

ПРОЯВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Кочконян Т.С.¹, Доменюк Д.А.², Дмитриенко Т.Д.³

1. ФГБОУ ВО Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России
2. ФГБОУ ВО Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России
3. ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава России

Резюме.

Актуальной задачей современной стоматологии детского возраста является диагностика и лечение основных стоматологических заболеваний при наличии у детей сочетанной общесоматической патологии, в частности различной степени выраженности недифференцированной дисплазией соединительной ткани. Проведено стратифицированное исследование функциональных особенностей челюстно-лицевой области у 114 детей в возрасте от 12 до 17 лет. Установлено, что частота встречаемости функциональных нарушений в челюстно-лицевой области определялась степенью выраженности недифференцированной дисплазией соединительной ткани и, практически, все показатели функциональных нарушений у детей с «выраженной» степенью дисплазии достоверно преобладали над аналогичными показателями, полученными у детей с «лёгкой» и «умеренной» степенью, что необходимо учитывать при диагностике патологии и выборе методов комплексного лечения.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани; функция жевания, височно-нижнечелюстной сустав.

MANIFESTATIONS OF FUNCTIONAL DISORDERS OF THE MAXILLOFACIAL REGION IN CHILDREN WITH UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA SYNDROME

Kochkonyan T.S.¹, Domyenyuk D.A.², Dmitrienko T.D.³

1. Kuban State Medical University
2. Stavropol State Medical University
3. Volgograd State Medical University

Abstract.

The urgent task of modern pediatric dentistry is the diagnosis and treatment of major dental diseases in the presence of combined general somatic pathology in children, in particular varying degrees of severity of undifferentiated connective tissue dysplasia. A stratified study of the functional features of the maxillofacial region in 114 children aged 12 to 17 years was carried out. It was established that the frequency of occurrence of functional disorders in the maxillofacial region was determined by the degree of severity of undifferentiated connective tissue dysplasia and, in fact, all indicators of functional disorders in children with a "pronounced" degree of dysplasia significantly prevailed over similar indicators obtained in children with a "mild" and "moderate" degree, which must be taken into account when diagnosing pathology and choosing methods of complex treatment.

Keywords: connective tissue dysplasia; function of chewing, temporomandibular joint.

Актуальность.

Особенностям функционального состояния челюстно-лицевой области в различные возрастные периоды уделяется внимание различных специалистов [1].

В настоящее время детально представлены сведения об особенностях жевательного аппарата и височно-нижнечелюстного сустава при различных вариантах физиологических окклюзионных взаимоотношений [2-4].

Показаны изменения основных морфологических и функциональных параметров челюстно-лицевой области при патологических видах окклюзии [5,6].

Современные клинические исследования свидетельствуют о высокой распространённости недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) в детской популяции. Несостоятельность соединительной ткани и нарастание диспластических признаков в «критический» период физического развития ребёнка (11-14 лет), приводят к гомеостатическим расстройствам на тканевом, органном и организменном уровнях, формируя предпосылки для морфофункциональных нарушений висцеральных и локомоторных систем с прогрессивным течением в старших возрастных категориях [7].

Согласно научным положениям, структурная и функциональная целостность человеческого организма преимущественно определяется «зрелостью» соединительной ткани. Доминирование соединительной ткани в формировании зубочелюстного аппарата, участие в адаптационных, защитных, воспалительно-деструктивных процессах при действии агрессивных экзо- и эндогенных факторов, обуславливает полиморфизм диспластикообусловленной патологии в челюстно-лицевой области. Клиницистами доказано, что для стоматологической патологии при диспластических нарушениях свойственна тяжесть течения, высокий риск прогрессирования, неблагоприятный прогноз [8-10].

В доступной научной литературе сведения, посвященные анализу функциональных нарушений со стороны челюстно-лицевой области у детей с различной степенью тяжести диспластических нарушений, единичны, что и определило цель исследования.

Цель исследования.

