

Стоматолошки факултет — Скопје
 Клиника за детска и превентивна стоматологија
 Медицински факултет — Скопје
 Клиника за уво, нос и грло

ВЛИЈАНИЕ НА РЕСПИРАТОРНИТЕ ПРЕЧКИ ВРЗ ОРОФАЦИЈАЛНИОТ СИСТЕМ

М. Царчев, Љ. Нечева, М. Мирчева, С. Иљоска, И. Филипче,
 П. Георгиев, Б. Бајрактарова

Во литературата се среќаваат повеќе податоци за влијанието на респираторните пречки врз орофацијалниот систем. Нашата цел во овој труд е да дадеме свој прилог за учеството на хроничните тонзилити, хроничните ринити и девијациите на септумот во појавата на ортодонтските аномалии, заболувањата на меките делови, а посебно во појавата на забниот кариес. Анализирајќи ја контролната и испитувачката група, дојдовме до заклучок дека постои зголемен процент на кариес кај испитуваната група каде што преовладуваше една од пречките и тоа хроничниот тонзилит. Ортодонтските аномалии и заболувањата на меките делови не покажаа значителни разлики.

Во детската возраст за време на периодот на физичкиот и психичкиот развој се јавуваат повеќе видови заболувања кои имаат одраз врз целокупниот развој на детето. Развојот на орофацијалниот систем е поврзан со развојот на детскиот организам, па заболувањата кои се јавуваат во оваа возраст можат да доведат до нарушување во развојот на орофацијалната регија, како и развојот на забите. Познавањето на овие заболувања како и познавањето на можните последици се битни за стоматологот затоа што покрај санацијата на кариесот и спроведување на превентивните мерки должноста на детскиот стоматолог е и навремено откривање на аномалиите во орофацијалната регија, по можност примена на интерцептивна ортопедија, или испраќање на пациентот кај ортодонт за понатамошен третман.

Меѓу заболувањата кои можат да дадат реперкусии врз развојот на орофацијалната регија се и хроничните тонзилити, третиот крајник и асиметриите во носот, кои претставуваат пречки во горните дишни патишта. За функцијата на тонзилите врзани се поголем број откритија. Така, тие претставуваат од-

бранбен систем — „бедем на одбраната“ или „отворена врата“, учествуваат во имунологијата на организмот, имаат хемостатично дејство, доведуваат до леукопенија, имаат бактерицидни својства, постои меѓусебно влијание на тонзилите и штитната жлезда, тонзилектомирните деца побрзо напредуваат и др.⁵

Од стоматолошки аспект хроничните тонзилити, како и другите пречки во горните дишни патишта можат да доведат до формирање на ортодонтски аномалии, а тие претставуваат услов за развиток на кариес, чија последица е предвремено губење на млечните заби, а тоа доведува до појава на ортодонтски аномалии на трајната дентиција, што претставува еден „циркулуз вициозус“.

Кариесот во нашата земја, во зависност од начинот на живеење, местото на испитувањето и другите еколошки фактори, се движи од 50,0—99,9%. Мирчева и соработниците¹ нашле дека општата кариес фреквенца кај учениците од Скопје изнесува 89,8%, релативната 22,1%, а кариес просекот 5,3. Sprema испитувањата на Стошиќ и сор,² во Србија општата кариес фреквенца изнесувала од 24,58-99,33%, релативната од 4,78-26,25%. Нечева³ нашла дека во 16 места во Македонија општата кариес фреквенца се движела од 67,0-99,8%, релативната од 8,6-30,4%, а кариес просекот он 2,7-8,3. Дека релативната кариес фреквенца е поголема кај пациентите со ортодонтски аномалии во споредба со тие со аномалии (22,0% и 16,6%), утврдиле Војновиќ и сор.⁴ Во своите испитувања тие нашле поврзаност помеѓу ортодонските неправилности и воспалителните рецидивирачки процеси на тонзилите. Рецидивирачки тонзилит имале 69,8% деца со ортодонтски аномалии и 44,1% деца без ортодонски аномалии. Ортодонтски неправилности нашле кај 48,4% тонзилектоморани деца, а 20,9% биле без ортодонски аномалии.

