

УДК 616.31-053.4/6 : 575.4

Н.І Смоляр, Н. В. Малко

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ НА ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ ТЕРИТОРІЯХ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

У сучасних умовах проживання населення в промислових районах темпи зниження якості довкілля випереджають адаптаційні можливості організму, особливо дитячого, що призводить до екологічно залежних патологічних змін у організмі дитини [2,4,5,9]. Ефекти впливу шкідливих факторів довкілля можуть проявлятися як підвищенням рівня захворюваності, так і виникненням порушень функціонального стану організму [4,6].

Територія Львівської області характеризується надмірним техногенним навантаженням, яке викликають такі підприємства як ВАТ «Доброутвірська ТЕС», збагачувальна фабрика «Червоноградська», ВАТ «Сокальський завод хімічного волокна» та інші, які викидають у атмосферу майже 50 % та скидають у водні джерела 15 % загальної маси викидів стаціонарними джерелами, що містять оксид вуглецю, азот, вуглеводи, сажу, сірчистий ангідрид, важкі метали, фтор і фториди. Забруднення атмосферного повітря, ґрунтів, води є однією з опосередкованих причин підвищення в дітей рівня захворюваності, зокрема стоматологічної [2,3,4,8,9,10].

Епідеміологічні дослідження останніх років указують на високу поширеність основних стоматологічних хвороб у дітей у екологічно несприятливих регіонах. Хвороби пародонта посідають друге місце за частотою і поширеністю після карієсу, тому є суттєвою проблемою дитячої стоматології [2,3,8].

Проблема патології пародонта в дітей зумовлена як поширеністю захворювань, так і тим фактом, що несвочасне їх лікування в дитячому і юнацькому віці призводить згодом до тяжких незворотних уражень тканин пародонта в дорослому віці. За даними експертів ВООЗ, у 80% дитячого населення розпізнаються окремі ознаки або весь комплекс симптомів запалення в пародонті [3,8].

Особливості розвитку захворювань пародонта в дітей пов'язані з тим, що, по-перше, патологічний процес розвивається в зростаючих, постійно перебудовуваних тканинах, що входять до складу пародонта, в тканинах морфологічно і функціонально незрілих, здатних неадекватно реагувати навіть на незначні пародонтологічні фактори. З іншого боку, патологія пародонта може розвиватися на тлі диспропорції росту і дозрівання тканинних структур як усередині системи, що має єдині функції (зуб, періодонт, альвеолярна кістка і т.д.), так і в структурах та системах, що забезпе-

чують організм і пристосовують його до змін зовнішнього середовища (нервова, гуморальна, ендокринна тощо), що зумовлює виникнення захворювань пародонта в ювенільний період [4,6,8].

Найчастіше в дітей і підлітків діагностують хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ), на частку якого припадає, за даними різних авторів, від 30 до 80% випадків [8].

Незважаючи на досягнуті успіхи, в дитячій пародонтології залишаються проблемою своєчасна діагностика і лікування захворювань пародонта в дітей, які проживають у екологічно несприятливих регіонах, зокрема на фторидно забруднених територіях. Ураховуючи профілактичний напрям дитячої стоматологічної допомоги, актуальним є визначення факторів, які впливають на формування патології, встановлення клінічних особливостей захворювань та механізмів їх виникнення, розробка патогенетично спрямованих лікувально-профілактичних заходів, що дозволить запобігти розвитку тяжких форм ураження тканин пародонта.

**Мета** дослідження - визначити стан тканин пародонта в дітей, які проживають на екологічно несприятливих територіях.

### Матеріал і методи дослідження.

Дослідженням було охоплено два населені пункти Львівської області (м. Доброутвір і смт. Соснівка), територія яких екологічно забруднена, а в питній воді підвищений уміст фтору. Для контрольних даних - м. Львів, екологічний стан якого характеризується як умовно «чистий регіон». Для оцінки стану тканин пародонта проаналізовано 653 карти обстеження дітей у навчальних закладах Львівської області та Львова віком від 7 до 16 років. Стан тканин пародонта оцінювали за результатами опитування, огляду порожнини рота і за допомогою пародонтальних індексів та проб (індекс РМА, проба Шіллера-Писарева) [7]. Статистичну обробку матеріалів здійснено на комп'ютері за програмою «Excel».

### Результати дослідження та їх обговорення

У дітей м. Доброутвора здоровий пародонт діагностували в 1,2 раз менше ( $48,85 \pm 3,39\%$ ,  $p > 0,08$ ), ніж у оглянутих дітей м. Львова ( $55,50 \pm 3,37$ ). Найменша кількість дітей зі здоровими тканинами пародонта зафіксована в смт. Соснівці ( $33,49 \pm 3,19\%$ ,  $p < 0,01$ ;  $p_1 < 0,01$ ), що було в 1,7 раз



та в 1,5 рази менше відносно відповідних даних міст Львова і Добротвора.

Найбільша кількість дітей з ураженням тканин пародонта зустрічалась у смт. Соснівці (66,51±3,19%), що було в 1,3 раз більше відносно даних поширеності в осіб м. Добротвора (51,15±3,39%, p<0,01) та в 1,5 рази більше аналогічних даних у дітей м. Львова (44,50±3,37%, p<0,01).

