

ВИВЧЕННЯ ПОТРЕБИ В ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ТА РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ АНОМАЛІЙ ПРИКУСУ У ДІТЕЙ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

О.М.Рожко-Гунчак

Івано-Франківський національний медичний університет

ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА У ДЕТЕЙ ИВАНО-ФРАНКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.Н.Рожко-Гунчак

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

STUDY OF THE ORTHODONTIC TREATMENT NEED AND THE PREVALENCE OF MALOCCLUSION AMONG CHILDREN IN IVANO-FRANKIVSK REGION

O.M. Rozhko-Gunchak

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Резюме. Вивчаючи потребу в ортодонтичному лікуванні та розповсюдженість аномалій прикусу нами було проведено стоматологічне обстеження 350 дітей віком 6, 9, 12 років відповідно з молочним, змішним та постійним прикусом. Було встановлено, що проживання в районах із підвищеним вмістом важких металів є причиною розвитку таких скелетних форм аномалій, як: відкритий прикус прогнатія та прогения, а також спостерігається тенденція до зростання потреби в ортодонтичному лікуванні дітей в передгірській та гірській місцевостях.

Ключові слова: діти, зубо-щелепні аномалії, розповсюдженість, прикус, солі важких металів.

Резюме. Проведено изучение потребности в ортодонтическом лечении и распространенности аномалий прикуса. Нами обследовано 350 детей в возрасте 6, 9, 12 лет соответственно с молочным, смешным и постоянным прикусом. Нами было установлено, что проживание в регионах с повышенным содержанием солей тяжелых металлов является причиной развития скелетных форм аномалий, как: открытый прикус, прогнатия и прогения, а также прослеживается тенденция к росту потребности в ортодонтическом лечении детей в предгорной и горной местностях.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, распространенность, прикус, соли тяжелых металлов.

Abstract. Due to anthropogenic pollution of environment from salts of heavy metal, the necessity to investigate the need for orthodontic treatment and prevalence of malocclusion among children living in the Carpathian region appeared. Thus, the study of the orthodontic treatment need and the prevalence of malocclusion was conducted. We have examined 350 children at the age of 6, 9, 12 years with deciduous, mixed and permanent dentition respectively. We have found that living in regions with increased level of heavy metals salts causes the development of such skeletal forms of anomalies as open bite, prognathia or prognathism. A tendency to the increase in need for orthodontic treatment, especially in the foothill and mountainous areas, can also be traced.

The prospect for further research involves the development of new methods of dentition anomalies treatment.

Keywords: children, dentofacial anomalies, prevalence, occlusion, salts of heavy metals.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Антропогенне забруднення довкілля особливо солями важких металів, викликає стурбованість, оскільки негативно впливає на здоров'я, особливо дитяче. Динаміка інтенсивності забруднення довкілля солями важких металів має тенденцію до наростання, особливо поблизу промислових підприємств. Неприятливі умови проживання призвели до того, що в дітей до 14 років за останні роки захворюваність збільшилась на 50%, а у підлітків на 64% (1).

У зв'язку з чим на сьогоднішній день питання діагностики, лікування та профілактики зубо-щелепних аномалій у дітей, що проживають в екологічно несприятливих умовах є актуальним та стало метою нашого дослідження.

Вибір методу лікування залежить від виду аномалії, віку пацієнта, етапу формування зубо-щелепного апарату, ступеня порушення функції жування, дихання, ковтання. Ефективність лікування залежить від правильної діагностики часу виявлення патології і початку лікування психологічного стану пацієнта (2).

Аномалії та деформації зубо-щелепного апарату зустрічаються в усіх вікових групах. Їх розповсюдженість за даними різних літературних джерел сягає від 23% до 80% (3,4,5).

Дані підтверджені клінічними матеріалами наводить Григор'єва Л.П. (2005). Частота аномалій та деформацій зубо-щелепного апарату в період молочного прикусу дорівнює 27%, в період змішного прикусу – 49,2%, в період постійного прикусу – 43%. У період змішного прикусу частіше за все зустрічається дистальний прикус у 17,9% – 24% від загальної кількості виявленої патології (6).