Оценка функционального состояния челюстно-лицевой области у детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани.

Материал и методы исследования.

Обследование проводилось в условиях стоматологической поликлиники, куда обращались дети в возрасте от 12 до 17 лет с установленным и подтвержденным диагнозом недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

Степень выраженности диспластических нарушений определялась по методу Т.И. Кадуриной и В.Н. Горбуновой (2008), путем суммирования баллов, по которым оценивались внешние фенотипические признаки патологии. На основании балльной системы оценок обследованные дети были распределены на 3 группы

В первой группе были проанализированы данные, полученные у 43 детей с «лёгкой» степенью НДСТ (менее 12 баллов). Во второй группе суммарная балльная величина составляла 13 – 23 балла и в данную группу входили 39 человек с «умеренной» степенью НДСТ. В третьей группе было обследовано 32 ребёнка, у которых сумма баллов превышала 24, что определяло «выраженную» степень НДСТ.

При анализе функциональных нарушений в челюстно-лицевой области у детей с НДСТ определяли изменения со стороны жевательного аппарата, оценивали функцию дыхания, глотания, и определяли особенности функционирования височно-нижнечелюстного сустава. Оценку проводили по показателям «наличие» или «отсутствие» симптоматики. Исследование проводилось после получения письменного согласия родственников ребенка с учётом требования Этического Комитета.

Статистический анализ проводили на персональном компьютере с использованием пакетов прикладных статистических программ и рекомендаций специалистов.

Результаты исследования

В результате исследования функциональных особенностей жевательного аппарата у детей с НДСТ «ограниченное открывание рта» встречалось у 12 человек, что составило в относительных показателях $10,53 \pm 2,87\%$ от 114 обследованных детей с данной патологией.

Следует отметить, что частота встречаемости функциональных нарушений определялась степенью выраженности дисплазии. Так, если у детей 1 группы встречаемость признака была отмечена только у одного пациента из 43 человек данной группы (2,33%), то во второй группе показатель возрастал до 12,85% (5 человек из 39), а в 3 группе – до 18,75% и был выявлен у 6 из 32 детей.

Такой признак, как «чрезмерное открывание рта» встречалось у 8 детей ($7,01 \pm 2,39\%$ от 114 обследованных). Так же показатель возрастал в исследуемых группах от 2,33% (1 группа), до 7,69% (2 группа) и 12,5% (3 группа).

У 12 пациентов определялся «бруксизм», что составило в относительных показателях $10,53 \pm 2,87\%$ от 114 детей с НДСТ. При этом частота встречаемости признака у детей 3 группы была достоверно больше ($p < 0,05$), чем у детей 1 группы и составляла, соответственно 4,65% и 18,75%. У детей 2 группы исследования признак встречался у 4 человек, что составляло 10,26% от 39 обследованных пациентов.

Ротовой тип дыхания был выявлен у 11 детей ($9,65 \pm 2,76\%$). Если у детей 1 группы указанный признак встречался у 1 ребенка (2,33%), то во 2 и 3 группах показатель возрастал до 7,69% и 12,62%, соответственно.

Такой показатель, как «инфантильный тип глотания», с прокладыванием языка между передними зубами, определялся у 6 пациентов, что составляло $5,26 \pm 2,05\%$ от числа обследованных детей. При этом в 1 группе показатель отсутствовал, а у детей 3 группы встречался у 4 человек (12,5%).

Аналогичные данные были получены при анализе такого показателя, как «жевательная леность».

Анализируя деятельность височно-нижнечелюстного сустава было выявлено, что наиболее часто дети отмечали «дискомфорт» в области нижнечелюстного сочленения, который определялся у 13 пациентов и составляло $11,4 \pm 2,9\%$ от обследованного контингента. При анализе с учётом выраженности НДСТ было выявлено, что дискомфорт в области сустава при «лёгкой» степени отмечали 2 человека (4,65%), во 2 группе жалобы предъявляли 4 пациента (10,25%), а при «выраженной» степени патологии показатель возрастал до 21,87% и встречался у 7 человек из 32 детей 3 группы.