Не сакајќи да се впуштаме во различните, а донекаде и спротивни резултати на досегашните испитувања, а поаѓајќи од становиштето дека во палителните процеси на аденоидните вегетации имаат влијание врз физиологијата на устата и фаринкот, сакавме во овој труд да направиме корелација помеѓу пречките во горните дишни патишта и промените во устата, што се сметаат за нивна последица. Со овој труд ги надополнуваме нашите поранешни испитувања, каде беа евидентирани само хроничните тонзилити.⁶

Метод на работа

Извршени се прегледи во две одделенија на едно основно училиште кај деца од 12-годишна возраст. Екипата се состоеше од стоматолог и оториноларинголог. При дневна светлина со сонда и огледалце вршен е стоматолошки преглед, а со челно огледалце и соодветни методи вршен е оториноларинголошкиот преглед. Групата од 61 дете кај кои се најдени пречки во горните дишни патишта претставуваше испитувана група, а преостанатите 52 деца контролна група.

Резултати

Табела I

ДЕЦА СО ПРЕЧНИ ВО ГОРНИ ДИШНИ ПАТИШТА

ВОЗРАСТ	ПОЛ				ЗДРОВИ ДЕЦА	ОРТОДОНТСКИ АНОМАЛИИ					ЗАБОЛУВАЊЕ НА МЕНИ ДЕЛОВИ		ПРЕЧНИ ВО ДИШНИ ПАТИШТА		
	БР	МАШКИ	ЖЕНСКИ	КЕП		ФРОНТАЛНА РЕГИЈА				БОЧНА РЕГИЈА	ИМПЕРИОСОВИЕН ГИНГИВИТ	ИСТРАЖЕН ГИНГИВИТ	АРОМНАЦИ ТОМВИЛИТИ	ТРЕТ ИЛИОРИК	ПРЕЧНИ ВО НОСОТ
						ПРОТРУЗИЈА	ДИАБЛОК ПРЕКЛОП	ОТВОРЕН ЗАПИС	ТЕСНОЌА						
12г	40	25	17	178	788	4	10	2	1	2	-	12	28	13	16
13г	19	13	4	80	583	2	-	-	1	-	-	4	14	1	9
ВКУПНО	61	40	21	253	1326	6	10	2	2	2	-	16	42	14	25

Во табелата се дадени резултати кај деца од испитуваната група: 61 дете имале 253 КЕП-а, ортодонтски аномалии во фронталната и бочната регија се најдени кај 22 деца, заболувања на меките делови во вид на катарални гингивити кај 16 деца. Бројот на пречките во горните дишни патишта изнесувал 81, што значи дека кај некои деца постоела една, некаде две, а некаде и сите три наведени пречки.

Табела II

КОНТРОЛНА ГРУПА

ВОЗРАСТ	ПОЛ				ЗДРОВИ ДЕЦА	ОРТОДОНТСКИ АНОМАЛИИ					ЗАБОЛУВАЊЕ НА МЕНИ ДЕЛОВИ	
	БР	МАШКИ	ЖЕНСКИ	КЕП		ФРОНТАЛНА РЕГИЈА				БОЧНА РЕГИЈА	ИСТРАЖЕН ГИНГИВИТ	ИМПЕРИОСОВИЕН ГИНГИВИТ
						ПРОТРУЗИЈА	ДИАБЛОК ПРЕКЛОП	ОТВОРЕН ЗАПИС	ТЕСНОЌА			
12г	33	18	18	88	822	2	2	1	1	-	9	1
13г	19	11	8	53	447	-	6	1	3	-	1	1
ВКУПНО	52	26	26	141	1269	2	8	2	4	-	10	2

Контролната група која брои 52 деца имала 141 КЕП, 16 деца имале ортодонски аномалии, а 12 деца имале промени на меките делови.

Табела III

*КЕП ; ОРТОДОНСКИ АНОМАЛИИ И ЗАБОЛУВАЊА НА
МЕКИ ДЕЛОВИ КАЈ ИСПИТУВАНАТА И КОНТРОЛНА ГРУПА*

	БР.	КЕП	ОРТОДОНСКИ АНОМАЛИИ	ЗАБОЛУВАЊА НА МЕКИ ДЕЛОВИ
ИСПИТУВАНА ГРУПА	61	19.1	36,0%	26,2%
КОНТРОЛНА ГРУПА	52	10.8	30,7%	23,0%

Во табелата се споредуваат резултатите од испитуваната и контролната група. Разликата на КЕП-от изнесува 8,3%, додека кај ортодонтските аномалии и заболувањата на меките делови таа е малку помала (5,3% и 3,2%).

