

УДК: 616:31[08-039.71+053.5].314-
002:612.392.69

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ СЕРЕД ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ В ГІРСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

*Клітинська О.В.**, *Бородач В.О.***,
*Пиндус Т.О.****, *Джупа Петер*****,
*Іваськевич В.З.******, *Пиндус І.В.******

** доктор медичних наук,
професор, завідувач кафедри
стоматології дитячого віку ДВНЗ
«Ужгородський національний
університет», Ужгород, Україна.*

*** кандидат медичних наук,
доцент кафедри стоматології дитячого
віку ДВНЗ «Ужгородський національний
університет», Ужгород, Україна.*

**** кандидат медичних наук, доцент,
декан стоматологічного факультету,
завідувач кафедри дитячої стоматології
Львівського медичного інституту,
Львів, Україна.*

***** доцент кафедри
терапевтичної стоматології ДВНЗ
«Ужгородський національний
університет», Ужгород, Україна.*

****** асистент кафедри
стоматології дитячого віку ДВНЗ
«Ужгородський національний
університет», Ужгород, Україна.*

****** лікар-стоматолог-інтерн
Комунальної 5-ї стоматологічної
поліклініки м. Львова.*

Summary : The article presents the results of studying the main tendencies in the development of dental diseases, namely abnormalities and deformations of the human tooth-jaws, is extremely important, especially in the present

when the climatic-geographical, socio-economic factors and epidemiological indicators of diseases, including the prominent place, deteriorate is allergic affects the state of organs and tissues of the mouth of children of all ages.

Key words : orthodontic pathology, children, allergic rhinitis, mountainous terrain.

Алергічним ринітом називають риніт основним патологічним фактором якого являється алергія. Симптоматично проявляється ця патологія такими клінічними ознаками як ринорея, свербіння в носі, чхання, закладеність носа. Відповідно до даних епідеміологічних досліджень різних країн, поширеність алергічного риніту коливається від 1 до 40% [9, 10, 11]. Але дані, ґрунтовані на кількості звернень, не відображають істинної ситуації, тому що багато пацієнтів не звертається за допомогою, а також наявна значна кількість випадків неправильної діагностики алергічного риніту. Дані, представлені National Healthand Nutrition Examination, вказують на те, що у більшій частині людей, які хворіють алергічним ринітом, симптоматичними проявами являються свербіння, ринорея та слезотеча. Більш точну інформацію епідеміології дають дослідження популяції, оскільки, як показують обстеження, в кожному наступному поколінні зростає кількість проявів алергічного риніту. Деякі автори вказують на те, що захворюваність алергічним ринітом зросла в 4-6 раз, а пік її припадає на молодий вік до 24 років [12]. Також симптоми риніту проявляються і при інших алергічних захворюваннях, зокрема у 88% хворих бронхіальною астмою проявляється ринорея, свербіння носа та інші симптоми.

В умовах гірської місцевості, де використовують для опалення тверде паливо, особливо кам'яне вугілля, кількість алергенів в повітрі висока.

Особливості розташування населених пунктів в долинах гір спонукає до підвищення концентрації алергенів в повітрі під час опалювального сезону та в період цвітіння, це пояснює досить велику частоту алергічних реакцій дихальних шляхів серед населення гірської місцевості, серед яких чільне місце займають діти.

Вивчення основних тенденцій розвитку стоматологічних захворювань, а саме аномалій та деформацій зубо-щелепного апарату людини, є надзвичайно актуальним, особливо в умовах сьогодення, коли погіршуються клімато-географічні, соціально-економічні фактори та епідеміологічні показники захворювань, серед яких чільне місце займає алергія, що певним чином впливає на стан органів та тканин порожнини рота [6, 7, 8, 13, 14, 15].