Матеріал і методи

Для досягнення поставленої мети нами було проведено

стоматологічне обстеження 350 дітей, які проживають в м. Івано-Франківську, передгірській місцевості – села Старуна, Ластівка, Горохолино; гірській місцевості села Зелене, Бистриця. Віком 6, 9, 12 років відповідно з молочним, змішним і постійним прикусом. Серед обстежених дітей було 180 хлопчиків і 170 дівчаток. Встановлену поширеність аномалій занесли в розроблену карту обстежень. Вивчали потребу в ортодонтичному лікуванні та розповсюдженість аномалій прикусу.

Результати та їх обговорення

Обстеження дітей жителів міста Івано-Франківська показало, що потреба в ортодонтичному лікуванні (рис. 1) у віці 6 років складає 41%, в передгірській місцевості – 33%, гірській місцевості – 38%. У дітей 9 років потреба в ортодонтичному лікуванні склала 42%, в передгірській місцевості – 35%, в гірській місцевості – 64%; у дітей міста Івано-Франківська віком 12 років показники становили 40%, в передгірській місцевості – 52%, в гірській місцевості – 63%.

Обстеження хлопчиків (рис. 2) віком 6 років жителів міста Івано-Франківська показало, що потреба в ортодонтичному лікуванні склала 43%, передгірській місцевості – 33%, гірській місцевості – 51%. У 9 річних хлопчиків жителів міста Івано-Франківська показник склав 50%, передгірській місцевості – 41%, гірській місцевості – 68%, у 12 річних жителів міста Івано-Франківська відсоток склав 42%, передгірської місцевості – 51%, гірської місцевості – 85%.

Потреба в ортодонтичному лікуванні у дівчаток (рис. 3) 6-річного віку жителів міста Івано-Франківська склала 32%, передгірській місцевості – 45%, гірській місцевості – 60%. У 9-річних дівчат жителів міста Івано-Франківська – 32%, передгірській місцевості – 41%, гірській місцевості – 63%, у

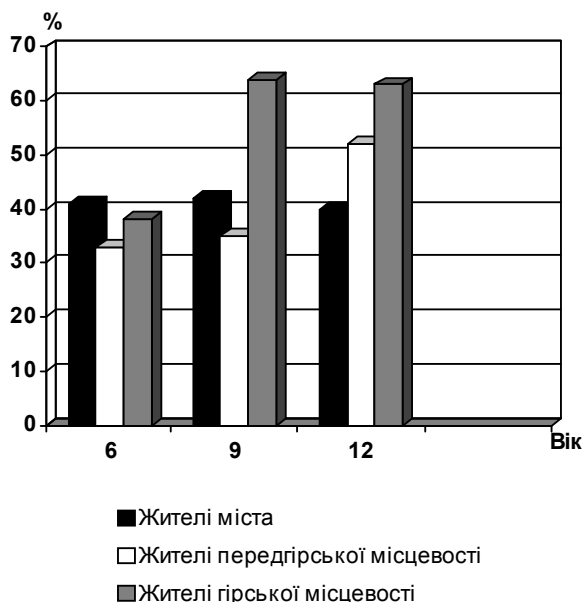


Рис. 1. Потреба в ортодонтичному лікуванні

дівчат жителів міста Івано-Франківська 12 років потреба склала 40%, передгірської місцевості – 55%, гірської місцевості – 70%.

Вивчаючи наведені дані щодо потреби в ортодонтичному лікуванні в місцевості із вмістом важких металів спостерігається збільшення потреби в ортодонтичному лікуванні у віковому аспекті: у 6-річних – до 34%, 9-річних – до 37%, 12-річних – до 50%. Залежно від статі: у хлопчиків потреба в ортодонтичному лікуванні склала у 6-річних – 33% і 9-річних – 34%, а у віці 12 років потреба в лікуванні збільшується до 50%, а в дівчаток потреба в ортодонтичному лікуванні збільшується у 6-річних – 35%, 9-річних – 41% до 51% у 12-річних.

