

УДК: [616.314:616.716.8]-007-053.2.-092-08-039.71:612.017.3

*Р.С. Назарян, Л.С. Кривенко***КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ,  
ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ**

Харківський національний медичний університет

Алергічні захворювання – це гостра проблема сучасної медицини, оскільки сенсibilізація дорослого та дитячого населення постійно зростає. В Україні за останні 5 років виявлена тенденція до зростання частоти алергічних захворювань у 1,5 рази, а саме на бронхіальну астму хворіє майже 5% населення [1]. Серед дітей м. Києва у віці 6-7 років поширеність на бронхіальну астму складає 8,1%, алергічний риніт – 5,5%, atopічний дерматит – 3,8%, підлітків 13-14 років відповідно – 6,1%, 5,6%, 3,9% [2]. У розвинених країнах майже 15-35 % населення страждають на алергічні захворювання, що становить собою гостру соціальну та економічну проблему. Крім того, алергічні захворювання набувають більш тяжких клінічних форм із поширенням на інші органи та системи. Ураховуючи, що алергічні захворювання мають хронічний рецидивуючий характер, стоматологічний статус дітей зазнає певних змін. У літературі наведені дані щодо зменшення швидкості слиновиділення, зміни параметрів ротової рідини, зниження місцевого імунітету порожнини рота, зростання поширеності зубощелепних аномалій. Проте узагальненого вивчення стоматологічного статусу дітей з алергічною патологією в літературі не наведено [3; 4].

**Метою** нашого дослідження було комплексне вивчення стоматологічного статусу дітей із бронхіальною астмою, алергічним ринітом та atopічним дерматитом.

**Матеріали і методи.**

Було проведено комплексне клінічне обстеження 126 дітей віком від 5 до 16 років, хворих на алергічні захворювання (бронхіальну астму, atopічний дерматит, алергічний риніт). Обстеження дітей проводили на базі обласної дитячої клінічної

лікарні № 1 м. Харкова. Обстежені пацієнти перебували на етапі лікування в алергологічному відділенні обласної дитячої клінічної лікарні № 1. Для оцінювання стоматологічного статусу дітей з алергічними захворюваннями було проведено комплексне стоматологічне обстеження. Рівень інтенсивності карієсу був визначений згідно з індексами кп, КПВ+кп, КПВ відповідно до вікової групи; рівень гігієни порожнини рота визначали за індексом Гріна-Вермільона, рівень поширеності й інтенсивності запальних захворювань пародонта - за індексом потреби в лікуванні СРІТН. Застосовані статистичні методи, а саме варіаційні статистичні методи аналізу з використанням t-критерію Ст'юдента за допомогою ліцензійної програми «Microsoft Excel 2013».

**Результати дослідження.**

Розподіл обстежених пацієнтів згідно з віком і наявним алергічним захворюванням наведено в табл. 1.

Таблиця 1  
Розподіл дітей відповідно до соматичної патології

Соматична патологія	5-6 років	11-13 років	14-16 років	Усього
Бронхіальна астма	14	16	14	44
Атопічний дерматит	15	12	12	39
Алергічний риніт	12	16	15	43
Усього	126			

Показники поширеності й інтенсивності карієсу зубів дітей різних вікових груп наведено в табл. 2.

Таблиця 2  
Поширеність та інтенсивність карієсу зубів серед дітей різних вікових груп

Вік	Поширеність карієсу зубів	Інтенсивність карієсу зубів					
		к	п	К	П	В	кп кп+КПВ КПВ
5-6	53,27± 1,63 %	1,35 ± 0,18	1,26 ± 0,17	0,05 ± 0,06	0,04 ± 0,02	0	2,70 ± 0,14
11-13	82,45 ± 2,36 %	0,06 ± 0,01	0,86 ± 0,07	1,86 ± 0,15	2,74 ± 0,15	0,09 ± 0,01	5,61 ± 0,16
14-16	98,69 ± 0,84 %	0	0	3,63 ± 0,21	4,43 ± 0,22	1,07 ± 0,05	9,13 ± 0,31

