

ID: 2017-09-5-A-11997

Оригинальная статья

Кретов И.В.

Структура заболеваний челюстно-лицевой области у детей на хирургическом приёме по данным амбулаторных карт
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

Научные руководители: асс. Венатовская Н.В., к.м.н. Петрова А.П., асс. Давыдова Н.В.

Резюме

В данной научно-исследовательской работе рассматривается структура заболеваний челюстно-лицевой области у детей на хирургическом приеме по данным амбулаторных карт.

Ключевые слова: детская стоматология, хирургическая стоматология

Материал и методы

В основу исследования положен анализ амбулаторных карт за 2015 год.

Результаты

В результате анализа медицинских карт установлено, что в 2015 году количество обращений к врачу хирургу - стоматологу составляет 741 случай.

Согласно МКБ-10 отмечается следующее распределение клинических случаев по нозологическим формам стоматологических заболеваний ЧЛО у детей.

1. Самую большую группу составили «другие врожденные аномалии (пороки развития) языка, рта и глотки» (код по МКБ Q38), которые в большинстве своем составили укорочение уздечек верхней, нижней губы и языка. С данной патологией было зарегистрировано 168 случаев, что составило 23% от всех случаев, из них мальчиков – 97 (57%) и девочек – 71 (43%) (рисунок 1). Существенной разницы в зависимости от пола установлено не было. Данная незначительная разница может быть объяснена особенностями наследования данной аномалии по мужскому полу.

2. Периодонтиты (код по МКБ K04) - это воспалительные заболевания тканей периодонта. По итогам проведенной статистической работы, периодонтиты по распространенности занимают второе место, что составляет 156 случаев (21%). Наиболее часто обращались за помощью с хроническими и обострившимися хроническими периодонтитами молочных зубов. На основе проведенного анализа, выраженной зависимости от пола не было выявлено, но отмечается некоторое преобладание лиц мужского пола: за 2015 г. количество случаев среди лиц мужского пола составило – 86 (54%), женского – 70 (46%) (рисунок 2). Полученные результаты могут быть объяснены рядом причин: а) мальчики менее тщательно следят за гигиеной полости рта, что может приводить к кариесу, который может впоследствии стать причиной периодонтита; б) мужской пол более подвержен травматизму, а, следовательно, полученные травмы могут явиться причиной травматического периодонтита.

Стоит отметить различия по количеству случаев обращений по поводу периодонтита в зависимости от времени года: зимой зарегистрировано 28 случаев (18%), весной – 64 (41%), летом – 19 (12%), осенью – 48 (29%) (рисунок 3).

Полученные результаты, вероятно, могут быть объяснены тем, что в весенне-осенний период количество обращений по поводу периодонтита возрастает в связи со снижением иммунитета и увеличением простудных заболеваний, которые могут спровоцировать обострение хронических периодонтитов.

В структуре обращаемости по поводу периодонтитов 64% случая приходится на возрастную группу от 10 до 15 лет, 28% - с 3 до 10 лет, 8% - с 15-18 лет.

3. Нарушения развития и прорезывания зубов (код по МКБ K00), заняли третье место по итогам проведенного анализа. Среди этой большой группы выделились следующие подгруппы:

- а) сверхкомплектные зубы (K00.1)
- б) нарушения прорезывания зубов (K00.6)
- в) ретенированные (K01.0) и импактные зубы (K01.1)

Из всех обратившихся к врачу стоматологу-хирургу в 2015 году с данной патологией было зарегистрировано 131 случай, что составило 17,6%. Среди них мальчиков было 78 случаев (59%), девочек – 53 (41%). Данные различия в количестве по мужскому и женскому полу, возможно, связаны с генетическими особенностями наследования по мужскому полу.

4. Следующим компонентом хирургической обращаемости является физиологическая смена зубов. Она составляет 121 случай (16,3%) мальчиков – 52 (43%) и девочек – 69 (57%).

Обнаружена зависимость физиологической смены зубов от пола и возраста пациента. Так, среди девочек от 0-5 лет выявлено 9 случаев, от 6 до 12 лет - 48 случаев, старше 12 лет 12 случаев; среди мальчиков от 0 – 5 лет выявлено 6 случаев, от 6 до 12 лет – 29 случаев, старше 12 лет - 17 случаев.

