

СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.314.13-007.23:616.7] – 053.2

ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Авдусенко М.В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. В ходе обследования 180 детей 10 – 12-летнего возраста была диагностирована гипоплазия эмали зубов у 131 ребёнка с наиболее встречаемым видом – системная гипоплазия, а так же установлена взаимосвязь между гипоплазией эмали и наличием патологии опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: дети, гипоплазия эмали, недифференцированная дисплазия соединительной ткани

В последние годы имеется тенденция к увеличению распространенности и интенсивности кариеса и некариозных поражений зубов у детей. Многочисленные данные литературы свидетельствуют, что заболеваемость твердых тканей зубов (кариес, гипоплазия, некроз эмали, эрозия эмали и т.д.) зависит от многих общих воздействий. Среди них значительную роль играет дисплазия соединительной ткани [1, 2, 3, 5].

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) – распространенное состояние, которое имеет различные фенотипические и висцеральные проявления и является фоном для развития воспалительных, аутоиммунных, дегенеративных изменений в различных органах. По данным Т.И. Кадуриной, ДСТ – это полиорганный и полисистемный патология с прогрессирующим течением, в основе которой лежит генетический дефект синтеза и катаболизма компонентов внеклеточного матрикса [1].

Маркерами генерализованной формы ДСТ являются изменения клапанного аппарата сердца, гипермобильность суставов, патология опорно-двигательного аппарата, гиперэластичность кожи, аномалии строения внутренних органов [2, 3]. Одним из самых частых проявлений синдрома дисплазии соединительной ткани являются различные нарушения опорно-двигательного аппарата. В литературе имеются данные о корреляции заболевания кариесом зубов с патологией опорно-двигательного аппарата [4]. Доказано, что у детей со сколиозом имеются серьезные нарушения минерального обмена (в

частности фосфорно–кальциевого), которые в свою очередь отражаются на резистентности твёрдых тканей зубов и ведут к возрастанию количества стоматологических заболеваний в целом. В то же время в современной литературе практически отсутствуют данные о связи общесоматической патологии и некариозной поражаемости зубов.

Целью нашего исследования было изучение эпидемиологии некариозных поражений у детей основных возрастных групп 10–12 лет с патологией опорно–двигательного аппарата.

Материал и методы

Для достижения цели было осмотрено 180 детей в возрасте 10–12 лет в ООШ № 80, 94 г. Донецка. Оценка состояния твёрдых тканей зубов проводилась как в постоянных, так и в молочных зубах. Диагностика поражений эмали зубов гипоплазией осуществлялась на основании визуальной констатации, осмотр полости рта и оценка твёрдых тканей зубов проводились стандартным стоматологическим инструментарием. Диагноз патологии опорно-двигательного аппарата ставился на основании анализа анамнеза жизни, данных внешнего осмотра совместно с врачом-педиатром поликлиники № 25 г. Донецка. Результаты осмотра фиксировали в медицинские карты стоматологического больного (форма № 043 /0), уровень и группы общесоматического здоровья устанавливались путём анализа данных медицинских карт ребёнка (форма № 026 /0). Полученные сведения были внесены в специально разработанные карты.

Результаты и их обсуждение

Нами осмотрено 180 детей в возрасте 10 – 12 лет. В соответствии с общесоматическими и стоматологическими диагнозами все дети были разделены на три группы:

I – условно здоровые дети, т.е. без хирургических и стоматологических заболеваний;

II – дети с гипоплазией эмали зубов без патологии опорно-двигательного аппарата;

III – дети с гипоплазией эмали зубов и наличием патологии опорно-двигательного аппарата.

В первую группу были включены 49 детей в возрасте 10 – 12 лет (10 лет – 20 человек, 11 лет – 15 человек, 12 лет – 14 человек), у которых при педиатрическом и стоматологическом обследовании не выявлено патологии опорно–двигательного аппарата и некариозных поражений твёрдых тканей зубов. Эти дети составили группу сравнения (группа I). Из них мальчиков – 24, девочек – 25.

Вторую группу (группа II) составили 49 детей с гипоплазией эмали зубов, но без патологии опорно–двигательного аппарата. В возрастном аспекте в этой группе дети были распределены следующим образом: 10-летних – 13 человек (девочек 7, мальчиков 6), 11-летних – 17 человек (девочек 9, мальчиков 8), 12-летних – 19 человек (девочек 9, мальчиков 10).

