

СТОМАТОЛОГИЯ/DENTISTRY

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2025.162.35>**ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

Научная статья

Орешака О.В.¹, Ганисик А.В.², Прохорова В.О.^{3,*}, Орешака А.О.⁴²ORCID : 0000-0002-3126-1516;^{1, 2, 3, 4} Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (leryska_damochka[at]mail.ru)

Аннотация

Целью проведённого исследования являлась оценка особенностей стоматологического статуса у молодых людей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ). В исследование были включены 15 пациентов в возрасте 20–25 лет (8 женщин и 7 мужчин) с клинически подтверждённым диагнозом НДСТ. Комплексное обследование включало гамбургское тестирование височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), анализ прикуса и зубных рядов, определение индексов КПУ, КПУп, гигиенического состояния полости рта по Грину–Вермиллиону, а также индекс РМА для оценки воспаления десен.

Выявлено, что у большинства обследованных наблюдаются выраженные зубочелюстные аномалии — скученность зубов, тортопозиции, глубокое вертикальное перекрытие, деформации неба готического типа, повышенная локализованная стираемость твердых тканей зубов. Наряду с этим у значительной части пациентов регистрировались функциональные нарушения ВНЧС: девиации, ограничение амплитуды открывания рта, хруст и щелчки суставных головок. При этом гигиеническое состояние полости рта в целом оставалось удовлетворительным, а воспалительные изменения десен не выходили за пределы лёгкой степени.

Полученные данные подтверждают, что системные нарушения соединительной ткани при НДСТ оказывают значимое влияние на формирование аномалий окклюзии и функциональное состояние ВНЧС. Учитывая выявленные особенности, данная группа пациентов требует раннего диспансерного наблюдения и разработки индивидуализированных лечебно-профилактических программ, направленных на предупреждение осложнений и поддержание функционального равновесия зубочелюстной системы.

Ключевые слова: стоматологический статус, недифференцированная дисплазия соединительной ткани, зубочелюстные аномалии, височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС), диспансерное наблюдение.

SPECIFICS OF DENTAL STATUS IN YOUNG PEOPLE WITH UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

Research article

Oreshaka O.V.¹, Ganisik A.V.², Prokhorova V.O.^{3,*}, Oreshaka A.O.⁴²ORCID : 0000-0002-3126-1516;^{1, 2, 3, 4} Altay State Medical University, Barnaul, Russian Federation

* Corresponding author (leryska_damochka[at]mail.ru)

Abstract

The aim of the study was to evaluate the dental status of young people with undifferentiated connective tissue dysplasia (UCTD). The research included 15 patients aged 20–25 years (8 women and 7 men) with a clinically confirmed diagnosis of UCTD. The complex examination included Hamburg testing of the temporomandibular joint (TMJ), analysis of the bite and dental rows, determination of the KPU and KPUp indices, oral hygiene status according to Green–Vermillion, and the PMA index for assessing gum inflammation.

It was found that most of the examined patients had pronounced dentofacial abnormalities — dental crowding, malocclusion, deep occlusion, Gothic-type palate deformities, and increased localised abrasion of hard tooth tissues. In addition, a significant proportion of patients had functional TMJ disorders: deviations, limited mouth opening, and clicking and popping of the joint heads. At the same time, the overall oral hygiene remained satisfactory, and inflammatory changes in the gums did not exceed a mild degree.

The obtained data confirm that systemic connective tissue disorders in UCTD significantly influence the development of occlusal abnormalities and the functional state of the TMJ. Given the identified characteristics, this group of patients requires early dispensary observation and the development of individualised treatment and prevention programmes aimed at predicting complications and maintaining the functional balance of the dentofacial system.

Keywords: dental status, undifferentiated connective tissue dysplasia, dentofacial abnormalities, temporomandibular joint (TMJ), dispensary observation.

