

EPIDEMIOLOGISCHE MERKMALE ANGEBORENER LIPPEN-KIEFER-GAUMENSPALTEN BEI KINDERN

¹**Khatamov Ulugbek Altibayevich**

²**Khatamova Shahlo Altibayevna**

Tashkent State Dental Institute

¹khatamovulugbek@yahoo.com, ORCID ID:0000-0001-8466-3036

²khatamovashahlo83@gmail.com

ANMERKUNG

Dieser Artikel präsentiert einen Literaturüberblick über die Prävalenz und Geburtenrate von Kindern mit angeborenen Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (CCLP) in verschiedenen Ländern der Welt. Mit dieser Anomalie wird eines von 1000 Neugeborenen geboren, was etwa 0,04 % der Gesamtbevölkerung des Planeten entspricht. Es ist erwiesen, dass CCLP unter den Zahnerkrankungen weiterhin an der Spitze steht und unter den angeborenen Anomalien den 3. bis 4. Platz einnimmt. Ihre Prävalenz liegt zwischen 11,4 % und 80 %. Daher ist eine Weiterentwicklung von Methoden und Ansätzen zur Verhinderung der Ausbreitung von MA MFR und zur Verbesserung der Qualität der umfassenden medizinischen und sozialen Rehabilitation von Kindern mit dieser Pathologie und ihren Eltern erforderlich, und unserer Meinung nach sollte dieses Problem gelöst werden einer der ersten Plätze für das Gesundheitssystem auf der ganzen Welt.

Schlüsselwörter: angeborene Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, dentoalveoläre Anomalien, Prävalenz, Geburtenrate.

Angeborene Fehlbildungen sind aufgrund ihrer hohen Häufigkeit und Schwere der Erkrankung sowie des schlechten Verlaufs eines der drängendsten medizinischen und sozialen Probleme. Bei der Betrachtung der Vielfalt angeborener Anomalien im Kiefer- und Gesichtsbereich belegt die angeborene Lippen-Kiefer-Gaumenspalte den (CCLP) 3. bis 4. Platz und führt hinsichtlich der Schwere sowohl funktioneller als auch anatomischer Störungen, was auf die Relevanz des Problems in der Zahnheilkunde hinweist und Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Eine Analyse ausländischer und inländischer Literatur zeigte ein zunehmendes Interesse an dieser Fehlbildung, was zweifellos mit ihrer hohen Prävalenz und multifaktoriellen Natur zusammenhängt.

CCLP nimmt hinsichtlich seiner Prävalenz und Behinderung einen der Spitzenplätze unter den angeborenen Defekten in der Entwicklung der maxillofazialen

Region ein. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation „... beträgt die Geburtenrate von Patienten mit Spalten auf der Welt 0,6 bis 1,6 pro 1000 Neugeborene.“ In der Gruppe der angeborenen Fehlbildungen des Menschen macht CCLP 12 bis 30 % aus und erhöht tendenziell die Häufigkeit dieser Anomalie ...” [1].

Volgens moderne literatuur is er tegenwoordig veel informatie over de geboortefrequentie van kinderen met CCLP, maar deze indicator in verschillende landen en regio's varieert binnen verschillende grenzen. Met wisselende frequentie komt CCLP voor in alle landen en nationaliteiten [2]. De hoogste frequentie wordt gevonden onder Amerikaanse Indianen (van 0,79 tot 3,4 per 1000), gevolgd door Japanners en Chinezen (van 0,85 tot 2,68 per 1000). Voor Europese volkeren is een lagere frequentie kenmerkend (van 0,91 tot 2,51 per 1000), voor het negroïde ras - de laagste (van 0,18 tot 1,77 per 1000) (volgens het materiaal van het proefschrift. Yakovleva S.V., 2000). Dus de geboorte van een kind met CCLP is: in Hong Kong, Singapore, Santiago - 1,4 - 1,6 per 1000, in Bogotá, Melbourne, Belfast - 0,9 - 1,3 per 1000; het gemiddelde in Europa is 1:500 - 1000, in de VS - 1:600, op het Afrikaanse continent - 1:2440 [8,2,14,15]. De frequentie van de beschouwde anomalie in Shanghai bereikt 1,2 per 1000 pasgeborenen, in de Filippijnen - 1,5 per 1000 levendgeborenen, in Japan zijn er 2 gevallen per 1000 baby's [8]. Abualfaraj R et al (2017) toonden aan dat in Europa het aantal patiënten met ADHD de afgelopen 40 jaar is verdubbeld [9].

