

ВРОЖДЕННЫЕ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА

Р.А. ШАМСИЕВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЮҚОРИ ЛАБ ВА ТАНГЛАЙ ТЎҒМА ЁРИҒИ

Р.А. ШАМСИЕВ

Самарканд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд шаҳри

CONGENITAL CLEFTS OF UPPER LIP AND PALATE

R.A. SHAMSIEV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Врожденные расщелины верхней губы и/или нёба (ВРГН) являются тяжелыми пороками развития человека и сопровождаются сложными анатомо-функциональными нарушениями организма (рис. 1) [2, 4, 6].

Статистические данные указывают, что распространенность врожденной расщелины губы и нёба колеблется от 1:1000 до 5,38:1000 [5].

В нашей Республике частота рождаемости детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба остается на высоком уровне: 1 случай на 745 новорожденных [3].

У детей с врожденной челюстно-лицевой патологией регистрируется высокая распространенность соматических заболеваний [20].

Лечение и реабилитация таких пациентов является комплексной медико-социально-педагогическую проблему для семьи и общества [12, 20, 22].

У лиц с ВРГН наблюдаются различные сопутствующие патологические процессы:

- проблемы, связанные с ЛОР-заболеваниями (49,4 %). Среди заболеваний, сопутствующих ВРГН, преобладают воспалительные процессы носовой полости, придаточных пазух носа и задней стенки глотки, искривление носовой перегородки, деформация кончика и крыльев носа, увеличенные аденоиды, гипертрофия миндалин и хронические гнойные отиты [1].;
- с врожденной патологией опорно-двигательной системы (31,9%). У пациентов с ВРГН наблюдаются различные виды патологических биомеханических изменений позвоночника и таза, что сопровождается мышечным дисбалансом [18].
- с нарушением слуха (18,0%);
- зрения (21,0 %);
- коммуникационные (71,0 - 75,0 %) и языковые (до 90 - 95 %) проблемы.

Также, ВРГН могут сочетаться:

- с врожденными пороками сердца (15,2 %). По большей части преобладают пороки развития перегородок сердца [20];
- с патологией центральной нервной системы (до 64,5 % случаев) [5, 9].

Также, можно отметить, что у детей с ВРГН часто наблюдаются бронхиты и пневмонии [22].

По данным ряда авторов, выявлены многочисленные случаи изменений в желудочно-кишечном тракте [16].

Считается установленным, что для больных с ВРГН и неба свойственны различные деформации зубочелюстной системы, которые выявляются с первых дней жизни ребенка и усугубляются при отсутствии своевременного ортодонтического лечения. При врожденных расщелинах губы и неба наблюдается патология прикуса, обусловленная недоразвитием верхней челюсти в процессе эмбриогенеза, а также нарушение функционального равновесия между мышцами-антагонистами вследствие расщепления альвеолярного отростка и неба [13].

Изучение особенностей клинического развития кариеса зубов у детей с ВРГН свидетельствует о том, что распространенность кариеса составляет от 80 % до 98 % $\pm$ 1 % [2, 9]. При этом интенсивность данного заболевания колеблется от 6 $\pm$ 0,3 до 7,3 $\pm$ 0,6 [7].

Необходимо отметить, что кариес является многофакторным заболеванием.

Частота поражения кариесом зубов с ВРГН зависит от вида расщелины [16, 21]. Так, при самых тяжелых формах расщелин неба (двусторонние сквозные) кариозное поражение зубов достигает 100%, а интенсивность кариеса зубов возрастает до 10,39 $\pm$ 1,33, при односторонних полных и неполных расщелинах последний показатель не превышает 5,92.

Одной из основных причин, способствующих росту количества стоматологических заболеваний у детей с врожденной челюстно-лицевой патологией, является неудовлетворительная гигиена полости рта [11, 13].

Так, существует прямая зависимость между уровнем гигиены полости рта и поражаемостью кариесом зубов – чем хуже гигиеническое состояние полости рта, тем выше распространенность и интенсивность кариеса [10, 21].