Введение

Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) представляет собой полиэтиологическое состояние, характеризующееся нарушением структуры и функции волокнистых компонентов внеклеточного матрикса. Сочетание наследственных и средовых факторов приводит к системной несостоятельности соединительной ткани и изменению архитектоники органов и тканей. Формирование патологии связывают с генетической

предрасположенностью к дефектам эмбриогенеза, возникающим преимущественно в первом триместре внутриутробного развития под влиянием неблагоприятных экзо- и эндогенных факторов [6].

Современные исследования указывают на то, что у лиц с признаками дисплазии соединительной ткани значительно чаще встречаются воспалительные заболевания пародонта, множественный кариес и нарушения минерализации эмали [1], [5]. Эти патологические проявления создают предпосылки для формирования аномалий прикуса и нарушения роста костей лицевого скелета.

У пациентов с НДСТ нередко выявляются зубочелюстные деформации, скученность зубов, нарушение соотношения челюстей и неправильное смыкание зубных рядов [2], [8], [9], [10]. Нарушение структурной целостности соединительной ткани способствует развитию функциональных расстройств височно-нижнечелюстного сустава, включая гипермобильность суставных головок и смещение суставных дисков [4], [7].

Таким образом, НДСТ является системным процессом, оказывающим значимое влияние на состояние органов полости рта. Исследование особенностей стоматологического статуса у данной категории пациентов представляет клинический и профилактический интерес, поскольку позволяет оптимизировать подходы к диагностике и планированию лечения.

Методы и принципы исследования

В исследование были включены 15 молодых людей в возрасте от 20 до 25 лет, среди которых — восемь женщин и семь мужчин. Всем участникам диагноз недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) был подтверждён на кафедре пропедевтики внутренних болезней по клиническим критериям, разработанным Т. И. Кадуриной (2009). Отбор пациентов проводился с учётом анамнестических данных, характерных фенотипических признаков и отсутствия сопутствующих острых соматических заболеваний, способных повлиять на состояние органов полости рта.

Комплексное стоматологическое обследование включало:

- Гамбургское тестирование ВНЧС (2000) — для оценки функционального состояния суставов, амплитуды движений нижней челюсти и наличия отклонений траектории;
- оценку состояния зубных рядов и прикуса с определением наличия деформаций, скученности и патологических видов смыкания зубов;
- определение индексов КПУ и КПУп (1962) для количественной оценки интенсивности кариозного процесса;
- оценку уровня гигиены полости рта по индексу Грина — Вермиллиона (1964);
- определение индекса РМА (1960) для анализа степени воспалительных изменений в тканях десны.

Все обследования проводились в условиях стандартного стоматологического освещения с использованием однотипного диагностического инструментария. Полученные данные подвергались качественному анализу с целью выявления типичных стоматологических проявлений, ассоциированных с системными нарушениями соединительной ткани.

Основные результаты

В ходе клинико-диагностического обследования молодых людей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ) было выявлено, что 7 участников (46,7%) предъявляли жалобы, связанные с функциональными нарушениями со стороны височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Пациенты отмечали периодически возникающий хруст и щелчки при движении нижней челюсти, чувство напряжения или усталости жевательных мышц, а также дискомфорт при жевании твердой пищи. У одного из обследованных основной жалобой являлась эстетическая неудовлетворенность положением фронтальных зубов, что может рассматриваться как проявление нарушений зубочелюстного баланса, характерных для диспластических состояний.

Анализ анамнестических данных показал, что большинство респондентов (около 73%) считали себя практически здоровыми и не связывали имеющиеся изменения со стоматологическими проблемами. При этом у трёх участников были зафиксированы аллергические реакции на бытовые и растительные аллергены (шерсть животных, пыльца), проявлявшиеся в виде дерматитов и ринита, что свидетельствует о повышенной реактивности иммунной системы, нередко сопутствующей НДСТ.