Het hoogste geboortecijfer van kinderen met deze pathologie was in Tsjecho-Slowakije (1,81/1000), Frankrijk (1,75/1000), Finland (1,74/1000), Denemarken (1,69/1000), België en Nederland (1,47/1000), in Italië (1,33/1000), in Californië (VS) (1,12/1000), in Zuid-Amerika (1,0/1000).

In Rusland varieert het geboortecijfer van kinderen van 1:630 tot 1:1280 [9, 10, 12]. Een epidemiologische beoordeling van CVLP in de Republiek Sakha (Yakutia) gedurende de afgelopen 13 jaar werd uitgevoerd door een team van auteurs van de North-Eastern Federal University. MK Ammosov (Jakoetsk) en Far Eastern State Medical University (Khabarovsk) [2]. Uit de uitgevoerde retrospectieve analyse bleek dat de gegevens over de geboorte van kinderen met CCLP tijdens de onderzochte periode varieerden van 13 tot 40 geregistreerde gevallen per jaar, en de frequentiegraad was 1 geval per 752 pasgeborenen. Ter vergelijking: de frequentie in de regio Kirov is 1: 1078, of 0,92 per 1000 pasgeborenen, in de regio Orenburg - 1: 850 (1,18), in de regio Vladimir - 1: 700 (1,42), in de regio Lipetsk - 1 : 800 (1,25) [2].

De geboortefrequentie van kinderen met RGN volgens Ad.A. Mamedova, GI Ochnevoy (2001) voor de regio Orenburg is ongeveer 1 op 700 - 750.

De prevalentie van CCLP in de regio Lipetsk was 1:566 in 2000 en 1:800 in 2003. De geboortefrequentie van patiënten met een aangeboren gespleten lip en gehemelte is hoger in de districten van de regio dan in de stad Lipetsk. 44% van de

kinderen met een aangeboren schisis zijn plattelandsbewoners, 25% zijn inwoners van wijkcentra. In de periode van 1994 tot 2004 zijn in de regio 90 kinderen met een aangeboren hazenlip geboren, waarvan 23% kinderen met een aangeboren hazenlip; 33% - met aangeboren eenzijdige gespleten lip en gehemelte; 10% - met aangeboren bilaterale gespleten lip en gehemelte; 33% - kinderen met aangeboren gespleten gehemelte [11,12].

Volgens L.E. Frolova et al., (1986), S.V. Belyakova et al., (1996) in Moskou voor 1979-93. deze pathologie varieerde van 0,60 tot 1,17 per 1000 pasgeborenen, volgens V.I. Ismailova et al. (1996) in de regio Volgograd - 1:745 pasgeborenen. Volgens 3.0. Vadachkoria (1996) prevalentie van RGN in de Republiek Georgië in 1981-1990. was 1,05 per 1000 pasgeborenen.

In Rusland is het aantal aangeboren afwijkingen toegenomen, vooral na het ongeluk in de kerncentrale van Tsjernobyl in 1986 (B.Ya. Reznik, 1990, V.V. Vertai, 1991; Yu. Korneev, 1992; N.N. Vaganov, 1994; Mamedov Ad .A., Varfolomeeva LG, 2002; M. Drennen, Lancet 1990). Volgens het wetenschappelijke werk van LG Varfolomeeva wordt de voorspelde toename van het aantal geboorten van kinderen in de Tula-regio met aangeboren afwijkingen van de maxillofaciale regio geassocieerd met de levensomstandigheden van ouders in de zone met een verhoogd stralingsniveau op zijn grondgebied na het ongeluk in Tsjernobyl. Dus van 1993 tot 2001 steeg hun aantal van 0,853 naar 1,166 per 1000 levendgeborenen. De meeste kinderen met CCLP worden geboren in de warme lente (1,5%) en herfst (1,3%) seizoenen. In de zomer (0,8%) en winter (1%) worden minder vaak kinderen met CCLP geboren.