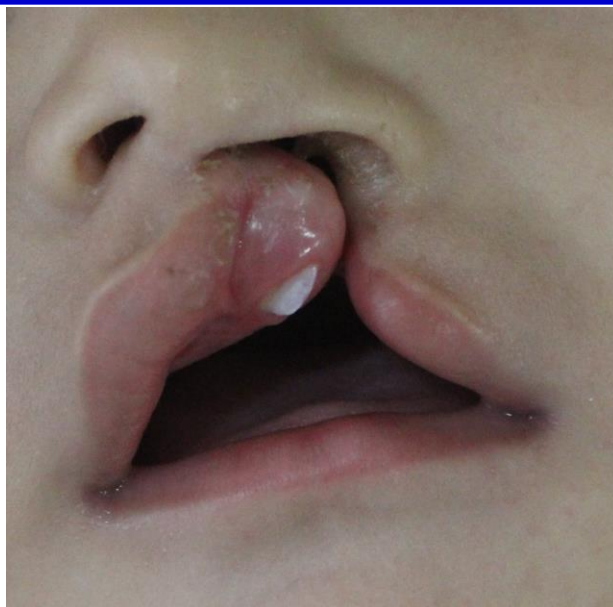


Рис. 1. Ребенок с односторонней врожденной расщелиной верхней губы и неба.

Высокую распространенность кариеса связывают с состоянием микрофлоры полости рта [13]. Развитие кариеса зубов зависит от количественного и качественного состава микроорганизмов полости рта.

У лиц с ВРГН с самых первых дней жизни формируется атипичная аутофлора ороназофарингеальной области с преобладанием условно-патогенных штаммов. Связано это с затрудненным вскармливанием и с отсутствием естественного анатомического препятствия между оральной и назальной полостями. Ребенок с расщелиной губы и неба не способен создавать внутриротовое, отрицательное давление, он не может полноценно кормиться грудью. При затрудненном глотании происходит выброс пищи через нос, воздух не увлажняется, не согревается, не очищается и как следствие, присоединяется вторичная инфекция.

Отмечается корреляция местного иммунитета полости рта и распространенности стоматологических заболеваний у детей [17]. Состояние местного иммунитета у больных с врожденной челюстно-лицевой патологией описано в литературе [15]. В литературе представлен количественный и качественный состав микроорганизмов, с идентификацией штаммов стафилококков, стрептококков, лактобактерий, кишечных палочек, дрожжеподобных грибов кандиды.

Иммунная система оказывает влияние на развитие кариеса зубов у детей с врожденной челюстно-лицевой патологией [20]. Одной из причин, способствующих росту стоматологических заболеваний у детей с врожденной челюстно-лицевой патологией, является неудовлетворительная гигиена полости рта, при этом констатируется прямая зависимость поражаемости зубов кариесом [14].

Исследования, проведенные М.З. Дустьмухамедовым [10], показали, что у детей с неосложненным течением раневого процесса ГИ в среднем равен $2,53 \pm 0,1$, а с осложнениями - $3,25 \pm 0,1$, что указывает на неудовлетворительное состояние гигиены полости рта.

Однако уровень санитарно-гигиенических знаний, как у детей, так и у их родителей остается низким [19].

Самым прогрессивным методом работы детских стоматологов с пациентами с ВРГН является диспансеризация [11]. Диспансеризация предусматривает обязательную плановую санацию полости рта, профилактику кариеса зубов и аномалий прикуса у детей во всех возрастных группах. Система диспансерного наблюдения создает благоприятные условия для формирования и созревания тканей зубов, пародонта, зубочелюстной системы, воспитывает правильные гигиенические навыки у пациентов [5].

Литература:

1. Анурова, А. Е. Клинико-микробиологические параллели стоматологического здоровья матери и ребенка с врожденной расщелиной губы и неба: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14 / Анурова Анна Евгеньевна. – Москва, 2009. – 128 с.,
2. Блохина С. И., Леонов А.Г., Ершова О.Ю. Специализированная диспансеризация детей с врожденной челюстно-лицевой патологией: модели и эффекты // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: материалы II Всерос. науч.-практ. конф. – Москва: МГМСУ, 2009. – С. 50-53. 2012;
3. Булекова О. В., Якунина А. В. Комплексное лечение при двусторонней врожденной расщелине губы, альвеолярного отростка, твердого и