При внешнем осмотре у девяти обследованных (60%) наблюдалась различной степени выраженности асимметрия лица, обусловленная смещением нижней челюсти влево или вправо. У тринадцати пациентов (87%) при открывании рта регистрировались девиации или зигзагообразная траектория движения нижней челюсти, что отражает нарушение координации в работе суставных элементов и жевательных мышц. У шести обследованных (40%) амплитуда открывания рта была ограничена до 3,5–4 см, что может указывать на начальные признаки дисфункции ВНЧС.

Пальпаторное исследование жевательных мышц показало наличие гипертонуса с одной из сторон у трёх пациентов и лёгкой болезненности при пальпации ВНЧС у двух, при этом выраженные триггерные зоны не определялись. Смещение срединной линии лица на 1–2 мм было зарегистрировано у большинства испытуемых, что подтверждает асимметричное распределение функциональных нагрузок в челюстно-лицевой области.

Среди морфологических признаков у пяти обследованных (33%) отмечалось глубокое вертикальное резцовое перекрытие. Во всех наблюдениях (100%) диагностировались аномалии положения отдельных зубов — скученность, вестибулярные и оральные смещения, а также тортопозиции. У семи пациентов (46,7%) отмечалось мелкое преддверие полости рта, у двенадцати (80%) — повышенная локализованная стираемость эмали, преимущественно в переднем отделе зубных рядов, что, вероятно, связано с неравномерным распределением жевательной нагрузки. Характерным фенотипическим признаком для большинства обследованных являлось наличие глубокого, так называемого «готического» неба, типичного для пациентов с диспластическими изменениями соединительной ткани.

Несмотря на выраженные морфофункциональные отклонения, показатели гигиенического состояния полости рта у данной группы оставались удовлетворительными (индекс Грина–Вермиллиона — $0,7 \pm 0,4$), а степень воспаления

десен соответствовала лёгкой форме гингивита ($\text{РМА} = 5,0 \pm 4,1$). Средние значения индексов поражения кариесом составили: $\text{КПУ} = 8,5 \pm 4,0$ и $\text{КПУп} = 12,4 \pm 7,9$, что соответствует уровню средней интенсивности кариозного процесса.

Таким образом, у молодых людей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани выявляется сочетание анатомических и функциональных нарушений зубочелюстной системы, проявляющихся деформацией прикуса, изменением формы неба, патологической стираемостью зубов и дисфункцией ВНЧС при относительно сохранных показателях гигиены. Эти данные подтверждают системный характер дисплазии соединительной ткани и подчёркивают необходимость ранней диагностики, диспансерного наблюдения и применения персонализированных лечебно-профилактических программ, направленных на стабилизацию функций зубочелюстного аппарата.

Заключение

Выводы:

1. У большинства молодых людей с НДСТ выявлены патологические изменения со стороны ВНЧС, выраженные аномалии положения зубов и нарушения прикуса.
2. Для данной категории характерна повышенная локализованная стираемость твёрдых тканей зубов, преимущественно в переднем отделе.
3. Несмотря на наличие функциональных нарушений со стороны височно-нижнечелюстного сустава и выраженных морфологических изменений окклюзии, обследованные пациенты демонстрировали удовлетворительный уровень индивидуальной гигиены и отсутствие значимых воспалительных изменений в тканях пародонта.
4. Диспансерное наблюдение лиц с НДСТ должно начинаться с детского возраста с последующим формированием индивидуализированных лечебно-профилактических программ.

Недифференцированная дисплазия соединительной ткани, являясь системным нарушением, оказывает существенное влияние на формирование стоматологического здоровья. Комплекс морфофункциональных изменений, выявленных у пациентов, подтверждает необходимость ранней диагностики и междисциплинарного подхода к лечению. Своевременное выявление признаков дисплазии и проведение профилактических мероприятий позволяет предупредить развитие осложнений, сохранить анатомическую целостность зубочелюстного аппарата и обеспечить высокое качество жизни пациентов.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Сообщество рецензентов Международного научно-исследовательского журнала
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2025.162.35.1>

Conflict of Interest

None declared.