Такой показатель, как «щелканье» в суставе определялось у 10 человек из 114 детей ($8,77 \pm 2,6\%$). В первой, второй и третьей группах подобные жалобы отмечали 2,33%, 10,26% и 15,62%, соответственно.

Болезненность при пальпации в области височно-нижнечелюстного сустава была выявлена у 7 детей ($6,14 \pm 2,2\%$) и отмечалась у 3 человек из 2 группы (7,69%) и у 4 пациентов 3 группы (12,5%).

Заключение.

Таким образом, у детей с НДСТ отмечались функциональные нарушения в деятельности челюстно-лицевой области, частота встречаемости показателей определялась выраженностью степени дисплазии, что необходимо учитывать при диагностике патологии и выборе методов комплексного лечения.

Список использованной литературы

1. Хорошилкина Ф.Я. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, миофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. – М.: Медин-форм, 2006. – 544 с.
2. Иванов С.Ю., Дмитриенко С.В., Доменюк Д.А., Кочконян Т.С., Потрясова А.М. Вариабельность морфометрических параметров зубных дуг и костных структур височно-нижнечелюстного сустава при физиологических вариантах окклюзионных взаимоотношений (Часть I) // Институт стоматологии. – 2021. – 3(92). – С. 44-47.

3. Иванов С.Ю., Дмитриенко С.В., Доменюк Д.А., Кочконян Т.С., Потрясова А.М. Вариабельность морфометрических параметров зубных дуг и костных структур височно-нижнечелюстного сустава при физиологических вариантах окклюзионных взаимоотношений (Часть II) // Институт стоматологии. – 2021. – 4(93). – С. 34-37.

4. Давыдов Б.Н., Ведешина Э.Г. Комплексная оценка физиологической окклюзии постоянных зубов у людей с различными гнатическими и дентальными типами лица и зубных дуг // Медицинский алфавит. – 2017. – Т. 3. – 24(321). – С. 51-55.

5. Давыдов, Б.Н. Антропометрические особенности челюстно-лицевой области у детей с врожденной патологией в периоде прикуса молочных зубов / Б. Н. Давыдов, Д. А. Доменюк, С. В. Дмитриенко // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2018. – Т. XVII, № 2 (65). – С. 5-12.

6. Давыдов, Б.Н. Морфологические особенности строения лицевого скелета и клинко-диагностические подходы к лечению зубочелюстных аномалий у детей в период раннего сменного прикуса / Б.Н. Давыдов, Д.А. Доменюк, С.В. Дмитриенко // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2019. – Т. XIX. – № 1 (69). – С. 26-38.

7. Кадурина, Т.И. Полиорганные нарушения при дисплазиях соединительной ткани у детей. Алгоритмы диагностики. Тактика ведения. Проект Российских рекомендаций. Часть вторая / Т.И. Кадурина, С.Ф. Гнусаев, В.Г. Арсентьев // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2016. – Т. 11, №2. – С. 239-263.

8. Давыдов, Б.Н. Кефалометрические особенности проявления дисплазии соединительной ткани у детей и подростков / Б.Н. Давыдов, Д.А. Доменюк, Ю.С. Арутюнян Ю.С [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2020. – Т. XX. № 3. – С. 174-183.

9. Давыдов, Б.Н. Оптимизация диагностики заболеваний пародонта у детей с дисплазией соединительной ткани по результатам рентгеноморфометрических и денситометрических исследований / Б.Н. Давыдов, Д.А. Доменюк, Ю.С. Арутюнян Ю.С [и др.] // Пародонтология. – 2020. – Т. XXV. – № 4. – С. 266-275.

10. Кадурина, Т.И. Дисплазия соединительной ткани. Руководство для врачей / Т.И. Кадурина, В.Н. Горбунова. – СПб. : ЭлБи, 2009. – 704 с.