	Абс.	Отн. (%)
Аномалии положения отдельных зубов	11	29,73	9	24,32
Адентия	5	13,51	1	2,7
Тремы, диастемы	6	16,22	5	13,51
Скученность зубов	6	16,22	9	24,3
Сужение челюстей	5	13,51	5	13,51
Дистальный прикус	9	24,32	5	13,51
Мезиальный прикус	1	2,7	1	2,7
Глубокий прикус	7	18,92	2	5,41
Открытый прикус	4	10,1	1	2,7
Косой прикус	1	2,7	1	2,7
Количество ЗЧА	29	78,4	20	54,05

Таблица 2

Частота ЗЧА у детей с бронхиальной астмой в возрасте 10-12 лет

Ортодонтический диагноз	Дети 10-12 лет с бронхиальной астмой		Практически здоровые дети 10-12 лет	
	Абс.	Отн. %	Абс.	Отн. %
Аномалии положения отдельных зубов	21	37,9	5	15,63
Адентия	8	13,8	1	3,13
Тремы, диастемы	9	15,52	4	12,5
Скученность зубов	31	53,45	6	18,75
Сужение челюстей	22	37,9	4	12,5
Дистальный прикус	20	32,8	3	9,38
Мезиальный прикус	2	3,45		
Глубокий прикус	14	24,14	2	6,25
Открытый прикус	3	5,17	1	3,13
Косой прикус	2	3,45	1	3,13
Количество ЗЧА	83	88,93	23	75

Таблица 4

При оценке данных клинических функциональных проб, выполненных в ходе клинического обследования детей с БА, были выявлены нарушения функции дыхания, речи, глотания (табл. 3, 4).

Функциональные нарушения у детей с БА в периоде позднего сменного прикуса

Таблица 3
Функциональные нарушения у детей с БА в периоде раннего сменного прикуса

Нарушение функции	Дети 6-9 лет с бронхиальной астмой		Практически здоровые дети 6-9 лет	
	Абс.	Отн. %	Абс.	Отн. %
Дыхания	13	35,1	1	2,7
Речи	4	10,8	3	8,1
Глотания	5	13,5	2	5,4

Нарушение функции	Дети 10-12 лет с бронхиальной астмой		Практически здоровые дети 10-12 лет	
	Абс.	Отн. %	Абс.	Отн. %
Дыхания	25	37,9	1	3,13
Речи	5	7,5	2	6,15
Глотания	4	6,06	1	3,13

Данные таблиц свидетельствуют, что у детей с БА наиболее часто выявлялись клинические признаки ротового дыхания: симптом «глоссоптоза», сухость красной каймы губ, нарушение смыкания губ. Инфантильный тип глотания определялся у детей с БА почти в 2 раза чаще, чем у практически здоровых.

В процессе работы мы определили зависимость относительных частот ЗЧА от возраста детей, больных БА в возрастном диапазоне 6-12 лет, которая представлена на рис 1.

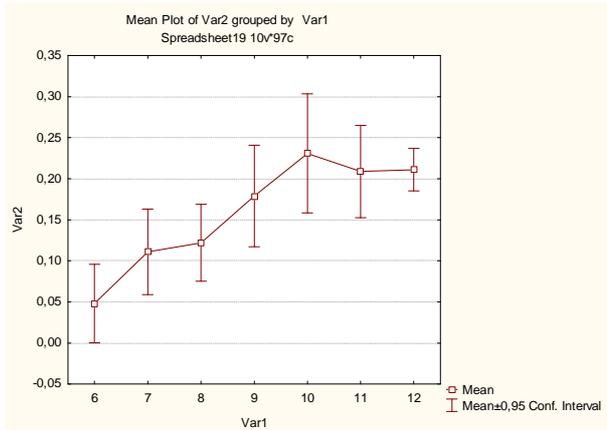


Рис. 1. Зависимость относительных частот ЗЧА от возраста детей, больных БА.