Review

International Research Journal Reviewers Community
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2025.162.35.1>

Список литературы / References

1. Гаффоров С.А. Общие и местные изменения организма стоматологического и иммуногенетического характера при недифференцированной дисплазии соединительной ткани / С.А. Гаффоров, У.К. Назаров, Д.Н. Хен [и др.] // Российский стоматологический журнал. — 2022. — Т. 26. — № 1. — С. 5–14.
2. Григорович Э.Ш. Оценка результатов стоматологического обследования лиц с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / Э.Ш. Григорович, В.И. Самохина, Р.В. Полякова // Cafhedra. — 2021. — № 7. — С. 16–24.
3. Калиниченко Ю.А. Необходимость выявления недифференцированных дисплазий соединительной ткани у подростков с зубочелюстными аномалиями на этапе планирования ортодонтического лечения / Ю.А. Калиниченко, Т.А. Сиротченко // Актуальные проблемы медицины. — 2016. — № 26 (247). — С. 162–167.
4. Кочконян Т.С. Проявления функциональных нарушений челюстно-лицевой области у детей с синдромом недифференцированной дисплазии соединительной ткани / Т.С. Кочконян, Д.А. Доменюк, Т.Д. Дмитриенко // Тверской медицинский журнал. — 2022. — № 3. — С. 83–86.
5. Нагаева М.О. Результаты корреляционного анализа взаимосвязи стоматологической заболеваемости и выраженности дисплазии соединительной ткани / М.О. Нагаева // Российская стоматология. — 2023. — Т. 16. — № 4. — С. 13–17.
6. Недифференцированные дисплазии соединительной ткани (проект клинических рекомендаций) // Терапия. — 2019. — № 7 (33). — С. 5–32.
7. Овчинников К.И. Особенности клинической картины и лечения пациентов с заболеваниями ВНЧС и патологией соединительной ткани / К.И. Овчинников, А.К. Иорданишвили, Р.А. Фадеев // Вестник новых медицинских технологий. — 2016. — Т. 23. — № 34 (73). — С. 84–85.
8. Самедов Ф.В. Структура и распространённость зубочелюстных аномалий и деформаций у лиц подросткового возраста с наследственно обусловленной патологией / Ф.В. Самедов, Р.Д. Юсупов, Ю.С. Арутюнян // Медицинский алфавит. — 2020. — № 35. — С. 22–31.
9. Шкарин В.В. Особенности аномалий окклюзии при недифференцированных дисплазиях соединительной ткани / В.В. Шкарин, С.В. Дмитриенко, Д.А. Доменюк [и др.] // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2020. — № 2 (74). — С. 171–173.

