ОСОБЕННОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

М.С. Туаева¹, О.А. Дианов^{1,2}, С.А. Ульяновская¹, Е.С. Дубровская²

¹ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тверь

²ГБУЗ Тверской области «Клиническая детская больница №2», г. Тверь

ВВЕДЕНИЕ: Патология зубов наблюдается при многих эндокринных заболеваниях. Однако, очень часто, изменения при эндокринопатиях носят специфический характер.

ЦЕЛЬ: определить клинко-морфологические особенности зубочелюстной системы у детей с соматотропной недостаточностью.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: проведено обследование 35 пациентов с соматотропной недостаточностью в возрасте от 8 до 17 лет, наблюдающихся в Эндокринологическом центре ГБУЗ Тверской области «КДБ №2». Помимо клинко-anamnestического метода применялся биометрический метод, включающий в себя изучение диагностических моделей челюстей. Проводился анализ развития зубов, сроков их прорезывания, наличия скученности, выявления аномалии формы и положения зубов. Данные обработаны методами непараметрической статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ: При изучении состояния зубочелюстной системы у пациентов с соматотропной недостаточностью отмечалось: скученность зубов встречалась в 90% случаев, поздняя смена зубов — в 70%, наличие дистального прикуса — в 60%, глубокий прикус — в 40%, прямой прикус наблюдался у 30% обследуемых, ортогнатический прикус — у 20% пациентов после ортодонтического лечения. Выявлялись аномалии положения зубов: наличие одного центрального резца на верхней челюсти, эктопическое прорезывание зубов, наличие трем и диастем, транслокация зубов, тортоаномалии, протрузия резцов на верхней и нижней челюстях, вестибулярное положение верхних клыков; аномалии формы зубных рядов: V-образный зубной ряд. При проведении анализа диагностических моделей по методу Пона-Линдера-Харта отмечалось сужение зубных дуг в трансверсальном направлении на верхних и нижних челюстях.

ВЫВОДЫ: у детей с соматотропной недостаточностью присутствует ряд клинко-морфологических особенностей челюстно-лицевой области: снижение высоты нижней трети лица, позднее прорезывание зубов, уменьшение размеров челюстей, скученность зубов, высокая частота встречаемости дистального прикуса, что требует ортодонтической реабилитации.