Elk jaar, per 1.000 pasgeborenen, stijgt de geboorte van kinderen met VA CLO met een kwart in de Republiek Wit-Rusland. Wetenschappers schrijven dit toe aan het ongeval in Tsjernobyl, waar 20% van het land nog steeds besmet is met langlevende radionucliden [10].

Maar volgens Z.A. Nureeva (1989), is dit duidelijk te wijten aan zowel de feitelijke als numeriek vastgestelde toename van de frequentie van pathologie, en de verbetering van de kwaliteit van de registratie en boekhouding. Onder de oorzaken van perinatale pathologie wordt speciale aandacht gevestigd op de toename van het aandeel erfelijke factoren, wat enerzijds gepaard gaat met een reële verandering in de structuur van perinatale pathologie, en anderzijds met een verbetering van de diagnose van zijn erfelijk geconditioneerde vormen.

Voor de periode 2010-2016 in de stad Volgograd en de regio Volgograd was de frequentie van VA 1:630, of 1,6 per 1000 levendgeborenen. Bovendien was de frequentie van VA in industriële gebieden aanzienlijk hoger dan in landelijke gebieden. Linkszijdige kloven waren goed voor 68,7% en rechtszijdig - 31,3%. Bij jongens kwam pathologie 2,5 keer vaker voor dan bij meisjes (respectievelijk 71,01% en 28,89%) [9].

Volgens Chuikin S.V. et al. (2018) “...elk jaar neemt het aantal pasgeborenen met CVDD toe met 1,38 voor elke 100 duizend van de bevolking, en gegevens over de prevalentie van CVGN bij kinderen in het Krasnoyarsk Territory, Kirov Region, Tatarstan, Khabarovsk Territory en andere onderdanen van de Russische Federatie krijgen ...” [8].

Uitgebreide epidemiologische onderzoeken naar de prevalentie van kinderen met ADRVGN bij verschillende proefpersonen in Rusland, Oezbekistan, Kazachstan en Polen duiden op een toename van het aantal pasgeborenen met congenitale afwijkingen (CA) van de maxillofaciale regio (MAF) en voorspellen een verdubbeling van deze pathologie vergeleken met het begin van de 20e eeuw [5, 6,11,19,20]. Deze voorspelling wordt ook bevestigd door het feit dat elk jaar voor elke 100 duizend van de bevolking het geboortecijfer van kinderen met een aangeboren gespleten lip en gehemelte (CCLP) met 1,38 keer toeneemt. [3].

Volgens de statistieken voor de Republiek Kazachstan blijft de geboortefrequentie van kinderen met VA MFR in het land hoog en bedraagt deze 1:880. Meer dan 6.000 kinderen zijn geregistreerd bij de apotheek en jaarlijks worden ongeveer 400 kinderen geboren met deze pathologie [11,12].

In Oezbekistan is de prevalentie van CCLP volgens Amanullaev R.A. (2005) zijn goed voor 1 geval per 745 levendgeborenen, en op het grondgebied van het Aralgebied 1: 540 [5].

Volgens A.Sh. De auteurs van het artikel vinden het belangrijk om in te gaan op het probleem van risicofactoren bij het optreden van CCLP en komen tot de conclusie dat “... de belangrijkste teratogene factoren die bijdragen aan de ontwikkeling van foetale HPVLO bij vrouwen zijn: ongunstige milieufactoren (25,8%), verergerde infectiegeschiedenis (22,04%), erfelijke belasting (15,05%), het effect van geneesmiddelen met teratogene effecten (16,1%), het effect van gecombineerde teratogene factoren (21,0%). Bij kinderen met CCLP in de regio's Bukhara en Navoi heersen de ernstigste vormen - spleten van de bovenlip, processus alveolaris, hard en zacht gehemelte...” [13].

Kasimovskaja N.A. (2020) benadrukt ook dat verschillende biomedische, omgevings- en sociale factoren als risicobepalende factoren kunnen werken. Zo constateerde 38,1% van de onderzochte vrouwen het gebruik van antibiotica, salicylaten, sulfanilamide en andere farmacologische middelen in het eerste trimester van de zwangerschap [4].