Дані проведеного обстеження розповсюдженості аномалій прикусу показали що, найбільш поширеною формою серед патологічних прикусів є відкритий (рис.4). Вивчаючи даний прикус у віковому аспекті, найвищий показник виявлено у дітей віком 6 років, які проживають у гірській місцевості – 13%, а у дітей жителів міста Івано-Франківська показник склав 11%, передгір'ї – 12,7%. У 9-річних дітей дана аномалія в гірській місцевості склала 28%, у передгірській місцевості 15%, найнижчий відсоток відзначено у жителів міста – 9%. У 12-річних дітей передгірської міс-

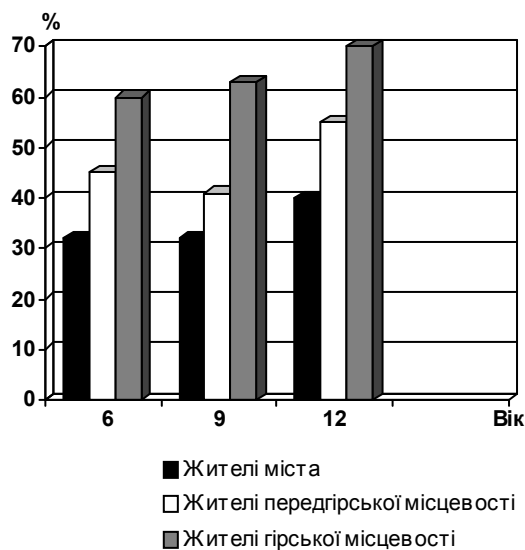


Рис. 3. Потреба в ортодонтичному лікуванні дівчаток

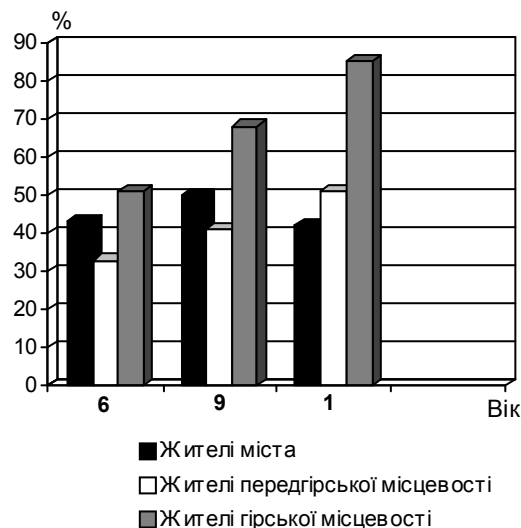


Рис. 2. Потреба в ортодонтичному лікуванні хлопчиків

цевості спостерігався найвищий рівень даної аномалії – 15,4%, у міського населення – 10%, у гірській місцевості було виявлено найнижчий відсоток відкритого прикусу – 6%. Показник в залежності від статі у хлопчиків віком 6 років найвищий у жителів міста – 13%, у передгірській і гірській місцевостях відзначається незначна відмінність – 11,6% та 9% відповідно. У віці 9 років найвищий показник спостерігався в гірській місцевості – 34%, передгірській місцевості – 16%, найнижчий показник – 7% у жителів міста. У хлопчиків 12 років найвищий показник спостерігався в передгірській місцевості 18,4%, у місті і гірській місцевості показник склав 7% та 8,8% відповідно. Відкритий прикус у дівчаток 6 років спостерігався у такій тенденції: найвищий показник склав 16% у гірській місцевості, відповідно в місті показник складає 9,3%, у передгірській місцевості – 14,5%. У 9-річному віці спостерігається такий рівень розповсюдженості відкритого прикусу: в місті – 10%, передгірській місцевості – 12% та гірській місцевості – 12,5%. У 12-річних дівчат виявлено такі показники: найвищий в передгірській місцевості – 16,2%, у жителів міста – 11% і найнижчий відсоток у гірській місцевості – 9,7%.

Вивчення поширеності прямого прикусу (рис.5) показало що, у передгірській місцевості розповсюдженість

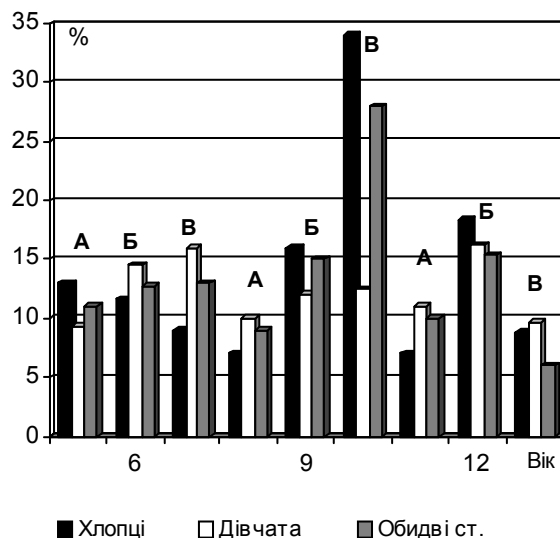


Рис. 4. Розповсюдженість відкритого прикусу:
 А – жителі міста,
 Б – жителі передгірської місцевості,
 В – жителі гірської місцевості