Молочные зубы полностью меняются на постоянные зубы к 12-15 годам, а начинается этот процесс с 4-5 лет. Наиболее активно смена происходит от 7 до 9 лет. Стоит отметить, что в силу того, что девочки развиваются быстрее, у них этот процесс физиологической смены зубов начинается раньше, что соответствует полученным результатам.

5. Другие изменения зубов и их опорного аппарата (код по МКБ K08)

Подгруппы:

- а) вывихи зубов (S03.2)
- б) потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни (K08.1)

Таблица 1. Сводная таблица структуры заболеваний челюстно-лицевой области у детей на хирургическом приёме по данным амбулаторных карт

| № | Нозологическая форма заболевания | Ко-во (абс.) | Ко-во (%) |
|----|--|--------------|-----------|
| 1 | Другие врожденные аномалии (пороки развития) языка, рта и глотки | 168 | 23 |
| 2 | Периодонтиты | 156 | 21 |
| 3 | Нарушения развития и прорезывания зубов | 131 | 17,6 |
| 4 | Физиологическая смена зубов | 121 | 16,3 |
| 5 | Другие изменения зубов и их опорного аппарата. | 63 | 8,5 |
| 6 | Консультации | 45 | 6 |
| 7 | Кисты | 43 | 5,8 |
| 8 | Онкологии | 8 | 1 |
| 9 | Сиалоадениты | 6 | 0,8 |
| 10 | Общее кол-во обращений | 741 | 10 |

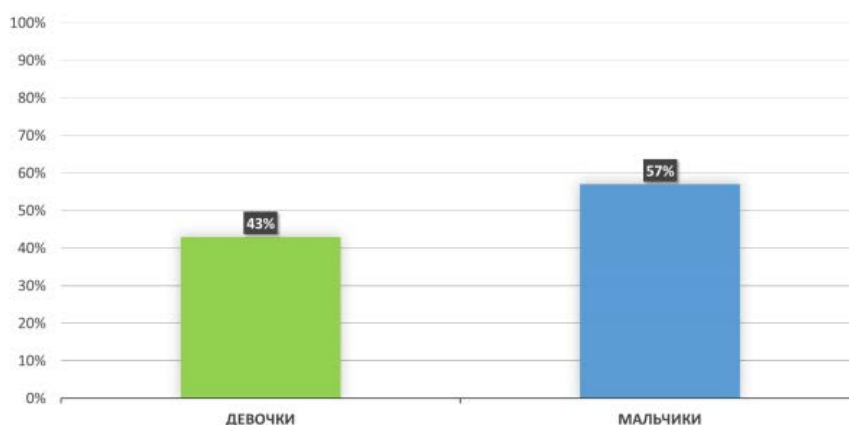


Рисунок 1. Другие врожденные аномалии (пороки развития) языка, рта и глотки, в зависимости от пола