Conclusie. Daarom is een nauwkeurige studie van de frequentie en etiologie van gespleten lip en gehemelte een prioriteit, omdat dit het mogelijk maakt om de problemen van hun preventie effectief aan te pakken [2]. In dit opzicht wordt het monitoren van het geboortecijfer van kinderen met CCLP en het bepalen van

epidemiologische indicatoren in de dynamiek een van de noodzakelijke eerste componenten voor het oplossen van problemen met betrekking tot de optimalisatie van chirurgische behandeling, preventie en revalidatie van kinderen met CCLP. Onderzoek op dit gebied is dringend nodig. Ondanks de successen van moderne maxillofaciale chirurgie blijven behandeling, preventie en eliminatie van postoperatieve complicaties een urgent probleem [1, 6, 7]. Daarom is verdere ontwikkeling van methoden en benaderingen om de verspreiding van MA MFR te voorkomen, het verbeteren van de kwaliteit van de uitgebreide medische en sociale revalidatie van kinderen met deze pathologie en hun ouders vereist, en naar onze mening moet dit probleem worden opgelost van de eerste plaatsen voor het gezondheidszorgstelsel over de hele wereld.

REFERENTIES

1. WHO [webpage on the Internet] Birth defects surveillance. A manual for program managers. Geneva: World Health Organization; 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337425>.
2. Хатамов, У. А., & Туйчибаева, Д. М. (2022). ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА В РАЗНЫХ СТРАНАХ МИРА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). RESEARCH AND EDUCATION, 1(9), 404-411.
3. Khatamov, U. A. (2022). MICROBIOLOGICAL ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE BEFORE AND AFTER URANOPLASTY. *Educational Research in Universal Sciences*, 1(7), 343-351.
4. Ikramov, G. A., & Khatamov, U. A. (2022). EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF AEROSOL "HEXORAL" AND DENTAL ADHESIVE PASTE "SOLCOSERYL" IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LIP OF THE PALATE AFTER URANOPLASTY. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(9), 273-281.
5. Ikramov, G. A., Khatamov, U. A., & Olimjonov Sh, G. (2020). PREVENTION OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS AFTER URANOPLASTY IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT PALATE. *CUTTING EDGE-SCIENCE*, 39.
6. Икратов, Г., Хатамов, У., & Уринов, М. (2022). Improving the prevention of inflammatory complications after uranoplasty in children. *Дни молодых учёных*, (1), 9-12.

7. Хатамов, У. А., & Икрамов, Г. А. (2022). ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА. *Журнал " Медицина и инновации"*, (3), 430-438.
8. Икрамов, Г. А., & Хатамов, У. А. (2022). Клинико-цитологическая характеристика течения раневого процесса после уранопластики у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба. *Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия*, 1(1), 39-42.
9. ИКРАМОВ, Г., & ХАТАМОВ, У. (2022). ИНТЕГРАТИВНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ. *ИНТЕГРАТИВНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ Учредители: ООО "Scientific Innovations"*, 1(1), 39-42.
10. Амануллаев, Р., Юлдашев, А., Икрамов, Г., & Хатамов, У. (2019). МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ У ДЕТЕЙ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА. *Stomatologiya*, 1(2 (75)), 44-46.
11. Амануллаев, Р. А., Икрамов, Г. А., Насриддинов, Ж. Х., & Хатамов, У. А. (2020). КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА ДО И ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ. *Stomatologiya*, (1), 48-50.
12. Inoyatov ASh, Rahmatov DS. Improving the prevention and treatment of dental caries in children. *New day in Medicine*. 2020;2: pp. 372-4.
13. Клинико-микробиологическая характеристика полости рта у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба до и после уранопластики / Р. А. Амануллаев, Г. А. Икрамов, Ж. Х. Насриддинов, У. А. Хатамов // *Stomatologiya*. – 2020. – № 1. – С. 48-50. – DOI 10.34920/2091-5845-2020-14. – EDN AKXOND.
14. Икрамов, Г., & Хатамов, У. (2019). ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ В СЛЮНЕ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АКТОВЕГИНА. *Stomatologiya*, 1(2 (75)), 30-32.
15. Kasimovskaya N.A., Shatova Ye.A. Vrozhdonnaya rasshchelina guby i noba u detey: rasprostranonnost' v Rossii i v mire, gruppy faktorov riska. *Voprosy sovremennoy pediatrii*. 2020; 19(2) - p.142-5. <https://doi.org/10.15690/vsp.v19i2.2107>.