У 5 оглянутих дітей (2,29%) м. Львова та у 8 (3,69%) осіб м. Добротвора діагностували гіпертрофічний гінгівіт I – II ступенів тяжкості. У 11 пацієнтів смт. Соснівки (5,05%) визначали гіпертрофічний гінгівіт I – II ступеня тяжкості та в 6 (2,75%) дітей діагностували десквамативний гінгівіт. Слід зазначити, що в оглянутих осіб із гіпертрофічним та десквамативним гінгівітами в анамнезі були наявні соматичні хвороби, що слугувало підставою для направлення дітей до педіатра та подальшого спостереження і лікування в дитячого стоматолога.

У дітей міста Добротвора частота хронічного катарального гінгівіту легкого ступеня становила 29,95±3,11%, середнього - 13,36±2,31% та тяжкого ступенів - 7,83±1,82%. У 27,06±3,01% (p>0,05) дітей і підлітків смт. Соснівки діагностували гінгівіт легкого ступеня; у 27,52±3,02% (p>0,05) - середнього та в 11,92±2,19% - тяжкого ступенів, що було в 1,5 рази більше відносно даних дітей м. Добротвора (p>0,05). В оглянутих дітей м. Львова гінгівіт легкого ступеня діагностували в 1,2 раз частіше (32,11±3,16%, p>0,05) відносно аналогічних даних дітей м. Добротвора і смт. Соснівки. Хроні-

чний катаральний гінгівіт середнього ступеня тяжкості в дітей м. Львова (8,72 ±1,91%) виявляли в 1,5 та в 3,16 рази менше відносно аналогічних показників м. Добротвора і смт. Соснівки відповідно (p<0,05). Хронічний катаральний гінгівіт тяжкого ступеня в дітей м. Львова (3,67 ±1,27%) діагностували в 2,13 та в 3,25 рази рідше відносно даних дітей м. Добротвора (p>0,05) і смт. Соснівки відповідно (p<0,01) (рис. 1).

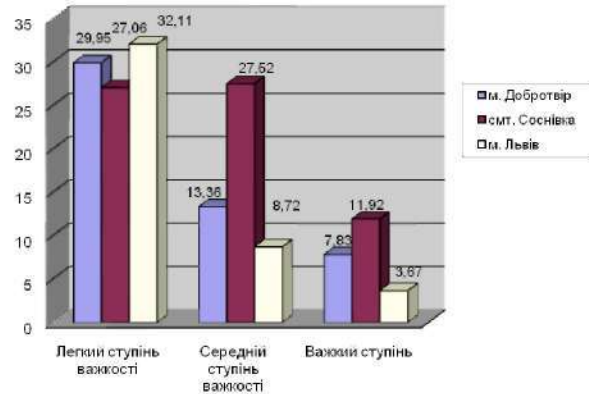


Рис.1 Розповсюдженість хронічного катарального гінгівіту у дітей груп дослідження

Аналіз поширеності запальних захворювань тканин пародонта в оглянутих дітей різних населених пунктів Львівської області (табл. 1) довів, що з віком частота захворювань пародонта зростає в усіх групах оглянутих.

Таблиця 1  
Поширеність захворювань пародонта в обстежених дітей

Вікові групи	м. Добротвір			смт. Соснівка			м. Львів		
	к-сть обстежень	із захв. пародонта	%	к-сть обстежень	із захв. пародонта	%	к-сть обстежень	із захв. пародонта	%
7-10	67	27	40,29±5,99	65	31	47,69±6,19	69	21	30,43±5,54
11-13	75	33	44,00±5,73	76	51	67,10±5,38	74	30	40,54±5,71
14-16	75	51	68,00±5,39	77	63	81,81±4,39	75	46	61,33±5,62
Усього	217	111	51,15±3,39	218	145	66,51±3,19	218	97	44,50±3,37

У дітей м. Добротвора віком 7-10 років ураження тканин пародонта зустрічались у 40,29±5,99% випадків, а у віковому інтервалі 11-13 років - 44,00±5,73% випадків та в 1,2 раз менше, ніж у підлітків 14-16 років (68,00±5,39%).

В оглянутих дітей смт. Соснівки у віковому інтервалі 7-10 років захворювання тканин пародонта діагностовано в 47,69±6,19% випадків, що було 1, 2 раз менше відносно даних 11-13 - річних осіб (67,10±5,38%) та в 1,7 раз менше відносно даних підлітків у віці 14-16 років (81,81±4,39%).

У дітей м. Львова у віці 7-10 років захворювання тканин пародонта виявили в 30,43±5,54% випадків, що було 1,3 раз менше відносно показника 11-13- річних осіб (40,54±5,71%) та у 2,0 рази менше відповідних даних у підлітків віком 14-16 років (61,33±5,62%).

