

Высокая частота невосстановленных дефектов зубных рядов у диспластиков объясняется большей подверженностью больных ДСТ прогрессирующим формам осложненного кариеса вследствие сниженного иммунитета, особенностями строения костной ткани и течения воспалительных процессов [12, 20]. Высокая частота аномалий прикуса у диспластиков обуславливает и другую причину появления дефектов зубных рядов: у 2 обследованных лиц с ДСТ они возникли после удаления зубов по ортодонтическим показаниям.

* * *

Таким образом, выявление признаков ДСТ в возрасте новорожденности минимальное. Небольшой рост признаков отмечается в дошкольном возрасте, причем отличий по полу не выявлено. Максимальный прирост признаков отмечается в возрасте от 11 до 14 лет, тогда же и появляются различия в частоте признаков в зависимости от пола. Так, малые аномалии развития достоверно чаще встречаются у мальчиков, а гипермобильность суставов и кожные проявления ДСТ – у девочек.

Таблица 25

Частота признаков ДСТ у подростков и молодых лиц

Признаки ДСТ	Процент встречаемости
Нарушения осанки и сколиозы позвоночника	64,8%
Продольное и поперечное плоскостопие	60,5%
Миопия	54,0%
Аномалии прикуса	46,0%
Неправильный рост зубов	41,0%
Пролапсы клапанов сердца	23,0%
Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава	16,0%
Гиперэластичная кожа, стрии на коже	14,8%
Гипермобильность суставов (7-9 баллов по Beihgton)	9,5%
Деформации грудной клетки 1-2 степени	5,3%
Нефроптоз	4,4%
Вентральные грыжи, расширение пупочного кольца	3,2%
Расширение крупных сосудов	1,2%

Средний прирост признаков ДСТ от дошкольного возраста к подростковому составляет 319,91%, а от подросткового к молодому – всего 20,81%. Формирование признаков ДСТ в онтогенезе происходит прогрессивно в период максимального роста организма. «Мелкие»