Цілісність організму людини, взаємозумовленість форми і функцій його органів і систем з наочністю підтверджуються при вивченні взаємозв'язку місцевих і загальних порушень організму, що виникають при аномаліях зубо-щелепної системи [3, 4, 6, 7, 8, 12]. Ротове дихання, неправильне ковтання і порушення мови сприяють звуженню зубних дуг, зміні положення передніх зубів та поглибленню різцевого перекриття. Низьке положення спинки язика і обумовлена цим зміна форми зубних рядів, нерідко призводять до травмування слизової оболонки, що сприяє виникненню і розвитку захворювань пародонту, стиранню ріжучих країв різців і горбиків інших зубів [1, 2, 5, 12].

Порушення носового дихання вважається однією з основних причин розвитку зубо-щелепних аномалій та

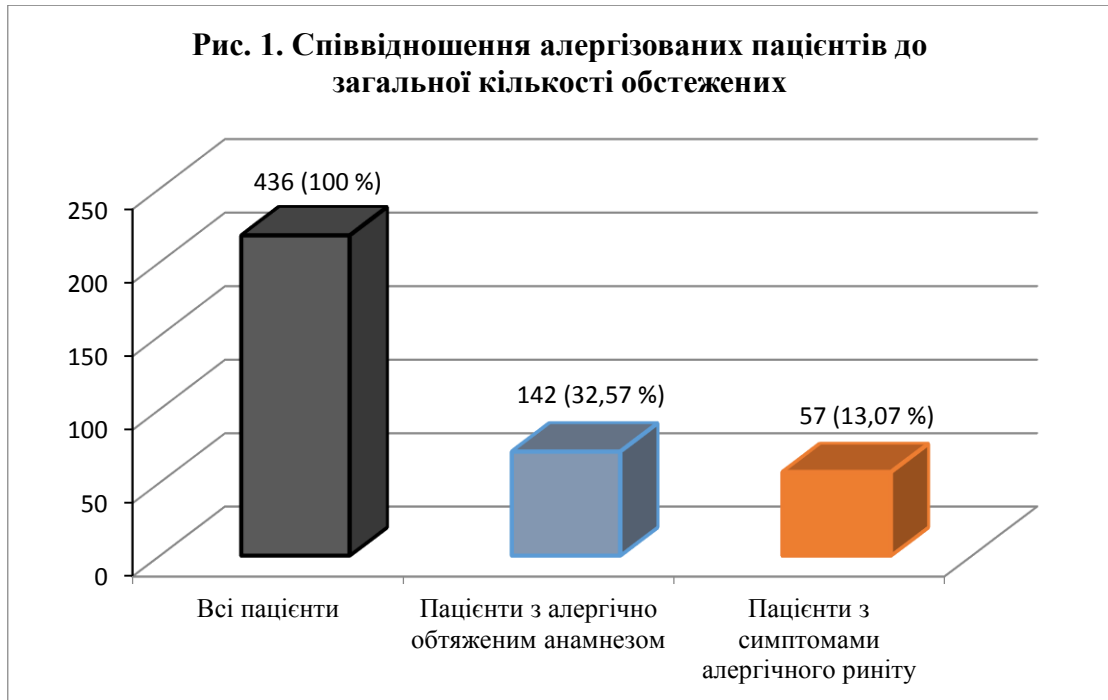
деформацій зубо-щелепної ділянки. При захворюваннях верхніх дихальних шляхів виникає змішане або ротове дихання, яке змушує хворого тримати постійно рот відкритим, при цьому виникає більша, ніж зазвичай, напруга щічної мускулатури, що стискає бічні ділянки зубних дуг [1, 2, 12].

Провівши аналіз анамнестичних даних ортодонтичних пацієнтів, що проживають в гірській місцевості, нами виявлено, що велика кількість хворих вказують на наявність алергічних захворювань.