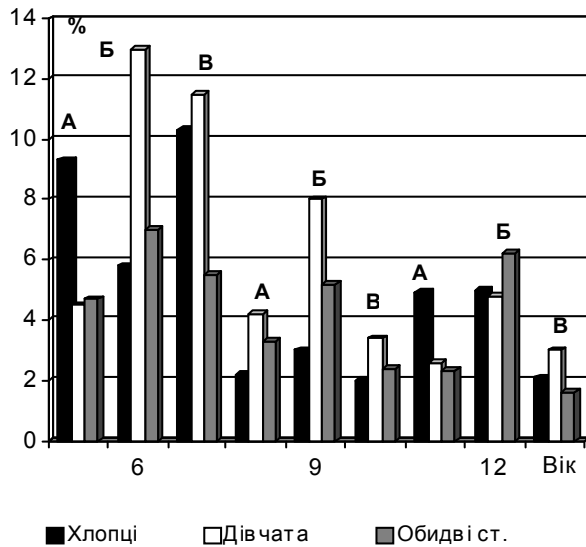


Рис. 5. Розповсюдженість прямого прикусу:

А – жителі міста,
Б – жителі передгірської місцевості,
В – жителі гірської місцевості

прямого прикусу у 6-річному віці спостерігається у 7%, в дітей, які проживають в гірській місцевості, показник склав 5,5%, найнижчий відсоток виявлено у жителів міста – 4,7%. У 9-річному віці в передгірській місцевості показник склав 5,2%, у дітей жителів міста показник становив 3,3%, а в гірській місцевості спостерігався найнижчий показник – 2,4%. У дітей віком 12 років найвищий відсоток виявлено у передгірській місцевості – 6,2%, у жителів міста і гірської місцевості спостерігаються однакові показники – 2,3% та 1,6% відповідно. Залежно від статі розповсюдженість прямого прикусу складає: у хлопчиків 6 років у жителів міста показник становив 9,3%, у передгірській місцевості – 5,8%, у гірській місцевості – 10,3%. У 9-річному віці у хлопчиків спостерігається найвищий показник у передгірській місцевості – 3%, у жителів міста – 2,2%, а в гірській місцевості – 2%. У 12 років спостерігається однакова розповсюдженість прямого прикусу у місті і передгірській місцевості – 4,9% та 5% відповідно, у гірській місцевості спостерігався найнижчий показник даної аномалії – 2,1%. У дівчаток віком 6 років у передгірській місцевості спостерігається найвищий показник – 13%, в гірській місцевості – 11,5%, найнижчий показник склав у жителів міста – 4,5%. Розповсюдженість прямого прикусу серед 9-річних дівчаток виявлено у жителів передгірської місцевості у 8%, у дівчаток, які проживали в місті показник склав 4,2%, а в гірській місцевості – 3,4%. У дівчат 12 років виявлено такі показники: найвищий – 4,8%, спостерігається у передгірській місцевості, в гірській місцевості – 3%, у міського населення показник становив 2,6%.

Розповсюдженість прогенічного прикусу (рис. 6) встановлено у дітей віком 6 років жителів м. Івано-Франківська на рівні 5%, у передгірській місцевості – 4,8% і в гірській місцевості – 4,4%. У дітей віком 9 років у передгірській місцевості показник був найвищий – 5,7%, у гірській місцевості – 4,8% і в місті дана аномалія становила 4,2%. У 12-річних дітей найвищий показник виявлено в передгірській місцевості – у 7,8%, у дітей гірської місцевості – 6,3% і у дітей жителів міста дана аномалія становила 3,9%. Розповсюдженість прогенічного прикусу в залежності від статі становить у хлопчиків 6 років у передгірській місцевості – 6,3%, у гірській місцевості – 4,7%, а у хлопчиків, які проживають в місті – 3,8%. У 9-річних хлопчиків дана аномалія найбільше спостерігалася у передгірській місцевості – 7,4%, у жителів міста спостерігався показник 4,5%, в гірській місцевості –

