

ПОШИРЕНІСТЬ СИНДРОМАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

Кульгінський Є.А., к.м.н., доцент

ПВНЗ «Київський Медичний Університет УАНМ», (м. Київ)

Актуальність. За останні десятиріччя значно почастишали випадки звернень до ортодонтів пацієнтів із зубощелепними аномаліями, зумовленими різноманітними системними захворюваннями. Ортодонтичне лікування таких пацієнтів досить складне та довготривале, а іноді малоефективне. Тому нерідко виникають непорозуміння між лікарями та батьками хворих дітей. Ортодонт, щоб уникнути цього, повинен добре орієнтуватися в діагностиці спадкових захворювань, знати найбільш характерні їх прояви.

Мета дослідження: Визначити найбільш поширену синдромальну патологію в ортодонтичній практиці.

Матеріал та методи дослідження: Нами було обстежено та прийнято на лікування 69 пацієнтів з різною синдромальною патологією віком від 6 до 27 років, які звернулися за ортодонтичною допомогою протягом останніх 10 років. Майже 70% пацієнтів мали заключення генетиків та ендокринологів. Всі інші (30%) пацієнти були додатково направлені на консультацію до відповідних фахівців (генетиків, ендокринологів, оторинолярингологів, офтальмологів, дерматологів та інші). Клінічне обстеження пацієнтів проводилося за загально-прийнятною методикою.

Результати дослідження: Проведені дослідження засвідчили, що найбільшу кількість пацієнтів 37,5% (19 осіб) склали хворі на синдром Кріста-Сіменса-Турена, тобто ангідротичну спадкову дисплазію, при якій уражаються всі похідні ектодерми з характерною так званою “триадою”: ангідроз – відсутність потових залоз, атрихоз – відсутність волосся, адентія – відсутність зачатків зубів (множинна та повна). На другому місці за зверненням в клініку були пацієнти з синдромом Шейтхауера-Марі-Сентона (черепно-ключичним

дизостозом) та фіброматозом ясен, 8,7% (6 осіб) та 10,1% (7 осіб), відповідно. Хондродистрофія зустрічалася дещо рідше – 7,3% (5 осіб). Третє місце посіли такі синдроми як: Папійона-Лефевра - 5,8% (4 особи), гіпофізарний нанізм – 4,4% (3 особи), недосконалий остеогенез – 4,4% (3 особи), Франческетті-Цвалена – 4,4% (3 особи), Олбрайта – 4,4% (3 особи) та інші.

1	синдром Кріста-Сіменса-Турена	37,5%
2	Фіброматозом ясен	10,1%
3	Шейтхауера-Марі-Сентона (черепно-ключичним дизостозом)	8,7%
4	Хондродистрофія	7,3%
5	Папійона-Лефевра	5,8%
6	Гіпофізарний нанізм	4,4%
7	Недосконалий остеогенез	4,4%
8	Франческетті-Цвалена	4,4%
9	Олбрайта	4,4%

Висновки: Проведені нами дослідження та клінічні спостереження засвідчили, що пацієнти з синдромальною патологією потребують особливої уваги до себе. В першу чергу, вони повинні перебувати на диспансерному обліку за місцем проживання і проходити лікування в спеціалізованих центрах, які на даний час ще не функціонують. Питання своєчасного та адекватного лікування таких хворих на професійному рівні повинні вирішуватися при участі спеціалістів відповідного профілю, а також при широкій і всебічній підтримці органів Охорони здоров'я та місцевого самоврядування.