Мета дослідження: встановлення зв'язку між алергічним ринітом та зубо-щелепними аномаліями; вчення особливостей поширеності та клінічних проявів алергічного риніту серед ортодонтичних пацієнтів в гірській місцевості з урахуванням віку.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 436 пацієнтів у віці від 6 до 25 років, які були скеровані на ортодонтичне лікування та які проживають в гірській місцевості. Для верифікації клінічної картини та постановки остаточного діагнозу проводилося суб'єктивне обстеження, що включало в себе паспортні дані, скарги, анамнез життя, анамнез захворювання, та об'єктивне – фізикальне обстеження, аналіз гіпсових моделей, ортопантомограми, телерентгенограми, фотометрія, та функціональні дихальні проби.

Результати та їх обговорення. Нами встановлено, що 32,57 % пацієнтів, лікуються або лікувалися з приводу алергічних захворювань, що свідчить про значну поширеність алергічних проявів серед населення гірської місцевості віком (Рис. 1.).



Аналіз даних показав, що 13,07 % анамнестично обстежених пацієнтів володіють клінічними проявами алергічного риніту – ринорея, чхання, закладеність та свербіння в носі, що супроводжувалося порушенням типу дихання, яке в свою чергу формувало зубо-щелепні аномалії та деформації. (Фото 1, 2).



Фото 1. Зовнішньоротові ознаки

Для більш ґрунтовного епідеміологічного аналізу, ми розділили пацієнтів на вікові групи, з метою вивчення змін поширеності алергічного риніту у віковому аспекті серед пацієнтів, які скеровані на ортодонтичне лікування. Хворих поділено на 4 групи: першу групу склали діти віком 6-10 років у кількості 94 осіб; в другу групу увійшли хворі віком 11-15 років (212 осіб), третя група – 90

пацієнти у віці 16-20 років; четверта – 40 особи у віці 21-25 років.

Встановлено, що у 34,04 % пацієнтів першої групи алергічно обтяжений анамнез, в той час як в другій у 33,02 %, дещо нижчий показник у третій групі – 31,11 %, а в четвертій результат аналізу склав – 30,0 % відносно загальної кількості обстежених пацієнтів, що звернулися на ортодонтичне лікування.



Фото 2. Внутрішньоротові ознаки

Таким чином, алергія найбільше поширена у молодших пацієнтів (6-10 років), а найменше у найстарших обстежуваних пацієнтів 21-25 років (Табл. 1).

При аналізі анамнестичних даних нами також виявлено, що у 13,83% першої групи проявляються симптоми алергічного риніту, 13,68% - другої групи, у третій показник алергічного риніту склав 12,22 %, у четвертій – 10,0 %

відносно загальної кількості обстежуваних пацієнтів (Табл. 1). Ці результати вказують на більше рівень поширеності алергічного риніту у

молодших пацієнтів, з поступовим зниженням величин поширеності у старших обстежуваних.

Таблиця 1. Поширеність алергій та алергічних ринітів у пацієнтів, що звернулися на ортодонтичне лікування у віковому аспекті

Спостережувані групи	Всього		Пацієнти з алергічною реакцією		Пацієнти з симптомами алергічного риніту	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1-ша група	94	100	32	34,04	13	13,83
2-га група	212	100	70	33,02	29	13,68
3-тя група	90	100	28	31,11	11	12,22
4-та група	40	100	12	30,0	4	10,0
Всього	436	100	142	32,57	57	13,07

Висновки:

1. Проведений нами аналіз обстежених пацієнтів, які звернулися за ортодонтичною допомогою показав, що значна частина хворих (32,57 %) мають обтяжений анамнез алергією, що вказує на етіологічний зв'язок алергії та зубо-щелепних аномалій. Встановлено, що значну частину алергій проявляється у вигляді симптомів алергічного риніту, який у більшості випадків викликає порушення носового дихання, яке в свою чергу являється частим етіологічним чинником розвитку аномалій зубо-щелепного апарату. Отже, поширеність алергічного риніту складає 13,83% серед обстежуваних пацієнтів, і не повинен розглядатися як легке захворювання, оскільки він приводить не тільки до погіршення якості життя, порушення сну, але і являється значним етіологічним

фактором важких зубо-щелепних аномалій і деформацій.

