



УДК: 616.31:616.716-053.31-056.7

*М.В. Урсу, О.І. Годованець*

## ВРОДЖЕНА ПАТОЛОГІЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ, СТАТИСТИКА, КЛІНІКА, ШЛЯХИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології  
(науковий керівник – доц. О.І. Годованець)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Актуальність даної проблеми пояснюється схильністю до зростання кількості дітей із вродженими вадами розвитку щелепно-лицевої ділянки, важким перебігом, що вимагає пильної уваги батьків, функціональними порушеннями, що негативно відбивається на загальному стані організму і потребує тривалого періоду реабілітації.

Метою нашого дослідження - вивчення поширеності, структури та динаміку поширеності вроджених вад розвитку ЩЛД серед дітей в Чернівецькій області, оптимізація шляхів надання медичної допомоги дітям з вродженими вадами ЩЛД.

Останнім часом в усьому світі зростає кількість дітей із вродженими вадами розвитку, які найчастіше сумісні з життям, але водночас мало або зовсім не піддаються корекції. Етіологія цих захворювань має мультифакторний характер. Проведені клініко-генеологічні дослідження показали, що у 85 % хворих вади щелепно-лицевої ділянки носили спорадичний характер, а у 15 % — сімейний. Харьков Л.В. зі співавторами (2003) наводять дані, згідно з якими вади розвитку щелепно-лицевої ділянки посідають третє місце серед інших уроджених вад. 70 % із них складають уроджені незрощення верхньої губи та піднебіння, а 30 % — різні форми краніосиностозів та черепно-

лицевих дистозів. За даними різних авторів, частота таких уроджених вад розвитку, як шілина губи або піднебіння і зубощелепні аномалії, варіюють у дуже широких межах (11-83%). У 25 % випадків вроджені вади розвитку щелепно-лицевої ділянки поєднуються з іншими вродженими аномаліями, утворюючи синдроми. Синдромні незрощення губи та піднебіння складають 10 % від усіх незрощень лиць. Нині описано близько 300 синдромів, які пов'язані з вадами розвитку лиць, щелеп та зубів. Із них, за останніми даними, 70 % належать до спадкових захворювань і близько 30 % — до тератогенних вад розвитку.

Потомство з уродженими хворобами потребує пильної уваги з боку держави та батьків. Вивчення вад розвитку має не тільки загальнобіологічне, але й велике практичне значення з точки зору їх профілактики. У недоношених дітей уроджені вади розвитку зустрічаються майже у 3 рази частіше. В середньому в Україні кожний рік народжується близько 600 дітей із вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки. Колівання по областях України — від 15—17 до 35—46 дітей на рік. Тенденції до значного зниження кількості таких дітей не передбачається, оскільки екологічні, економічні, соціальні та інші умови, що впливають на здоров'я батьків і їх дітей, не покращуються.

УДК: [616.314+616.716.1/.4]-007-055.2:618

*Г.Л. Фетісова, А.В. Ляховська*

## СТРУКТУРА ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ДІВЧАТ ІЗ ПОРУШЕННЯМ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

Кафедра ортодонції  
(науковий керівник – проф. Л.В. Смаглюк)

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Ріст та розвиток дитини визначається за ступінню розвитку чотирьох тканинних систем організму: лімфної, нервової, статевої та загальної (м'язи, кістки та внутрішні органи). Порушення в розвитку однієї з систем органів можуть бути фактором ризику, який призведе до патологічного шляху розвитку інших систем. Особливої уваги потребує підлітковий період, який визначений як період життя, коли відбувається статеве дозрівання. В пубертатному періоді відбувається заміна змінного прикусу на постійний, акселерація загального лицевого розвитку, а також ріст щелеп (W.R. Proffit, 2006). В цей період функціонування статевих залоз впливає деякою мірою на розвиток опорно-рухового апарату в цілому та зубощелепної системи зокрема. Існує інформація про зв'язок рівня естрогенів та захворюваності карієсом (Удовичка О.М., 1978), а саме естрогени впливають на підвищення мінералізації кісткових структур організму та, як наслідок, зниження захворюваності карієсом. Також встановлено функціональний взаємозв'язок інкреторної функції слинних та статевих залоз (Бояр-

ська О.Я., 1993). Експериментальне видалення статевих залоз приводить до підвищення захворюваності карієсом. Доведений зв'язок між поширеністю карієсу зубів із патологією статевих залоз (Ніколаєва Г.В., 2008). Відомо, що карієс та загальне порушення мінералізації щелепнолицевої системи є етіологічним фактором виникнення зубощелепних аномалій та деформацій. В той же час в відомій нам літературі не визначена розповсюдженість та структура ЗЩА у дівчат із порушенням статевих залоз. Метою нашого дослідження стало визначення структури зубощелепних аномалій у дівчат із порушенням розвитку репродуктивної системи. За допомогою клінічного методу обстеження нами оглянуто 40 дівчат віком 15-17 років з порушенням репродуктивної функції. При огляді зубощелепної ділянки звертали увагу на стан прикусу, аномалії побудови зубних рядів, окремих зубів, аномалії прикріплення м'язів тканин. Діагноз патології прикусу визначали за класифікацією Е.Енгля. За результатами обстеження визначено, що у 29 із 40 обстежених дівчат (72,5%) спостерігався І клас за