

Ткаченко О.Д.

РЕНТГЕН – МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ  
СТОМАТОГНАТИЧНОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ З  
НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Науковий керівник: к.м.н., доц., Уриваєва М.К.

Проблема діагностики, профілактики та раннього патогенетичного лікування пацієнтів з недиференційованою дисплазією сполучної тканини (НДСТ) на сьогоднішній день актуальна у дітей різного віку та підлітків з урахуванням високої поширеності її несиндромних проявів, що мають полісистемний характер. Визначені деякі клінічні прояви НДСТ в стоматогнатичній системі. Під час стоматологічного обстеження пацієнтів з НДСТ широко використовують рентгенологічні методи (латеральну телерентгенографію (ЛТРГ) та ортопантомографію (ОПТГ)) та недостатньо вивченими залишаються деякі рентген-морфометричні ознаки ураження стоматогнатичної системи, що й стало метою нашого дослідження.

**Мета дослідження:** зіставлення ознак НДСТ у дітей з рентген-морфометричними ознаками ураження стоматогнатичної системи.

В дослідженні взяли участь 35 волонтерів обох статей віком від 6 до 16 років, що були обстежені на кафедрі педіатрії № 1 і неонатології ХНМУ та перебували на консультації ортодонта кафедри стоматології дитячого віку, ортодонції і імплантології ХМАПО. Пацієнтам проводився зовнішній огляд, бальна оцінка ступеню вираженості НДСТ за таблицями, обстеження лицевих та внутрішньо-ротових ознак зубощелепових аномалій. Використовували рентгенологічні методи ЛТРГ та ОПТГ. При клінічному обстеженні пацієнтів виявлені типові ознаки, що характерні для проявів НДСТ та описані в доступній нам літературі, а саме: серед проявів в кістковій системі - деформації черепа, шийного лордозу, деформації осанки в сагітальній площині та сколіотичні деформації хребта ( $75\% \pm 2.1$ ). Серед шкіряних проявів - горизонтальні атрофічні рубці на шкірі живота, стегон та

сідниць, гіпереластоз шкіри, мармуровий рисунок шкіри, родимі плями з оволосінням, гіпермобільність суглобів, плоскостопість (71%±1.6). При УЗ дослідженні (за показаннями) встановлені: дисплазії та аномалії побудови органів серцево-судинної системи (67%±1.6) (пролабування клапанів без регургітації (67%±1.7) та аномальні хорди лівого шлуночка (72%±2.0)), аномалії будови жовчного міхура (65%±1.7), диспластичні зміни апарату чашково-мискового нирок (71%±1.3). Під час огляду обличчя виявлені нові стоматогнатичні предиктори НДСТ – 84%±2.1 (непропорційне обличчя з подовженою нижньою третю; похилий лоб; дефіцит середньої зони обличчя; «flat cheek» або плоска щока; широке перенісся; виступання парабульбарної клітковини під нижньою повікою («baggy skin under the eyes»); змикання губ з напругою. При обстеженні порожнини рота виявлено ознаки, що відносяться до зубних рядів: скупчене положення зубів; аномалії прикусу в сагітальній, вертикальній і трансверзальній площині; готичне піднебіння; високе положення під'язикової кістки.)

**Висновки:** 1. При зіставленні ознак НДСТ та рентген-морфометричних ознак ураження стоматогнатичної системи у 85%±2.03 обстежених виявлені порушення, що потребує спостереження у ортодонта у подальшому. 2. При аналізі латеральних ТРГ у пацієнтів найбільш типовими були функціональні порушення - звуження дихальних шляхів на різних рівнях, глоссоптоз (65%±1.5), шийний лордоз (81%±1.9), гіпертонус м'язів язика (57%±1.8), супрагіоїдної групи та задньої поверхні шиї (64%±2.5 та 68%±2.1 відповідно). Переважав вертикальний тип щелепового росту. 3. При аналізі ортопантомографій в якості предиктора НДСТ можна використовувати форму коренів нижніх різців та форму малюнка губчастої речовини щелепної кістки, що були змінені у 92.31%(±1.5) обстежених. 4. Виявлені нові рентген-морфометричні показники, що можуть характеризувати наявність у пацієнта НДСТ, але їх систематизація та верифікація потребує дослідження на більшій виборці досліджуваного контингенту в подальших дослідженнях.