Результати досліджень показали, що середній показник інтенсивності карієсу зубів у дітей із різними нозологіями збільшується з віком. Якщо розглянути кожну групу дітей відповідно до виду алергічного захворювання, то найвища інтенсивність карієсу спостерігається в дітей з алергічним ринітом. Згідно з отриманими даними у віковій групі

дітей 5-6 років із бронхіальною астмою рівень кп+КПВ дорівнював 2,93±0,15, у дітей з алергічним ринітом – 2,65±0,18, з atopічним дерматитом – 2,53±0,12. Порівняльна характеристика рівня інтенсивності карієсу зубів згідно з видом алергічного захворювання наведена в табл. 3.

Таблиця 3  
Рівень інтенсивності карієсу у вікових групах дітей залежно від виду алергічного захворювання

Алергічне захворювання	Інтенсивність карієсу (кп, КПВ+кп, КПВ)		
	5-6 років	11-13 років	14-16 років
Бронхіальна астма	2,93±0,15*	3,12±0,18*	4,25±0,14*
Алергічний риніт	2,65±0,18*	5,52±0,23*	6,64±0,17*
Атопічний дерматит	2,53±0,12*	5,25±0,14*	6,10±0,11*

Примітка: \* - достовірна різниця в групах алергічних захворювань,  $p < 0,05$ .

Аналіз отриманих даних доводить, що тенденція до підвищення рівня інтенсивності карієсу з віком спостерігається у всіх групах, проте діти з алергічним ринітом найбільш схильні до уражень твердих тканин зубів. Порівняння індексу КПВ у дітей різних вікових груп демонструє достовірну різницю між рівнем інтенсивності карієсу залежно від наявного супутнього захворювання. Так, серед дітей із бронхіальною астмою зафіксовано найнижчий показник індексу КПВ – 2,93±0,15, 3,12±0,18 та 4,25±0,14 відповідно в 5-6 років, 11-13 років і 14-16 років.

Дослідження стану тканин пародонта здійснювали у віковій групі 11-13 та 14-16 років. Серед дітей, хворих на бронхіальну астму, захворювання пародонта були виявлені в 76,8% випадках. При цьому кровоточивість ясен була встановлена в 61,3% обстежених дітей, зубний камінь – у 12,1% обстежених. Середня кількість здорових секстантів тканин пародонта склала 1,2, із кровоточивістю – 3,6, із мінералізованими зубними нашаруваннями – 1,2. Найпоширенішою клінічною формою захворювань пародонта, виявлених у дітей із цією нозологією, був катаральний гінгівіт – у 78,3% пацієнтів. Також під час обстеження був виявлений гіпертрофічний (14,2%) та виразково-некротичний (7,5%) гінгівіт. У більшості випадків був діагностований генералізований гінгівіт (62,4%), локалізована форма траплялася рідше – в 37,6% випадків.

Серед дітей із діагнозом «атопічний дерматит» захворювання пародонта були виявлені в 71,6% випадків. Результати клінічного обстеження пока-

зали, що кровоточивість ясен була в 48,3% дітей, зубний камінь – у 23,3% дітей. Кількість інтактних секстантів у обстежених дітей склала в середньому 3,2, з кровоточивістю – 1,5, із зубними нашаруваннями – 1,3. Серед клінічних форм проявів захворювань пародонта катаральний гінгівіт був найпоширенішим (75,7%), гіпертрофічний виявил у 24,3% випадків, виразково-некротичний не був виявлений у жодної дитини. За поширеністю запального процесу переважав генералізований гінгівіт (58,2%), локалізований гінгівіт був діагностований у 41,8% випадків.