Дискусија

Негативното влијание на пречките во горните дишни патишта во смисла на формирање на ортодонтски аномалии, а секундарно и зголемен процент на кариес е потврден веќе во нашите поранешни испитувања, каде од пречките беа земени во предвид само рецидивирачките тонзилити. Кај испитуваната група деца релативната кариес фреквенца изнесувала 21,5%, а во контролната 13,5%. Бидејќи постоела можност во контролната група да имало деца со други пречки во горните дишни патишта, освен хроничен тонзилит, испитувањето е проширено, па се земени во предвид третиот крајник и пречките во носот. Овие испитувања покажале дека од пречките најчесто биле застакнати хроничните тонзилити — кај 42 деца, пречки во носот имале 25

деца, а трет крајник е најден кај 14 деца. 72,1% од децата имале само една од пречките, 22,9% имале две, а 4,9% деца ги имале сите три наведени пречки.

Поврзаност на хроничните тонзилити и ортодонтските аномалии нашле Војновиќ и сор. во чии испитувања 69,8% од децата со ортодонски аномалии имале хроничен тонзилит. Во нашите испитувања бројот на децата со ортодонски аномалии во испитуваната и контролната група не се разликуваше многу (22 и 16). Аномалиите главно се манифестираше во фронталната регија (20 и 16), од кои и во двете групи се издвојува длабокиот преклоп. Протрузијата, отворениот гриз и стеснетоста се релативно малку застапени.

При нотирањето на промените на меките делови испитувачите биле ориентираны на тие заболувања кои настануваат како последица на поставеноста на забите и пречките во горните дишни патишта. Како заболувања биле евидентирани катаралниот и хипертрофичниот гингивит, кога биле зафатени повеќе од две папили. Не е најдена сигнификантна разлика, така што во испитуваната група 16 деца имале промени на меките делови, а во контролната 12.

Кариесот, кој кај децата од Скопје бил застапен во 89,8% случаи, сам по себе е проблем и без постоење на другите фактори кои од своја страна можат да го зголемат тој процент. Еден од таквите фактори се и пречките во горните дишни патишта. Постоење на таквите пречки најчесто значи дишење на уста со сите штетни последици: сушење на оралната лигавица, со што се губи нејзината заштитна функција, намалено физиолошко самочистење, а хроничните воспалителни процеси создаваат кисела средина која е погодна за развиток на одредени микроорганизми.

Заклучок

Имајќи ја предвид важноста на нормалната проодност и функција на горните дишни патишта во формирањето и функцијата на орофацијалниот систем беше логично да се очекуваат негативни реперкусији при нарушување на таа проодност. Во нашите испитувања овие негативни реперкусији во вид на промени на меките делови, ортодонски аномалии и зголемена кариес фреквенца во испитуваната и контролната група не се изразити, но сепак се присутни и најизразени се кај кариес фреквенцата, што е за нас од посебен интерес. Иако пречките во горните дишни патишта не можеме да ги окарактеризираме како битни фактори во зголемување на кариес фреквенцата, тие сепак имаат свој удел. Поради тоа се препорачува на училишните диспанзери, во рамките на систематските прегледи да вршат рано откривање и санирање на овие појави, што би претставувало и придонес во борбата против кариесот.

Summary

INFLUENCE OF RESPIRATORY DISTURBANCES ON ORO-FACIAL SYSTEM

Having in mind the importance of normal function of upper airways in creation of oro-facial function, it was consequently to expect reactions when the passage was disturbed. In our investigation, these reactions, as soft tissue changes, orthodontic anomalies and increased caries incidence, in the investigated as well as in the control group, are not emphasised, while still present, mostly when caries incidence considered, what is of special interest to the pedodontist. Although upper airways disturbances could not be said major factors for caries incidence increased, they still play a role. Therefore we suggest School Dental Care, in the frame of systemic examinations to deal with early detection and sanitation of these disturbances, which would be contributory in the struggle against caries.

Л и т е р а т у р а

1. Мирчева М. и сар.: Движењето на карисоткај децата во Скопје, Зборник на трудови на V. Конгрес на стоматолози на Југославија: 177, 1975
2. Нечева Љ.: Состојба на превентивата во Македонија, Зборник на трудови на V. Конгрес на стоматолози на Југославија: 123, 1975
3. Нечева Љ. и сар. Рецидивирајући тонзилити и каријес, СГС, ван бр., 71, 1977
4. Стошић П. и сар.: Карактеристике народне патологије из области стоматологије у СР Србији, Зборник радова. IV. Конгрес стоматолога Југославије, 41, 1968
5. Шарцер А. О.: Оториноларингологија, Југословенски Лексикографски завод, Загреб, 1966
6. Војновић О. и сар.: Могућности практичног спровођења превентивне ортопедије вилица у оквиру претшколске и школске зубне неге, Зборник на трудови на V Конгрес на стоматолози на Југославија, 1975