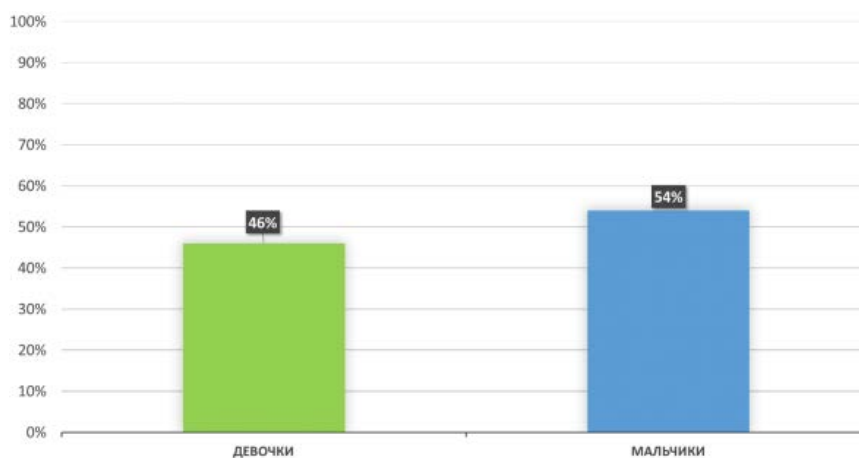


Рисунок 2. Структура заболеваемости периодонтитом, в зависимости от пола

Данная нозологическая форма составила 63 случая (8,5%). По результатам проведенного анализа установлена возрастная зависимость количества случаев вывихов зубов: от 0 до 1 года - не зарегистрировано случаев, от 1 до 3 лет - 2 случая, от 4 до 10 лет - 5 случаев, от 11 до 15 лет - 7 случаев, в 15 лет - 1 случай. Наибольшее количество обратившихся наблюдается в период от 11 до 12 лет. Эти данные отличаются от большинства исследований, так как наиболее часто вывихи зубов наблюдаются в молочном прикусе, следовательно, в возрастной период до 4 лет. Но так как при вывихах молочных зубов не производится реплантация и шинирование, то пациенты либо не обращаются к стоматологу, либо лечатся в муниципальных поликлиниках. При вывихах постоянных зубов используется реплантация (при полных вывихах) и проволочно-композитное шинирование. Данные методики используются далеко не во всех детских стоматологических поликлиниках и поэтому, как правило, таких пациентов направляют на кафедру стоматологии детского возраста и ортодонтии.

б. Консультации 45 случаев, что составляет 6,0%.

Количество консультаций увеличивается в каникулярное время (осенние – весенние школьные каникулы). Связи по половому и возрастному признаку не выявлено. Основные консультации связаны с аномалиями уздечек губ, языка, нарушение сроков прорезывания зубов, заболевания ВНЧС.

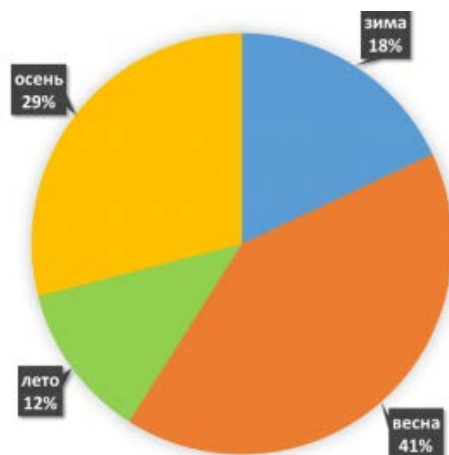


Рисунок 3. Структура заболеваемости периодонтитом, в зависимости от времени года

7. Кисты - 43 случаев, что составляет 5,8%.

Сезонность не отмечается. Возраст наиболее часто в 7-10 лет. Приблизительно одинаково встречается среди мальчиков и девочек.

По структуре отмечается:

- ретенционная киста нижней губы (C00.1) - 15 случаев (34,9%),
- ретенционная киста подъязычной слюнной железы (C08.1) - 1 случай (2,3%),
- радикулярная зубосодержащая киста от молочного зуба (K04.8) - 24 случая (55,9%),
- радикулярная киста от постоянного зуба - 2 случая (4,6%),
- фолликулярная киста - 1 случай (2,3%).

8. Онкологии - 8 случаев, что составляет 1,0%.

- 3 - папилломы,
- 3 - фиброматозный эпюлис,
- 2 - фиброма.

Средняя возрастная группа 6-10 лет.

Половой и сезонной зависимости не выявлено.

9. Сиалоадениты

Половой и сезонной зависимости не выявлено.

6 случаев, что составляет 0,8% 4 девочки, 2 мальчика.

Выводы

1. По результатам проведенной работы установлено с какими нозологическими формами хирургических заболеваний ЧЛО чаще встречаются дети, обратившиеся на кафедру стоматологии детского возраста и ортодонтии.

Таким образом, причиной обращений явились следующие нозологические формы: "Другие врожденные аномалии (пороки развития) языка, рта и глотки" составили - 23 %, периодонтиты - 21%, нарушения развития и прорезывания зубов - 17,6%, физиологическая смена зубов - 16,3%, другие изменения зубов и их опорного аппарата - 8,5%, консультации - 6%, кисты - 5,8%, опухоли - 1%, сиалоадениты - 0,8%.

