



Одеський національний медичний університет

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З ВСЕУКРАЇНСЬКОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 65-річчю
від дня заснування стоматологічного
факультету ОНМедУ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТОМАТОЛОГІЇ

19 вересня 2023 року
Тези доповідей



Одеський національний медичний університет

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З
ВСЕУКРАЇНСЬКОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 65-річчю від дня заснування
стоматологічного факультету ОНМедУ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТОМАТОЛОГІЇ

19 вересня 2023 року

Тези доповідей

УДК 616.31 (477.7425) (043.2)

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

Заступник голови:

декан стоматологічного факультету,
доцент Володимир ВАЛЬДА

Редакційна колегія:

професор Станіслав ШНАЙДЕР
професор Василь СКИБА
професор Анатолій ГУЛЮК
професор Володимир ГОРОХІВСЬКИЙ
професор Павло РОЖКО
професор Оксана ДЄНЬГА
професор Сергій ПУХЛІК
професор Анастасія ДЄНЬГА

Технічні секретарі:

Тетяна ПРИБОЛОВЕЦЬ
Владислав ЛИСЕНКО

Актуальні питання стоматології: наук.-практ. конф. з всеукраїнською участю, присвячена 65-річчю від дня заснування стоматологічного факультету ОНМедУ. Одеса, 19 вересня 2023 року: тези доп. - Електронне видання. - Одеса: ОНМедУ, 2023, - 105 с.

У тезах доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 65-річчю від дня заснування стоматологічного факультету ОНМедУ, наведено матеріали учасників зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 616.31 (477.7425) (043.2)

Визначення та структура причин ротового дихання у дітей з зубощелепними аномаліями

Дєдикова І.В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Поширеність зубощелепних аномалій (ЗЩА) і деформацій серед дитячого населення, за даними багатьох авторів, продовжує бути досить високою – від 35–75 % [1, 2, 3]. Головним етіологічним фактором формування звуження зубних рядів є порушення функції носового дихання і, як наслідок, набута шкідлива звичка – дихання ротом. Першопричини, що провокують появу ротового дихання (РД): гіпертрофія глоткового мигдалика (ГГМ) та піднебінних мигдаликів, хронічні риніти, викривлення носової перегородки, чужорідні тіла, поліпоз носа. Розвиток повітроносних шляхів та лицьового скелету тісно взаємопов'язані: ротове дихання призводить до затримки росту та звуження верхньощелепних пазух і верхньої щелепи, що обумовлює формування готичної форми піднебіння. Етіопатогенетичний механізм розвитку звуження зубних рядів є дуже різноманітним, проте відомостей про взаємовідносини звужених зубних рядів і порожнини носа, що детермінують зміни лицевого черепа, недостатньо [4]. На нашу думку, стійке порушення функції носового дихання з ротовим диханням та набута шкідлива звичка дихати ротом – різні речі.

Метою нашого дослідження було вивчення частоти і структури причин стійкої назофарингеальної обструкції (СНФО) серед дітей та підлітків з ЗЩА та ротовим диханням.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 94 пацієнта з ЗЩА на тлі РД. Вік хворих коливався від 6 до 18 років, з них було 46 хлопчиків та 48 дівчат. Попередній відбір хворих включав збір анамнезу, ендоскопічний огляд ЛОР-органів, риноманометрію, консультацію стоматолога-ортодонта (з телерентгенограмою, панорамною рентгенографією щелеп, рентгенограмою піднебінного шва, рентгенограмою кисті, КПКТ – в залежності від потреб при кожній конкретній ортодонтичній патології). Пацієнти були поділені на 2

основні групи в залежності від віку. До першої основної групи увійшов 51 пацієнт у віці від 6 до 12 років, до другої – 43 пацієнта у віці від 13 до 18 років. Контрольну групу склали 35 пацієнтів віком від 6 до 18 років, які мали ротове дихання при відсутності ЗЩА. Досліджувальні групи були репрезентативні по статі і віку. При градуванні вікової категорії в досліджуваних групах ми враховували час вікової інволюції глоткового мигдалика та факту збільшення порожнини носа та носоглотки за рахунок зростання кісток лицьового черепа.

Результати та їх обговорення. Підсумок дослідження стосовно присутності СНФО у пацієнтів з ЗЩА та ротовим диханням представлений у таблиці 1.