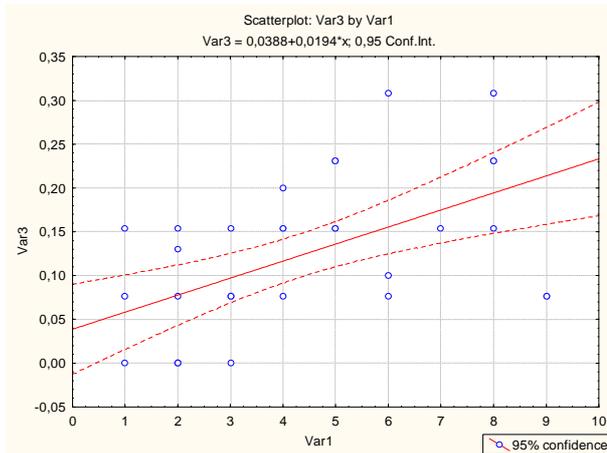


Рис. 2. Взаимосвязь между длительностью заболевания БА и частотой ЗЧА.

Продемонстрированный график наглядно демонстрирует тенденцию в зависимости относительной частоты ЗЧА от возрастного периода зубочелюстной системы у детей, болеющих БА. В раннем периоде сменного прикуса наблюдалось увеличение количества аномалий положения зубов, аномалий зубных дуг и аномалий прикуса. В периоде позднего сменного прикуса отмечалось незначительное снижение относительной частоты ЗЧА у данной категории детей, уровень которой оставался достаточно высоким.

У практически здоровых детей в возрасте 10-12 лет определялось снижение частоты диагностируемых аномалий положения зубов с 24,32 % до 15,63 %, ску-

ченности зубов - с 24,3 % до 18,75 % и сужения челюстей - с 13,5 до 12,5 %. Это свидетельствует о действенности механизмов саморегуляции морфологических нарушений в зубочелюстной системе в динамике формирования постоянного прикуса у детей, которые относятся к группе практически здоровых. Обращает на себя внимание, что частота дистального прикуса в возрастном периоде 10-12 лет у детей с БА превышала показатели группы сравнения в 3,5 раза, скученности зубов - в 2,8 раза, сужение челюстей - в 3 раза.

В ходе исследования была проведена оценка связи между длительностью основного заболевания и частотой ЗЧА у детей, страдающих БА (рис. 2).

Результаты статистического анализа свидетельствуют о выраженной корреляционной взаимосвязи (с коэффициентом корреляции = 0,53) между длительностью заболевания БА у детей и частотой формирования морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстно-лицевой системе у данного контингента.

Выводы. Таким образом, высокая распространенность зубочелюстных аномалий у детей с бронхиальной астмой в периоде сменного прикуса диктует необходимость углубленного изучения проблемы с целью разработки рациональных лечебно-профилактических программ с учетом стоматологического статуса и основного заболевания.

Список литературы

1. **Лысенко Г. Н.** Роль неблагоприятных факторов антенатального периода в формировании зубов и развитии стоматологических заболеваний у детей / Г.Н. Лысенко // Гигиена и санитария. – 2004. – № 4. – С. 28-29.
2. **Даутов Ф. Ф.** Факторы риска и стоматологическая заболеваемость детей в крупном промышленном городе / Ф. Ф. Даутов, Г. Н. Лысенко, А. И. Лысенко // Гигиена и санитария. – 2005. – № 5. – С. 16-17.
3. **Хорошилкина Ф. Я.** Ортодонтия. – М.: Мед. Инф. Агенство, 2006. – 541 с.
4. **Балаболкин И. И.** Проблемы профилактики аллергического заболеваний у детей / И. И. Балаболкин // Педиатрия. – 2003. – №6. – С. 4-7.
5. **Вольхина В. Н.** Клинико-лабораторная характеристика состояния полости рта и профилактика стоматологических заболеваний у детей с бронхиальной астмой : Автореф. дис. на соиск. научной степени канд. мед. наук : спец. «Стоматология» / В. Н. Вольхина. – Екатеринбург, 2000. – 22 с.
6. **Адамкин О. И.** Стоматологический статус детей 12-летнего возраста, страдающих аллергической патологией / О.И. Адамкин // Стоматология. – 2007. – № 2. – С. 80-85.

Поступила 20.05.11