2. Выявлена зависимость структуры хирургических заболеваний от пола, возраста и времени года.

Установлена половая зависимость у детей, относящихся к нозологической форме "Другие врожденные аномалии (пороки развития) языка, рта и глотки", мальчиков на 14 % больше, что соответствует 57% и 43%.

Установлена половая зависимость у детей, относящихся к нозологической форме периодонтиты, мальчиков на 8 %, чем девочек, что соответствует 46% и 54%.

Установлена зависимость периодонтитов от времени года, большее количество случаев приходится на осень (29%) и весну (41%).

Установлена зависимость от возраста, 64% приходится на возрастную группу от 10 до 15 лет.

Установлена зависимость от пола у детей, относящихся к нозологической форме нарушения развития и прорезывания зубов, мальчиков на 18% больше чем, девочек, что соответствует 59% и 41%.

Установлена зависимость от пола у детей, обратившихся за помощью по поводу физиологической смены зубов, мальчиков - 43%, девочек - 57%.

Установлена зависимость от возраста у детей, обратившихся с нозологической формой другие изменения зубов и их опорного аппарата, чаще всего обращаются в возрасте от 11 до 15 лет.

Литература

1. Фирсова И.В., Суетенков Д.Е., Егорова А.В., Магомедов Т.Е., Харитонов Т.П., Давыдова Н.В., Лебедева С.И., Бахметьева Э.А., Гриценко Е.А. Показатели стоматологического здоровья у детей и подростков Саратова и Саратовской области // Саратовский научно-медицинский журнал.- 2013. Т. 9. № 3. С. 484-486.
2. Фирсова И.В., Суетенков Д.Е., Давыдова Н.В., Олейникова Н.М. Взаимосвязь и взаимовлияние уровня стоматологического здоровья и средовых факторов // Саратовский научно-медицинский журнал.- 2011. -Т. 7. № 1. -С. 239-245.

3. Лурье Т.М., Полнарева Б.Д., Козлов С.В. Итоги выполнения тематического плана по проблеме «Основные стоматологические заболевания, их предупреждение и лечение // Стоматология. — 1973. -Т.52, №3. -С.66-67.
4. Лехан В. Н. Воспалительные заболевания в детской стоматологии// Медицина в России. — 2003.№3. — С.17-21
5. Безруков В.М., Алимский А.В. Хирургия в стоматологии// Стоматология. — 2005. -Т.76, №2. — С.8-10.
6. Janjan N.A., Campbell V., Wilson J.F. Radiation, therapy for squamous cellcarcinomas of the oral cavity and oropharynx // Cancer. Treat. —1990. - Vol. 17, №. 1.- P. 89–101.
7. Ронкин К. Стоматология будущего // DentalMarket, 2013. N 1. С. 81-83.
8. Ронкин К. Лучше один раз увидеть // DentalMarket, 2012. N 3. С. 77-79.
9. Yucel M.A. Evaluating the additional effects of arthrocentesis on the condylar pathways of temporomandibular joint in patients with internal derangement treated with stabilizing splint // Jcms, 2014. Vol. 5. P. 86-90.
10. Malik A.H. Efficacy of temporomandibular joint arthrocentesis on mouth opening and pain in the treatment of internal derangement of TMJ // Jcms, 2014. Vol 3. P. 244-248.
11. Топольницкий О.З., Васильев А.Ю. Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / учебное пособие для студентов. М., МГМСУ. 2011. 264 с.
12. Топольницкий О.З., Вашкевич В.П., Дьякова С.В., Гальперина Р.Л., Гургенадзе А.П., Ерадзе П.Е., Иванов А.В., Ильина С.Б., Ильина С.Б., Имшенецкая Н.И., Кузнецова Е.Б., Матюнин В.В., Москаленко Г.Н., Николаева С.А., Першина М.А., Тутуева Т.А., Ульянов С.А., Федотов Р.Н., Фролова А.И., и др. Стоматология детского возраста. Учебник: в 3 частях / Часть 2 Хирургия. М., 2016. 320 с.