- мягкого неба // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: материалы IV Всерос. науч.-практ. конф. – Москва: МГМСУ, 2012. – С. 51-54.
4. Васильев В. Г., Матвеева Е. А. Взаимосвязь кариеса, преждевременного удаления временных зубов и зубочелюстных аномалий у детей 6–11 лет г. Читы // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 3. – С. 61-64.
5. Виссарионов В. А., Мустафаев М. Ш. Комплексный подход к организации медико-педагогической помощи детям с врожденными расщелинами лица в современных условиях // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: материалы IV Всерос. науч.-практ. конф. – Москва: МГМСУ, 2012. – С. 60-63.
6. Гаврилова О. А., Максимова В. В., Федотова Е. Н. Особенности кариозного процесса временных зубов у детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: материалы IV Всерос. науч.-практ. конф. – Москва: МГМСУ, 2012. – С. 81-85.
7. Глявина И. А., Паршикова С. А., Слесарева О. А. Оценка результатов лечения и реабилитации детей с врожденными расщелинами неба в Нижегородской области // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: материалы IV Всерос. науч.-практ. конф. – Москва: МГМСУ, 2012. – С. 90-92
8. Давлетшин, Н. А. Реабилитация детей с врожденной расщелиной губы и неба в Республике Башкортостан: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Давлетшин Наиль Айратович. – Москва, 2009. – 48с.
9. Димитрова М., Кухлева М. Модель оценки риска появления кариеса в раннем детстве // Стоматология. – 2008. – Т. 87, № 4. – С. 29-32.
10. Дустмухамедов М.З. Комплексное лечение детей с врожденной расщелиной неба, прогнозирование и профилактика послеоперационных осложнений: Дисс.... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2006. – 99-102 с.
11. Елизарова В. М., Щеглова В.Д., Анурова А.Е. Стоматологическое здоровье детей с врожденными расщелинами губы и неба // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: материалы II Всерос. науч.-практ. конф. – Москва: МГМСУ, 2006. – С. 207-209.
12. Ефанова О. И. Психологические аспекты мотивации родителей как основа сохранения стоматологического здоровья детей // Сборник трудов VIII Всероссийской научно-практической конференции. – Москва, 2011. – 164 с.
13. Исаков, Л. О. Комплексная реабилитация детей с врожденными расщелинами верхней губы, неба и профилактика их развития в Республике Саха (Якутия): дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 – Иркутск, 2009. – 133 с.
14. Кисельникова Л.П., Зуева Т.Е., Кружалова О.А. Кариес временных зубов у детей раннего возраста: обоснование этиопатогенетических подходов к профилактическому лечению // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2007. – № 2. – С. 19-22.
15. Попруженко Т.В., Терехова Т.Н. Профилактика основных стоматологических заболеваний – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 463 с.
16. Чуйкин С.В., Врожденная расщелина верхней губы и неба. М.: Медицинское информационное агентство. 2012, - 592 с.
17. Чуйкин С. В., Давлетшин Н. А. Реабилитация детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в Республике Башкортостан // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: материалы IV Всерос. науч.-практ. конф. – Москва: МГМСУ, 2012. – С. 369-381.
18. Фоменко, И. В. Эффективность современных методов диагностики и лечения в комплексной реабилитации пациентов с врожденной односторонней полной расщелиной верхней губы и неба: автореф. дис. ... д-ра мед. наук – Волгоград, 2011. – 31 с.
19. Шамсиев Р. А. Поэтапное хирургическое лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба // Вісник наукових досліджень. – 2016. – №. 4. – С. 49-51.
20. Dixon M.J. et al., Cleft lip and palate: understanding genetic and environmental influences. Nat Rev Genet. 2011 Mar;12(3):167-78. doi: 10.1038/nrg29332011;
21. Mossey P, Little J. Addressing the challenges of cleft lip and palate research in India. Indian J Plast Surg;2009; 42:9–18.
22. Shamsiev R. A., Atakulov J. O., Shamsiev J. A. Accompanying defects of development in children with congenital cleft of lip and palate //Europäische Fachhochschule. – 2016. – №. 4. – С. 20-22.