Аналіз даних поширеності захворювань пародонта в дітей залежно від віку по населених пунктах довів, що у віці 7-10 років у дітей м. Добротвора поширеність захворювань тканин пародонта була в 1,2 раз менше відносно даних смт. Соснівки (40,29± 5,99% проти 47,69 ±6,19%) і в 1,3 більше, ніж у дітей м. Львова. У дітей смт. Соснівки в цьому віковому інтервалі поширеність захворювань тканин пародонта в 1,6 раз перевищувала дані дітей м. Львова.

У віці 11-13 років у дітей м. Добротвора поширеність захворювань пародонта була в 1,5 рази менше відносно даних дітей смт. Соснівки (44,00±5,73% проти 67,10±5,38%) та в 1,09 раз більше відповідного показника м. Львова.

У віці 14-16 років у оглянутих осіб найвищу поширеність захворювань тканин пародонта, як і в



попередніх вікових групах, діагностували в дітей смт. Соснівки ( $81,81 \pm 4,39\%$ ), що було в 1,2 раз та в 1,3 раз більше відносно даних дітей м. Добротвора і м. Львова.

### Висновки

1. В оглянутих осіб м. Добротвора (51,15%) і смт. Соснівки (66,51%) виявлено високий рівень ураження тканин пародонта, а в дітей м. Львова – середній рівень (44,50%).

2. У дітей м. Львова у віковому інтервалі 7-13 років виявили середній рівень поширеності ураження тканин пародонта (30,43% і 40,54% відповідно) та високий (61,33%) – у віці 14-16 років. Аналогічна тенденція була в дітей м. Добротвора у віковому інтервалі 7-13 років – середній рівень поширеності ураження тканин пародонта (40,29% і 44,00% відповідно) та високий (68,00%) – у віці 14-16 років. У дітей і підлітків смт. Соснівки середній рівень поширеності ураження тканин пародонта діагностувався у віковому інтервалі 7-10 років (47,69%) за високої поширеності запальних захворювань тканин пародонта в 11-16-річних осіб (67,10% та 81,81% відповідно).

### Література

1. Аналіз санітарно-епідеміологічної ситуації у Львівській області та показники діяльності держсанепідемслужби за 2012 рік. – Львів, 2012. – 148 с.
2. Безвушко Е.В. Особливості формування патології тканин пародонта у дітей, що проживають у різних екологічних умовах / Е.В. Безвушко // Вісник стоматології. – 2008. – №2. – С. 97-101.
3. Годованець О.І. Особливості клінічного перебігу хронічного катарального гінгівіту в дітей, які проживають на території з підвищеним рівнем нітратів

у питній воді / О.І. Годованець, М.М. Рожко, З.Б. Попович // Галицький лікарський вісник. – 2007. – № 3. – С.15-17.

4. Грузева О.В. Проблеми здоров'я населення, пов'язані з екологічними чинниками / О.В. Грузева // Науковий вісник НМУ ім. О.О. Богомольця. – 2007. – С. 67-68.
5. Довкілля Львівщини: статистичний збірник.- Львів, 2009. – 101 с.
6. Захворюваність дитячого населення України та чинники, які впливають на здоров'я дітей / Н.Я. Панчишин, В. Л. Смірнова, О. Я. Галицька-Хархаліс // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2011. – №2. – С. 131-132.
7. Иванов В.С. Карта стоматологического обследования ребенка для эпидемиологических исследований / В.С. Иванов, О.В. Деньга, Л.А. Хоменко // Вісник стоматології. – 2002. - № 4. – С. 53-66.
8. Модина Т.Н. Патология тканей пародонта и функциональное состояние организма у подростков / Т.Н. Модина, Е.В. Мамаева, О.Н. Лопаткина // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2006. - № 1-2. – С. 78-84.
9. Children's health and the environment agenda for prevention research / P.J. Landrigan, J.E. Carlson, C.F. Bearer [et al.] // Environment Health Perspectives. – 1998. – № 3. – P. 94-97.
10. Pierog B. Pozytywne i negatywne oddziaływanie fluoru na organizm człowieka / B. Pierog, M.Soha // Medycyna Pracy. – 2010. – Vol. SP, № 1. - P.75-78.

**Стаття надійшла  
5.06.2013 р.**

### Резюме

Наведені дані про стан тканин пародонта в дітей, які проживають у різних екологічних умовах. Установлено, що поширеність катарального гінгівіту в дітей і підлітків віком 7-16 років, які проживають на більш забруднених територіях, значно вища, ніж у їхніх однолітків з умовно "чистого" регіону.

**Ключові слова:** діти, екологія, гінгівіт.

### Резюме

Приведены данные о состоянии тканей пародонта у детей, проживающих в различных экологических условиях. Установлено, что распространенность катарального гингивита у детей и подростков в возрасте 7-16 лет, проживающих на более загрязненных территориях, значительно выше, чем у их сверстников из условно "чистого" региона.

**Ключевые слова:** дети, экология, гингивит.

### Summary

The information on the periodontal tissues state in children living in various environmental conditions is presented in the article. It has been shown that the prevalence of catarrhal gingivitis in children and adolescents aged 7-16 living in more polluted areas is more higher than in their peers living in the so called "clean" area.

**Key words:** children, ecological situation, gingivitis.