2. Розподіл пацієнтів на вікові групи дав змогу встановити, що поширеність алергічних реакцій загалом та алергічного риніту зокрема вища у молодших ніж у старших хворих, що відображає загальну тенденцію зростання алергізованості населення у світі. Отже, отримані результати дають змогу чітко зрозуміти значущість алергічного риніту у розвитку ортодонтичних патологій, та необхідність більш масштабного і глибокого вивчення цієї проблеми. Можна стверджувати, що є гострою потребою покращення діагностики та лікування алергічного риніту у дітей з метою профілактики зубо-щелепних аномалій та деформацій, оскільки ця алергія має тенденцію до зростання поширеності у пацієнтів Чадчанського району, що звернулися за ортодонтичною допомогою.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адамчик А.А. Вредные привычки и раннее ортодонтическое лечение / Материалы VII Междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. СПб. – 2002. – С. 16.
2. Безвушко Е.В., Чухрай Н.Л. Структура зубо-щелепових аномалій у дітей м. Львова / Український стоматологічний альманах. – 2006. – № 5. – С. 44.
3. Безвушко Е.В., Чухрай Н.Л. Структура порушень зубощелепної системи та потреба в ортодонтичному лікуванні у дітей м. Львова та Львівської області / Новини стоматології. – 2008. – № 1. – С. 34–37.
4. Біда О.В. Прогнозування та профілактика ускладнень при ортодонтичному лікуванні хворих із застосуванням знімної та незнімної техніки: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 "Стоматологія" / О.В. Біда. – Київ, 2008. – 16 с.
5. Головкин Н.В. Профілактика зубощелепних аномалій. – Вінниця, 2008. – 172-178 с.
6. Деньга О.В., Колесник К.А. Взаимосвязь частоты зубочелюстных аномалий с уровнем соматического здоровья (обзор литературы) / Таврический медико-биологический вестник. - 2012. - Т. 15, № 2, ч. 3 (58). - С. 300-304.
7. Деньга О.В., Мірчук Б.М., Дрогомирецька М.С. Втрата постійних зубів та розповсюдженість зубо-щелепних деформацій у дорослих / Медичні перспективи. - 2015. – Т.15, № 1. С. 68-75.
8. Дрогомирецька М.С., Мірчук Б.М., Деньга О.В. Розповсюдженість зубо-щелепних деформацій і захворювань тканин пародонта в дорослих у різні вікові періоди / Український стоматологічний альманах. – 2010. - № 2. С. 51-57.
9. Польшнер, С.А. Аллергические риниты: особенности клиники, прогноз, лечение 2005 [Электронный ресурс] Режим доступа: [www. medlinks.ru](http://www.medlinks.ru).
10. Пухлик Б.М., Корицкая И.В. Комбинированная терапия аллергических заболеваний органов дыхания [Текст] / Астма та алергія. — 2005, № 1. — С. 5–9.
11. Пухлик С.М., Безглапочный С.Б. Аллергический ринит [Текст] / Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. — 2008. — № 3/1. — С. 31–36.
12. Ханжатов. Р.М. Клиническая алергологія. Руководство для врачей [Текст] / М. : МЕДпрессинформ, 2002. — 623 с.
13. Baroody, F.M. Allergic rhinitis: broader disease effects and implications for management [Text] / Otolaryngol. HeadNeckSurg. — 2003. — Vol. 128. — P. 616–31.
14. Graber T.M., Vanarsdall R.L. Orthodontics. Current principles and Techniques. Second Ed. St. Louis: Mosby, 1994. – 965 p.
15. Proffit W.R. Contemporary orthodontics. St. Louis: Mosby - 2008. – P. 6-9
Gerhard-Szep S, Güntsch A, Pospiech P, et al. Assessment formats in dental medicine: An overview. GMS Journal for Medical Education. 2016;33(4):Doc65. doi:10.3205/zma001064.