Третью группу (группа III) составили 82 ребёнка с патологией опорно–двигательного аппарата и некариозными поражениями твёрдых тканей зубов. По возрасту и полу дети были распределены следующим образом : 27 детей 10-летнего возраста (девочек 13, мальчиков 14), 28 детей 11-летнего возраста (девочек 15, мальчиков 13), 27 детей 12-летнего (девочек 12, мальчиков 15).

В этой группе детей у 34 человек диагностирован сколиоз, у 35 – нарушение осанки, у 13 детей – плоскостопие.

Из 82 осмотренных детей два и более ортопедических диагноза выставлено 48 детям. В группе детей с патологией опорно–двигательного аппарата не выявлено преобладание, какого либо пола.

При стоматологическом осмотре детей II группы нами получены следующие данные. Системная гипоплазия диагностирована у 15 детей: 4 ребёнка 10-ти лет, 6 детей 11-ти лет, 5 детей 12-ти лет. Из общего количества обследованных детей мальчиков – 7 человек, девочек 8.

Очаговая гипоплазия диагностирована у 29 пациентов: 7 человек 10-ти лет, 10 человек 11-ти лет, 12 человек 12-ти лет. Данный вид гипоплазии эмали одинаково часто встречалась у детей обоего пола: мальчиков 14, девочек 15.

Местная гипоплазия выявлена у 5 детей: 2 человека 10-летнего возраста, 1 человек 11-ти лет, 2 человека 12-ти лет. Из них мальчиков 3 человека, девочек 2.

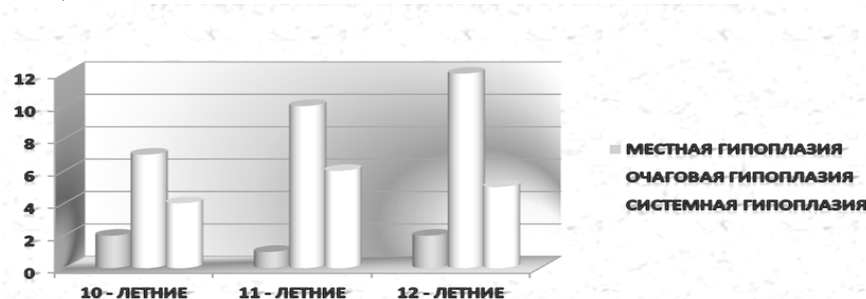


Рис. 1. Распределение видов гипоплазии эмали во II группе детей

При исследовании твёрдых тканей зубов у пациентов III группы установлено, что 48 из 82 обследуемых детей имели системную гипоплазию. В возрастном аспекте дети распределены следующим образом: 14 человек в 10-летнем возрасте (6 девочек, 8 мальчиков), 18 человек – в 11-летнем (10 девочек, 8 мальчиков), 16 человек – в 12-летнем (8 девочек, 8 мальчиков).

Из 48 детей с системной гипоплазией 20 имели нарушение осанки: 10 лет – 6 человек (девочек 3, мальчиков 3), 11 лет – 8 человек (девочек 4, мальчиков 4), 12 лет – 6 человек (девочек 3, мальчиков 3). Со сколиозом было выявлено 18 детей: 10 лет – 5 человек (девочек 3, мальчиков 2), 11 лет – 7 человек (девочек 3, мальчиков 4), 12 лет – 6 человек (девочек 3, мальчиков 3). С плоскостопием – 10 детей: 10 лет – 3 человека (девочек 2, мальчиков 1), 11 лет – 3 человека (девочек 1, мальчиков 2), 12 лет – 4 человека (девочек 2, мальчиков 2).

Два и более ортопедических диагноза имелось у 25 человек.

Очаговая гипоплазия диагностирована у 20 детей: в 10 лет – у 6 человек (девочек 3, мальчиков 3), в 11 лет – у 8 (девочек 4, мальчиков 4), в 12 лет – у 6 (девочек 3, мальчиков 3).