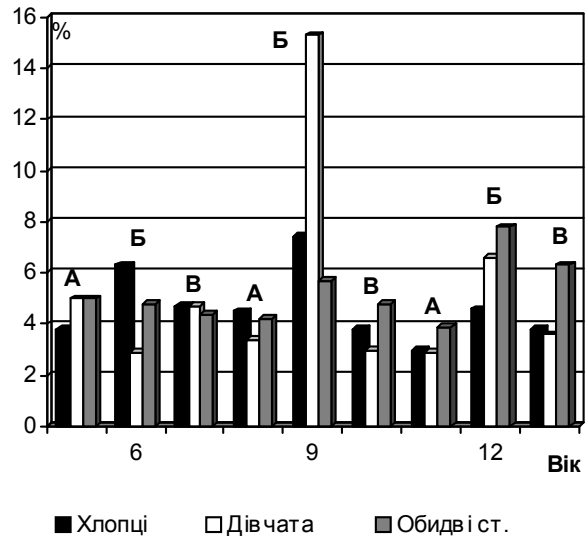


Рис. 6. Розповсюдженість прогенічного прикусу:

А – жителі міста,
Б – жителі передгірської місцевості,
В – жителі гірської місцевості

3,8%. Дана аномалія у 12-річних хлопців спостерігалася в наступному порядку: найбільший відсоток спостерігався в передгірській місцевості – 4,6%, в гірській місцевості показник становив 3,8%, у хлопців жителів міста – 3%. У дівчаток 6 років найвищий відсоток виявлено у жителів міста і гірської місцевості – 5% та 4,7% відповідно, у дівчаток передгірської місцевості показник становив 2,9%. У 9-річних дівчаток найвищий показник 15,3% аномалії прикусу виявлено в передгірській місцевості, в жителів міста – 3,4%, в гірській місцевості у 3%. У 12-річних дівчат найвищий показник – 6,6% у передгірській місцевості, в гірській місцевості 3,6% і в жителів міста дана аномалія становила 2,9%.

Вивчення розповсюдження прогнатії (рис. 7) показало що, дана патологія складає у дітей 6 років – 7,8% у гірській місцевості, у передгірській місцевості – 8,4%, прогнатія у дітей які проживають в місті, склала 5,2%. У 9-річному віці найвищий показник склав у дітей передгірської місцевості – 8,8%, у дітей жителів міста показник становив 6,4% в гірській

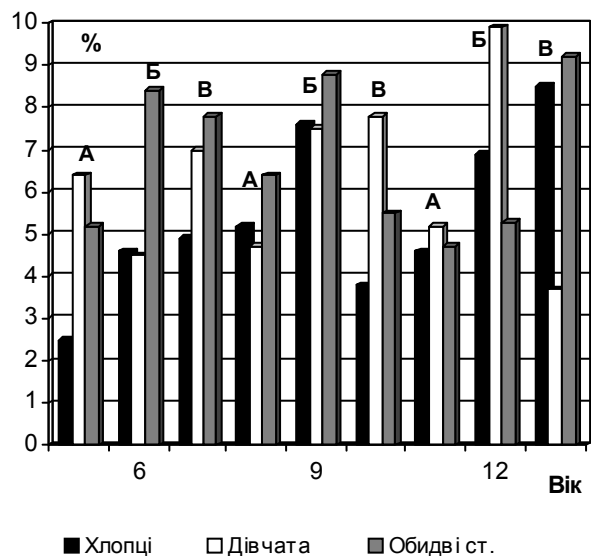


Рис. 7. Розповсюдженість прогнатичного прикусу:

А – жителі міста,
Б – жителі передгірської місцевості,
В – жителі гірської місцевості

місцевості – 5,5%. У 12-річних дітей прогнатія виявлена у 4,7% жителів міста, в гірській місцевості у 5,3% і передгірській місцевості у 9,2%. Залежно від статі у 6-річних хлопчиків, жителів гірської місцевості, прогнатія виявлена у 4,9%, передгірській місцевості – 4,6%, у дітей, які проживають в місті у 2,5%. У 9-річному віці у обстежених дітей передгірської місцевості показник склав 7,6%, в хлопців, жителів міста, показник становив 5,2%, а в жителів гірської місцевості – 3,8%. У 12 річних хлопців найвищий показник – 8,5% виявлено у мешканців гірської місцевості, передгірській місцевості у 6,9%, а в жителів міста показник становив 4,6%. Прогнатичний прикус у дівчаток 6 років спостерігався у такій тенденції: найвищий показник склав 7% у гірській місцевості, відповідно в місті показник складає 6,4%, у передгірській місцевості – 4,5%. У 9-річному віці виявлено такий рівень розповсюдженості прогнатичного прикусу: в місті – 4,7%, передгірській місцевості – 7,5% та гірській місцевості – 7,8%. У 12-річних дівчат виявлено такі показники: найвищий в передгірській місцевості – 9,9%, у жителів міста – 5,2% і найнижчий відсоток у гірській місцевості – 3,7%.