У дітей, хворих на алергічний риніт, захворювання пародонта були найчастіші серед усіх груп дітей з атопічними станами – в 78,8% обстежених. Вивчення пародонтологічного статусу показало, що кровоточивість ясен установа в 45,8% дітей, зубний камінь – у 33,0% дітей. Згідно з отриманими даними середня кількість пародонтологічно інтактних секстантів склала 2,8, із кровоточивістю – 2,2, із зубними нашаруваннями – 1. Найпоширенішою формою запальних захворювань пародонта був визначений катаральний гінгівіт - у 74,6% випадків, гіпертрофічний гінгівіт установа у 24,4% випадків; за поширеністю процесу перевагував генералізований гінгівіт – у 59,6% обстежених дітей.

Для оцінювання гігієнічного стану порожнини рота на тлі алергічних захворювань був проведений порівняльний аналіз із використанням індексного оцінювання. Отримані дані наведені в табл. 4.

Таблиця 4  
Показники гігієнічного індексу за Грінгом-Верміліоном (бали) відповідно до виду супутньої патології

	Розподіл пацієнтів за віковими групами (років)		
	5-6	11-13	15-16
Бронхіальна астма	2,08±0,39	2,03±0,44	2,17±0,22
Алергічний риніт	2,28±0,34	2,07±0,35	2,24±0,24
Атопічний дерматит	1,88±0,29	1,94±0,23	2,09±0,29

Аналіз отриманих даних демонструє поганий рівень гігієни серед усіх вікових груп незалежно від супутньої патології. Найвищий рівень гігієни зафіксовано в дітей 5-6 років з атопічним дерматитом (1,88±0,29), найнижчий - у дітей з алергічним ринітом (2,28±0,34).

### Висновки.

Отримані дані демонструють певні зміни стоматологічного статусу дітей із бронхіальною астмою, алергічним ринітом, атопічним дерматитом. Проведене обстеження дозволило зробити висновки про наявність запальних захворювань тканин пародонта, незадовільний стан гігієни порожнини

рота та при цьому рівень інтенсивності карієсу, який відповідає згідно з рекомендаціями ВООЗ середньому рівню серед дітей із бронхіальною астмою і високому серед дітей з алергічним ринітом та атопічним дерматитом.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у встановленні кореляційних взаємозв'язків між стоматологічним статусом, імунним статусом і наявною супутньою патологією та розробці адекватних методів профілактики і лікування стоматологічних захворювань серед даного контингенту дітей.

### Література

1. Пухлик Б. М. Элементарная аллергология / Б. М. Пухлик. – Винница: ТОВ "Велес", 2002. – 148 с.

2. Ласиця О. Л. Алергологія дитячого віку: навч.-метод. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. III – IV рівнів акредитації та лікарів-інтернів / О. Л. Ласиця, Т. С. Ласиця, С. М. Недельська. – К. : Кн. плюс, 2004. – 368 с.
3. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы; под ред. А.Г. Чучалина. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2011. – 160 с.
4. Забелина Н.А. Скорость слюноотделения и некоторые параметры ротовой жидкости у детей, больных аллергодерматозами / Н.А. Забелина // Современная стоматология. – 2000. - №1. – С.32—33.

**Стаття надійшла  
22.02.2016 р.**

### Резюме

Наведені дані щодо комплексного аналізу стоматологічного статусу 126 дітей, хворих на бронхіальну астму, алергічний риніт і атопічний дерматит. Проведений аналіз рівня інтенсивності карієсу, стану тканин пародонта і гігієнічного статусу відповідно до наявної загальносоматичної патології та трьох вікових груп. Виявлено високу поширеність запальних захворювань пародонта, незадовільний рівень гігієни серед усіх обстежених груп дітей та середній рівень інтенсивності карієсу серед дітей із бронхіальною астмою і високий рівень серед дітей з алергічним ринітом та атопічним дерматитом.