При этом из обсуждаемой группы 9 детей страдало нарушением осанки (10 лет – 3 человека, 11 лет – 4 человека, 12 лет – 2), со сколиозом было 7 человек (10 лет – 3, 11 лет – 2 человека, 12 лет – 2), диагноз «плоскостопие» поставлен 4 детям: 10 лет – 1 человеку, 11 лет – 1 ребёнку, 12 лет – у 2.

Два и более ортопедических диагноза выявили у 15 человек, т.е. более чем у половины детей данной группы.

У 14 детей III группы из общего количества человек диагностирована местная гипоплазия эмали: в 10 лет – у 5 (девочек 2, мальчиков 3), в 11 – у 5 (девочек 3, мальчиков 2), в 12 лет – у 4 (девочек 3, мальчики 1).

Ортопедические диагнозы в этой группе распределились следующим образом – 4 человека с нарушением осанки: 10 лет – 2 ребёнка (девочки 1, мальчики 1), 11 лет – 1 (мальчик), 12 лет – 1 (девочка). Сколиоз был диагностирован у 5 человек: 10 лет – 2 ребёнка (мальчики), 11 лет – 2 (девочки), 12 лет – 1 (девочка). Плоскостопие выявили у 4 детей: в 10 лет – у 1 человека (мальчик), в 11 лет – у 1 человека (девочка), в 12 лет – у 2 человек (девочек 1, мальчиков 1).

Два и более ортопедических диагноза имели 8 человек.

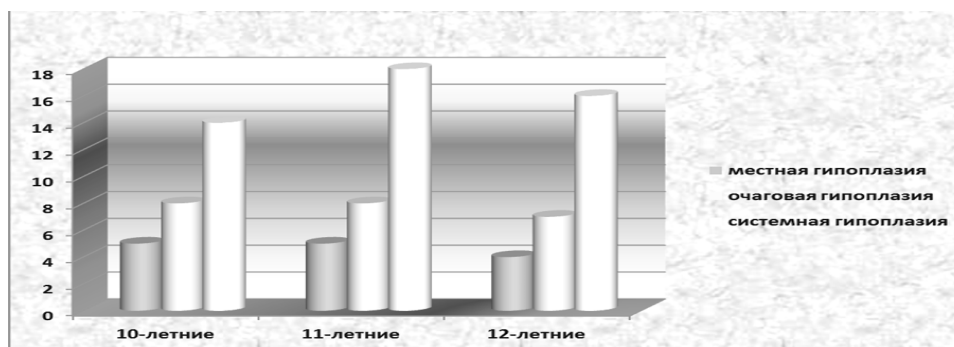


Рис. 2. Распределение видов гипоплазии эмали в III группе детей

Следовательно, в обсуждаемой нами случайно взятой, ограниченной выборке детей (180 человек), большинство обследуемых детей (73%) имели некариозную патологию твёрдых тканей зубов. Ведущее место занимали системная и очаговая гипоплазии (44,6 % и 41,8 % соответственно), местная гипоплазия встречалась в 13,6 % случаев.

Во II группе системная форма гипоплазии выявлена в 30,6 % случаев, в то время как у детей в III группе в 58,5%. Очаговую гипоплазию во II группе диагностировали у 59,2 % детей, в III – у 24,4%.

Установлено, что в III группе системной гипоплазией эмали страдали дети, имеющие 2 и более ортопедического диагноза. Существенных различий в половом распределении патологии нами не выявлено.

В группе обследованных детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата гипоплазия эмали часто осложнялась кариозным процессом, что несколько расходится с общепринятым мнением обсуждений в современной литературе. По мнению некоторых авторов, Кадурина Т. И., В.Н. Горбунова, гипоплазия эмали редко осложняется кариесом, т.к. идёт активное отложение заместительного дентина. По-видимому, у наблюдаемых нами детей, отложение заместительного дентина не происходит или происходит очень медленно, что должно явиться объектом дальнейших исследований.

У наблюдаемых нами детей имелись дефекты в виде гипоплазии на различных уровнях и различной степени тяжести, что свидетельствует о каком-то неблагоприятном постоянном влиянии на организм ребёнка в течение длительного времени после рождения, что требует дальнейшего уточнённого исследования.