Висновки

Проведене обстеження дітей Прикарпаття, особливо з передгірської місцевості, показало динаміку зростання потреби в ортодонтчному лікуванні.

Проживання дітей у регіонах з підвищеним вмістом важких металів є причиною розвитку таких небезпечних ано-

малій зубо-щелепної системи як відкритого, прогнатичного, прогенічного прикусів.

Перспектива подальших досліджень полягає в розробці нових методів лікування аномалій зубо-щелепної системи та проведенні профілактичних заходів у дітей, які проживають в регіонах з підвищеним вмістом важких металів.

Література

1. Баранов А.А. Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности. / Баранов А. А., Шилягина Л.А., Ильин А.Г., Кучма В.Р. // Российский педиатрический журнал. – 2005. - №2. – 4 – 8 с. Персин Л.С. Ортодонтия. – Москва, научно-издательский, центр 2002. С. – 297.
2. Вишник В.А. Частота распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций у детей г. Симферополя // Матеріали ІІ(ІХ) з'їзду Асоціації стоматологів України "Сучасні технології профілактики та лікування в стоматології". - Київ, 2004. – С.454.
3. Головкин Н.В. Ортодонтия. Развитие прикуса, диагностика зубо-щелепных аномалий, ортодонтический диагноз. – Полтава: ПФ "Форпіка", 2003. – 296 с.
4. Фліс П.С., Рашенко Н.В., Філоненко В.В., Дорошенко Н.Н., Палера С.А., Жачко Н.І., Леоненко Г.П., Шпак Д.Ю. Частота та розповсюдженість зубо-щелепних аномалій та деформацій за даними клініки Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця // ІХ конгрес СФУЛТ. – Полтава, 2006. - №244. – С.207.
5. Григорьева Л.П. Прикус у детей. – Полтава, 2005. – 232с.

Одержано 20.04.2015 року.

УДК 616-073+613.952+616.126.32

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЕХОКАРДІОГРАФІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ У НЕМОВЛЯТ З АОРТАЛЬНИМ СТЕНОЗОМ

О.Я. Царук

Івано-Франківський національний медичний університет

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ У МЛАДЕНЦЕВ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ

А.Я. Царук

Івано-Франковський національний медичинський університет

PECULIARITIES OF ECHOCARDIOGRAPHIC EXAMINATION IN INFANTS WITH AORTIC STENOSIS

О.Я. Tsaruk

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Резюме. Проведено аналіз основних ехокардіографічних показників у немовлят Івано-Франківської області з аортальним стенозом. Визначено основні анатомо-гемодинамічні особливості аортального стенозу на клапанному, підклапанному та надклапанному рівнях. Найбільш розповсюдженим варіантом аортального стенозу є клапанний стеноз, який складає 70% серед критичних вроджених вад серця й може комбінуватися з різними варіантами зрощення комісур, дисплазії стулок, гіпоплазії клапанного кільця. Проведено обстеження 59 дітей з даною обструктивною вадю віком до одного року. Залежно від ступеня вираженості аортального стенозу діти були розподілені на наступні групи: у 45,9% випадків діагностовано легкий ступінь аортального стенозу, у 23,7% - середній, у 13,5% - важкий та у 16,9% - критичний ступінь аортального стенозу. Проведено визначення основних ехокардіографічних показників: кінцевий діастолічний індекс, фракцію викиду, індекс Теї, індекс маси міокарду лівого шлуночка і градієнт тиску на аортальному клапані. В результаті динамічного спостереження за пацієнтами із різним ступенем тяжкості аортального стенозу визначено зміни основних ехокардіографічних параметрів та доведено високу чутливість та інформативність показника індексу Теї для визначення подальшої тактики ведення дітей з аортальним стенозом.

Ключові слова: вроджені ваді серця, немовлята, аортальний стеноз, ехокардіографія.

Резюме. Проведен анализ основных эхокардиографических показателей у детей до года Ивано-Франковской области с аортальным