**Ключові слова:** діти, бронхіальна астма, алергічний риніт, атопічний дерматит, карієс, стоматологічний статус.

### Резюме

Приведены данные комплексного анализа стоматологического статуса 126 детей, больных бронхиальной астмой, аллергическим ринитом и атопическим дерматитом. Проведен анализ уровня интенсивности кариеса, состояния тканей пародонта и гигиенического статуса в соответствии с имеющейся общесоматической патологией и возрастной группой. Выявлены высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта, неудовлетворительный уровень гигиены среди всех обследованных групп детей, средний уровень интенсивности кариеса среди детей с бронхиальной астмой и высокий уровень среди детей с аллергическим ринитом и атопическим дерматитом.

**Ключевые слова:** дети, бронхиальная астма, аллергический ринит, атопический дерматит, кариес, стоматологический статус.

UDC : [616.314:616.716.8]-007-053.2.-092-08-039.71:612.017.3

## COMPLEX ANALYSIS OF DENTAL STATUS IN CHILDREN WITH ALLERGIC DISEASES

**Nazarian R.S., Kryvenko L.S.**

Kharkiv national medical university, Kharkiv

### Summary

The article presents data on the complex analysis of the dental status of 126 children with asthma, allergic rhinitis and atopic dermatitis. Allergic diseases are an important problem of modern medicine because sensitization of adult and child population is growing. In Ukraine, the frequency of allergic diseases has been increased in 1.5 times for the last 5 years.

The aim of this study is a complex study of the dental status of children with asthma, allergic rhinitis and atopic dermatitis. Analysis of decay intensity, the state of periodontal tissues and hygiene status has been made in accordance with the existing somatic pathology and age group.

The high prevalence of inflammatory periodontal diseases, an unsatisfactory level of hygiene among all surveyed groups of children and the average intensity of caries in children with asthma and a high level among children with allergic rhinitis and atopic dermatitis has been observed. Analysis of the data has shown that the decay intensity is increasing due to the age in all groups, but children with allergic rhinitis are most prone to dental hard tissues damage.

Among children with asthma, periodontal disease was detected in 76.8% of cases. In most cases generalized gingivitis (62.4%) was diagnosed, the localized form was diagnosed only in 37.6% of cases.

Among children with atopic dermatitis, periodontal disease was detected in 71.6% of cases. Results of clinical examination have shown that bleeding gums has been observed in 48.3% of children, dental calculus – in 23.3% of children. The most widespread form of gum inflammation is generalized gingivitis (58.2%), localized gingivitis has been diagnosed in 41.8% of cases.

In children with allergic rhinitis, periodontal diseases were found most frequently among all groups of children with atopic conditions – in 78.8% of patients. Results of clinical examination have shown that bleeding gums has been observed in 48.3% of children, dental calculus – in 23.3% of children. Catarrhal gingivitis has been defined the most common form of inflammatory periodontal disease – in 74.6% of cases, hypertrophic gingivitis has been found in 24.4% of cases; the prevalence of generalized gingivitis process has prevailed in 59.6% of the surveyed children.

To assess the state of oral hygiene in children with allergic diseases the comparative analysis has been made using the index evaluation. Analysis of the data has shown a poor level of hygiene in all age groups. The best level of hygiene has been observed in 5-6-year-old children with atopic dermatitis ( $1.88 \pm 0.29$ ), the worst level of hygiene – in children with allergic rhinitis ( $2.28 \pm 0.34$ ).

The data have shown certain changes of the dental status of children with asthma, allergic rhinitis and atopic dermatitis. The dental examination has led to the conclusion that all examined children are affected with inflammatory diseases of periodontal tissues and have an unsatisfactory oral hygiene level. Children with asthma have the average intensity of caries and it's high in children with allergic rhinitis and atopic dermatitis.

Perspectives for future research are establishing the correlation between dental status, immune status, existing co-morbidities and developing adequate methods of prevention and treatment of dental diseases among this group of children.

**Key words:** children, bronchial asthma, allergic rhinitis, atopic dermatitis, dental caries, dental status.