Выводы

1. В рамках нашего исследования установлено, что в возрасте 10-12 лет различными видами гипоплазии эмали страдает подавляющее большинство детей.
2. У детей с патологией опорно-двигательного аппарата практически в 2 раза чаще встречается наиболее тяжёлая (системная) гипоплазия эмали и кариозные поражения зубов.
3. Выявленные факты требуют дальнейшего углубленного исследования взаимосвязи системного влияния общей патологии на состояние твердых тканей зубов и развитие кариозного процесса с целью разработки методов профилактики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кадурина Т. И. Дисплазия соединительной ткани : [руководство для врачей] / Т. И. Кадурина, В. Н. Горбунова. – СПб. : Элби СПб, 2009. – 704 с.
2. Коротич Н. Н. Гомеостаз полости рта и его коррекция у детей с диспластическим сколиозом : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / Н. Н. Коротич. – Полтава, 2005. – 20 с.
3. Погребняк Ю. Н. Постуральные нарушения у детей как результат проявления недифференцированной дисплазии соединительной ткани / Ю. Н. Погребняк // Физическое воспитание студентов творч. спец. –2006. – № 2. – С. 77–84.
4. Смоляр Н. І. Аналіз стану соматичного здоров'я та ураженості карієсом зубів у дітей зі сколіозом / Н. І. Смоляр, М. О. Шаран, В. В. Подолянська // Експериментальна та клінічна фізіологія. – 2008. – № 2, С. 91–93.
5. Сулимов А. Ф. Дисплазия соединительной ткани в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / А. Ф. Сулимов, Р. К. Савченко, Є. Ш. Григорович. – Москва : Медицинская книга. 2004, 134 с.

ПРОЯВИ ГІПОПЛАЗІЇ ЕМАЛІ ЗУБІВ У ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Авдусенко М.В.

Резюме. Серед 180 дітей 10-12 річного віку у 131 дитини було діагностовано найбільш зустрічаємий вид гіпоплазії емалі зубів – системний, а також встановлено взаємозв'язок між гіпоплазією емалі і наявністю патології опорно-рухового апарату.

Ключові слова: діти, гіпоплазія емалі, недиференційована дисплазія сполучної тканини

ENAMEL HYPERPLASIA MANIFESTATION IN CHILDREN WITH MUSCULOSKELETAL PATHOLOGY

Avdusenko M.V.

Summary. While examining of 180 systemic 10 -12 year old children hyperplasia was diagnosed in 131 children and correlation between hyperplasia and presence of musculoskeletal pathology was established.

Key words: children, enamel hyperplasia, undifferentiated, displasia of connective tissues

Отримано до редакції 25.02.13

УДК 616.314.18–002.4–031.81–036.12–055.2:616.316–008.8+616.15]+612.621.31

ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОГО СОСТАВА СЛЮНЫ И КРОВИ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Александров Е.И., Агафонова Г.Ю., Агеев А.А.,
Марущак О.С., Ушич О.А., Яковлева Е.В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. Работа посвящена изучению влияния дефицита эстрогенов в слюне и крови на состояние тканей пародонта у женщин. Изучение патогенеза хронического генерализованного пародонтита, его развития и течения является сложной и актуальной проблемой мировой современной стоматологии. Наиболее широкий интерес представляет проблема резорбции костных структур пародонта при недостаточности женских половых гормонов (эстрогенов). Хотя эстрогены животного происхождения обладают широким спектром биохимического действия, наличие ряда побочных эффектов сдерживает их применение при лечении хронического пародонтита. Применение растительных аналогов (фитоэстрогенов), практически лишенных побочных действий, может послужить хорошей заменой для лечения имеющейся патологии. Учитывая это, авторы использовали остеотропный препарат на основе сои «Остеовит» и сделали вывод, что он достаточно эффективен при данном заболевании.

Ключевые слова: эстрогены, кровь, слюна, пародонт

В исследованиях последних лет отводится большое внимание взаимосвязи заболеваний пародонта у женщин, связанных с дефицитом эстрогенов и влиянием их на ремоделирование костной ткани. Подтверждена высокая распространенность заболеваний пародонта связанная с сопутствующей патологией. Роль эстрогенов в гомеостазе костной ткани, регуляции ремоделирующих циклов, балансе между резорбцией и костеобразованием, нарушении этих