Таблиця 1 - Частота стійкої назофарингеальної обструкції серед дітей та підлітків з зубощелепною аномалією та ротовим диханням

Позитивний результат	основна група №1 N=51	основна група №2 N=43	контрольна група N=35	P
абс	44	29	22	P1-3<0,05 P2-3>0,05
%	86,27	67,44	62,86	

Тільки 29 з 43 (67,44%) пацієнтів з ЗЩА та РД у віковій категорії 13-18 років мали реальну СНФО. І, хоча, це більше ніж у контрольній групі, але недостовірно ($P > 0,05\%$). У віковій категорії 6-12 років реальна СНФО при ЗЩА з РД виявлена у 44 з 51 (86,27%) пацієнтів при $P < 0,05$. Тобто діти молодшого віку (до 12 років) частіше підпадають під визначення стійкого порушення носового дихання з РД, а більш старші діти (13-18 років) частіше мають звичку дихати ротом без реального порушення носового дихання.

Підсумок дослідження стосовно структури причин стійкої назофарингеальної обструкції (СНФО) серед дітей та підлітків з ЗЩА та ротовим диханням представлений у таблиці 2.

Таблиця 2 - Структура причин стійкої назофарингеальної обструкції серед дітей та підлітків з зубощелепною аномалією та ротовим диханням

Причини порушення носового дихання	Досліджувальні групи						Всього з СНФО при ЗЩА		P
	Основна №1 (6-12 р) N=44		Основна №2 (13-18 р) N=29		Контрольна група (6-18 р) N=22				
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Гіпертрофія глоткового мигдалика	32	72,73	8	27,59	4	18,18	40	54,79	P1-2>0,05; P5-1>0,05
Алергічний риніт	24	54,55	23	79,31	8	36,36	47	64,38	P2-3>0,05;
Зміщення носової перетинки	10	22,73	9	31,03	6	27,27	19	26,03	P3-1 >0,05; P3-4 <0,05
Поліпозний риносинусит	2	4,55	8	27,59	3	13,67	10	13,7	P2-4 <0,01; P1-4 <0,05
Гіпертрофія піднебінних мигдаликів	21	47,73	7	24,14	7	31,82	28	38,36	P3-5 <0,05 P2-5 <0,05

Алергічний риніт (АР) є лідером причин ЗЩА з РД. 47 з 73 (64,38%) пацієнтів обох основних груп мали СНФО за рахунок алергічного набряку в

порожнині носа, можливо тому, що у дитячому віці АР майже завжди поєднується з алергічним назофарингітом і, як наслідком, ГГМ. Але при $P > 0,05\%$ у основній групі №1 (6-12 років) та при $P < 0,05$ у основній групі №2 (13-18 років). Можливо, таке превалювання АР серед причин ЗЩА з РД саме у старшій віковій групі, пов'язане з тим, що для формування СНФО при ньому потрібно більше часу ніж при ізольованій ГГМ без АР.

ГГМ є головною причиною ЗЩА з РД у віковій категорії 6-12 років (основна група №1) при $P < 0,01$, а у віковій групі 13-18 років (основна група №2), хоч і частіше ніж у контрольній групі, але при $P > 0,05\%$.

Зміщення носової перетинки дещо частіше при ЗЩА з РД зустрічається у віковій групі 13-18 років, але при $P > 0,05\%$. Гіпертрофія піднебінного мигдалика, навпаки, у віковій категорії 6-12 років, але, теж, при $P > 0,05\%$.

Висновки. 1) 13,37% дітей у віковій категорії 6-12 років та 32,56% дітей у віковій категорії 13-18 років мають зубощелепні аномалії з ротовим диханням без стійкої назофарингеальної обструкції, тобто мають звичку тримати рот відкритим. 2) у віковій категорії 6-12 років найчастішою причиною стійкої назофарингеальної обструкції при зубощелепних аномаліях з ротовим диханням є гіпертрофія глоткового мигдалика, а у віковій категорії 13-18 років - алергічний риніт. 3) можливості ортодонтичної корекції у дітей при зубощелепних аномаліях з ротовим диханням без стійкої назофарингеальної обструкції потребують додаткового вивчення.

Лікування запальних захворювань лімфоглоткового кільця з метою профілактики карієсу

Чернишева І.Е.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Захворювання лімфоглоткового кільця завжди були частим явищем як в дитячому, так і в дорослому віці. Найчастіше вражаються піднебінні мигдалики,