DOI: 10.17117/na.2016.03.03.254

Поступила (Received): 24.03.2016

<http://ucom.ru/doc/na.2016.03.03.254.pdf>**Густов В.В.****Распространённость рентгенологических признаков
ЛОР-патологии у детей с аномалиями окклюзии****Gustov V.V.****Prevalence radiological signs of upper respiratory
diseases in children with anomalies of occlusion**

Среди детей с ЛОР-патологией преобладает II скелетный класс окклюзии и гипердивергентный тип роста лицевого скелета. В возрастной группе 10-12 лет встречаемость зубочелюстных аномалий остаётся на прежнем уровне, что говорит об их закреплении

Ключевые слова: окклюзия, ЛОР-патология, аденоиды, телерентгенограмма

Among children with ENT disorders prevalent skeletal class II occlusion and giperdivergentny type of growth of the facial skeleton. In the age group 10-12 years, the incidence of dentoalveolar anomalies remain at the same level that speaks to their consolidation

Key words: occlusion, ENT pathology, adenoids, telerentgenogramma

Густов Владислав Валерьевич

Студент

Ивановская государственная медицинская академия

г. Иваново, Шереметевский проспект, 8

Gustov Vladislav Valerievich

Student

Ivanovo state medical academy

Ivanovo, Sheremetevsky ave., 8

Классы болезней органов дыхания и органов чувств, к которым относится ЛОР-патология, занимают одно из ведущих мест в структуре детской заболеваемости и имеют тенденцию к росту, что обуславливает важное медико-социальное значение данной патологии, особенно у школьников, как у самой большой группы детской популяции, составляющей около 70 % детского населения России.

Ротовое дыхание резко меняет нагрузку на растущие кости и приводит к серьёзным деформациям челюстно-лицевой области. Формируется «аденоидный» тип лица, готическое небо, узкая верхняя челюсть, деформация нижнего зубного ряда, блокировка нижней челюсти в дистальном положении, развивается мышечный дисбаланс, асимметричный рост правой и левой половин лица, дисфункция ВНЧС, шея смещается вперед, нагрузка на позвоночник увеличивается. Распространённость зубочелюстных аномалий и деформаций у детей в различных регионах России существенно колеблется (30 – 83%).

Цель работы – изучить распространённость рентгенологических признаков лор патологии у детей с аномалиями окклюзии и их встречаемость при различных аномалиях зубочелюстной системы.

Материалы и методы

Проведено анкетирование, осмотр и анализ телерентгенографии головы в боковой проекции у 238 детей в возрасте от 6 до 12 лет.

Интерпретация результатов

Для выполнения поставленной задачи на первом этапе были сформированы 2 возрастные группы: дети 6-9 лет (128 человек) и дети 10-12 лет (110 человек). Среди характеристик окклюзии рассматривались следующие: вид окклюзии, скелетный класс, тип роста и наклон резцов. Также учитывались положение нижней челюсти во время сна и особенности родов.

В группе детей 6-9 лет из 128 человек было 42 мальчика и 86 девочек. Среди данной группы распространённость лор патологии, установленной с помощью телерентгенографии, составляет 85,94%, из них 1 степень сужения дыхательных путей составила 58,18% случаев патологии, 2-3 степень-41,82%. По данным анамнеза ЛОР-патология встречается в 20,31% случаев.

В группе детей 10-12 лет из 110 человек было 34 мальчика и 76 девочек. Среди данной группы распространённость лор патологии, установленной с помощью телерентгенографии, составляет 73,64%, из них 1 степень сужения дыхательных путей составила 74,07% случаев патологии, 2-3 степень-25,93%. По данным анамнеза ЛОР-патология встречается в 15,45% случаев.

В первой, как и во второй, возрастной группе преобладает II скелетный класс (65,62% и 65,45% соответственно), из них – в группе 6-9 лет у 86,90% рентгенологически выявлена ЛОР-патология, в группе 10-12 лет ЛОР-патология рентгенологически выявлена лишь у 73,61%.

У пациентов с ЛОР-патологией превалирует гипердивергентный тип роста: 43,64% – в первой возрастной группе, 43,21% – во второй возрастной группе.

В возрастной группе 6-9 лет преобладает ретроклинация резцов, в возрастной группе 10-12 лет преобладает проклинация резцов.

Выводы:

1. По результатам исследования выявлено: у пациентов с рентгенологически подтверждённой ЛОР-патологией преобладает II скелетный класс и гипердивергентный тип роста.

2. Несмотря на снижение распространённости ЛОР-патологии в возрастной группе 10-12 лет, встречаемость зубочелюстных аномалий остаётся на прежнем уровне, что говорит об их закреплении.

3. Количество пациентов с ЛОР-патологией, выявленной с помощью телерентгенографии, значительно превосходит количество пациентов с ЛОР-патологией, выявленной в результате анкетирования.

© 2016, Густов В.В.

Распространённость рентгенологических признаков ЛОР-патологии у детей с аномалиями окклюзии

© 2016, Gustov V.V.

Prevalence radiological signs of upper respiratory diseases in children with anomalies of occlusion