

# Стоматологічний статус новонароджених та дітей першого року життя які народилися великими до гестаційного віку

Гармаш О.В.

Харківський національний медичний університет  
кафедра терапевтичної стоматології ХНМУ. Харків, Україна

**Актуальність.** На тлі загального підвищення середньої маси тіла серед популяції економічно розвинених країн зростає чисельність дітей, які народжені з макросомією (Lahmann P.H., 2009; Donma M.M., 2010), макросоми складають до 20% від загальної кількості народжених дітей (Черепнина А.Л. і др., 2005; Martin J.A. et al., 2006; Ratchanikon L., 2006; Гармонова Н.А. і др., 2006; Капитонова Ю.А. і др., 2007; Mahin Najafian et al., 2012). Макросомія плоду визначається, коли маса дитини при народженні є більшою або дорівнює 4.000 г. (Koyanagi A. Et al., 2013; Morikawa M. et al., 2013).

Існує тісний зв'язок між перебігом антенатального періоду та формуванням тканин щелепно-лицьової ділянки та між стоматологічним та системним здоров'ям. У вітчизняній та зарубіжній літературі практично відсутні відомості про стан стоматологічного здоров'я у дітей народжених із макросомією.

**Мета-** порівняльна характеристика стану тканин щелепно-лицьової області у новонароджених та дітей першого року життя які народилися із великою та нормальною масою тіла до гестаційного віку.

**Матеріали та методи.** Було вивчено медичну документацію та обстежено 76 дітей (42 хлопчика та 34 дівчинки), у віці від однієї доби до одного року, які народилися у 2014-2015 роках. Основну групу склали 50 дітей (30 хлопчиків та 20 дівчаток), чий масо-ростові параметри були вище 90 перцентіля, а саме, вони були народжені з макросомією. Двадцять шість дітей (12 хлопчиків та 14 дівчинки) мали нормальну вагу до гестаційного віку (нормосоми) – вони склали групу порівняння. При первинному обстеженні було оцінено стоматологічний статус новонароджених. Ступінь розвитку зубощелепної системи ми оцінювали за кількістю зубів, що прорізувалися до віку один рік. Було зафіксовано вік дитини у якому почалося прорізування.

**Результати та їх обговорення.** При первинному обстеженні стоматологічна патологія була виявлена у двадцяти шести (52%) дітей основної групи, та у чотирьох (15%) дітей групи порівняння. У однієї дитини основної групи (2%) поряд із асиметричністю обличчя було виявлено несиметричне розташування вуздечки верхньої губи відносно серединної площини обличчя. Щільні, низько прикріплені вуздечки верхньої губи мали 38 (76%) новонароджених основної групи (рис.1, 2) та дев'ять дітей (35%) групи порівняння (одностайної думки щодо необхідності вважати це патологією в лікарській спільноті натепер немає). У двадцяти двох (44%) новонароджених основної групи було діагностовано анкілоглозію (рис.3). У групі порівняння таку аномалію мали три дитини (15%). У чотирьох дітей основної групи (8%) було виявлено високе, або «готичне», піднебіння, та в однієї дитини основної групи (2%) кісти зубної пластинки (рис.1). У однієї дитини (4%) групи порівняння було виявлене різко скошене дистально підборіддя.

У сімнадцяти (34%) дітей-макросомів та у трьох (11,5%) дітей-нормосомів прорізування тимчасових зубів почалося у віці 4-5 місяців. У віці 6-8 місяців почалося прорізування зубів у двадцяти (40%) дітей макросомів та у двадцять однієї дитини (80,8%) нормосома. У віці 9-11 місяців почалося прорізування зубів у 12 (24%) дітей макросомів та двох (7,7%) нормосомів. В однієї дитини-макросома (2%) до віку 1 рік не прорізувався жоден зуб.

Сім (14%) дітей макросомів у віці один рік мали 0 -2 зуба. Від 4 до 5 зубів мали 8 (16%) дітей- макросомів та 6 (23%) дітей- нормосомів. Виявилось, що до року лише у 27 (54%) дітей-макросомів прорізулося 6-8 зубів, у групі порівняння 6-8 зубів мали 19 (73%) дітей. Дев'ять зубів прорізулося до віку один рік у 1 дитини (4%) із групи нормосомів. Та від 9 до 16 зубів мали 8 (16%) дітей-макросомів.



Рис.1. Фотографічне зображення фронтальної ділянки ротової порожнини дитини К. (хлопчик), у віці однієї доби, макросомія. Спостерігається ІV вид (Kotlow L.) вуздечки верхньої губи, кісти зубної пластинки



Рис.2. Фотографічне зображення фронтальної ділянки ротової порожнини дитини К. (дівчинка), у віці один рік, макросомія. Спостерігається ІV вид (Kotlow L.) вуздечки верхньої губи



Рис.3. Фотографічне зображення фронтальної ділянки ротової порожнини дитини В. (хлопчик), віком 6 діб, макросомія. Спостерігається ІІ вид (Хорошилкіна Ф.Я.) анкілоглосії

**Висновки.** Стоматологічний статус дітей-макросомів істотно відрізняється від статусу нормосомів. Також існує значний розкид у ступені розвитку зубощелепної системи у вибірці дітей, чия вага і параметри росту при народженні були вище 90-го перцентіля (макросоми). Великий відсоток аномалій м'яких тканин є асоційованим із макросомією плоду. Вищезазначені аномалії сприяють порушенням процесу розвитку зубощелепної системи.