10. Соколова Н.А. Комплексный подход к диагностике и коррекции стоматологических нарушений при системных заболеваниях соединительной ткани / Н.А. Соколова, А.В. Грачёв, А.В. Пискунова // Современные проблемы науки и образования. — 2023. — № 6. — С. 45–52.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Gafforov S.A. Obshchie i mestnie izmeneniya organizma stomatologicheskogo i immunogeneticheskogo kharaktera pri nedifferentsirovannoi displazii soedinitelnoi tkani [General and local changes in the body of a dental and immunogenetic nature in undifferentiated connective tissue dysplasia] / S.A. Gafforov, U.K. Nazarov, D.N. Khen [et al.] // Rossiiskii stomatologicheskii zhurnal [Russian Dental Journal]. — 2022. — Vol. 26. — № 1. — P. 5–14. [in Russian]
2. Grigorovich E.Sh. Otsenka rezultatov stomatologicheskogo obsledovaniya lits s nedifferentsirovannoi displaziei soedinitelnoi tkani [Evaluation of dental examination results in individuals with undifferentiated connective tissue dysplasia] / E.Sh. Grigorovich, V.I. Samokhina, R.V. Polyakova // Cafhedra. — 2021. — № 7. — P. 16–24. [in Russian]
3. Kalinichenko Yu.A. Neobkhodimost vliyavleniya nedifferentsirovannikh displazii soedinitelnoi tkani u podrostkov s zubochelyustnymi anomaliami na etape planirovaniya ortodonticheskogo lecheniya [The need to identify undifferentiated connective tissue dysplasia in adolescents with dental and jaw abnormalities at the stage of planning orthodontic treatment] / Yu.A. Kalinichenko, T.A. Sirotchenko // Aktualnie problemi meditsini [Current Problems in Medicine]. — 2016. — № 26 (247). — P. 162–167. [in Russian]
4. Kochkonyan T.S. Proyavleniya funktsionalnykh narushenii chelyustno-litsevoi oblasti u detei s sindromom nedifferentsirovannoi displazii soedinitelnoi tkani [Manifestations of functional disorders of the maxillofacial region in children with undifferentiated connective tissue dysplasia syndrome] / T.S. Kochkonyan, D.A. Domenyuk, T.D. Dmitrienko // Tverskoi meditsinskii zhurnal [Tver Medical Journal]. — 2022. — № 3. — P. 83–86. [in Russian]
5. Nagaeva M.O. Rezultati korrelyatsionnogo analiza vzaimosvyazi stomatologicheskoi zabolevaemosti i virazhennosti displazii soedinitelnoi tkani [Results of correlation analysis of the relationship between dental morbidity and severity of connective tissue dysplasia] / M.O. Nagaeva // Rossiiskaya stomatologiya [Russian Dentistry]. — 2023. — Vol. 16. — № 4. — P. 13–17. [in Russian]
6. Nedifferentsirovannye displazii soedinitelnoi tkani (proekt klinicheskikh rekomendatsii) [Undifferentiated connective tissue dysplasia (draft clinical guidelines)] // Terapiya [Therapy]. — 2019. — № 7 (33). — P. 5–32. [in Russian]
7. Ovchinnikov K.I. Osobennosti klinicheskoi kartiny i lecheniya patsientov s zabolevaniyami VNChS i patologiei soedinitelnoi tkani [Features of the clinical picture and treatment of patients with TMJ disorders and connective tissue pathology] / K.I. Ovchinnikov, A.K. Iordanishvili, R.A. Fadeev // Vestnik novikh meditsinskikh tekhnologii [Bulletin of New Medical Technologies]. — 2016. — Vol. 23. — № 34 (73). — P. 84–85. [in Russian]
8. Samedov F.V. Struktura i rasprostranyonnost zubochelyustnykh anomalii i deformatsii u lits podrostkovogo vozrasta s nasledstvenno obuslovlennoi patologiei [Structure and prevalence of dental and jaw abnormalities and deformities in adolescents with hereditary pathologies] / F.V. Samedov, R.D. Yusupov, Yu.S. Arutyunyan // Meditsinskii alfavit [Medical Alphabet]. — 2020. — № 35. — P. 22–31. [in Russian]
9. Shkarin V.V. Osobennosti anomalii okklyuzii pri nedifferentsirovannikh displaziyakh soedinitelnoi tkani [Features of occlusion anomalies in undifferentiated connective tissue dysplasias] / V.V. Shkarin, S.V. Dmitrienko, D.A. Domenyuk [et al.] // Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta [Bulletin of Volgograd State Medical University]. — 2020. — № 2 (74). — P. 171–173. [in Russian]
10. Sokolova N.A. Kompleksnyi podkhod k diagnostike i korrektsii stomatologicheskikh narushenii pri sistemnykh zabolevaniyakh soedinitelnoi tkani [A comprehensive approach to the diagnosis and correction of dental disorders in systemic connective tissue diseases] / N.A. Sokolova, A.V. Grachyov, A.V. Piskunova // Sovremennye problemi nauki i obrazovaniya [Modern Issues in Science and Education]. — 2023. — № 6. — P. 45–52. [in Russian]