

Лечение обеих форм периодонтита и различными схемами способствовало значительному подъёму активности каталазы в корневых каналах – в 3.5–4.9 раза по сравнению с исходными данными. Важно отметить, что промывание каналов жидкостью для лечения периодонтита с последующим применением сорбента независимо от формы течения периодонтита привело к более выраженному увеличению активности каталазы по отношению к этому показателю в группах сравнения. Полученные результаты биохимических исследований согласуются с результатами спектроколориметрических и ультразвуковых исследований в районе зубов с несформированными корнями [10] и свидетельствуют о нормализации функциональных и защитных реакций в тканях периодонта под действием разработанной комплексной терапии осложнённого кариеса зубов с несформированными корнями. Таким образом, применение для медикаментозной обработки корневых каналов постоянных зубов с несформированными корнями у детей «жидкости для лечения периодонтита» в сочетании с сорбентом в большей степени стимулирует антимикробную и антиоксидантную системы корневого канала, что способствует более выраженному торможению роста микрофлоры и процессов ПОЛ, является эффективным методом и может быть использовано на подготовительном этапе лечения зубов с хроническим периодонтитом у таких пациентов.

Список литературы

1. **Рогинский В. В.** Воспалительные заболевания в челюстно-лицевой области у детей / В. В. Рогинский. – М.: «Детстомиздат», 1998. – 252 с.
2. **Смоляр Н. И.** Особенности консервативного лечения хронических периодонтитов постоянных зубов с несформированными корнями / Н. И. Смоляр, Г. М. Солонько, С. А. Петрашук // Стоматологичні новини. – Львів, 2002. – С. 44 – 46.
3. **Терапевтическая стоматология детского возраста** / Под редакцией Л. А. Хоменко. – К.: «Книга Плюс», 2007. – 816 с.
4. **Хоменко Л. А.** Практическая эндодонтия. Инструменты, материалы и методы / Л. А. Хоменко, Н. В. Биденко. – К.: Книга-плюс, 2002. – 216 с.
5. **Цевух Л. Б.** Эффективность применения комплекса медикаментозных средств при лечении обострившегося хронического гранулирующего периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями у детей / Л. Б. Цевух, Н.Ф. Коновалов // Вісник стоматології. – 2006. - № 4. - С. 65 - 68.
6. **Гаврилова Л. М.** Уреазная активность ротовой жидкости у больных с острой и одонтогенной инфекцией челюстно-лицевой области / Л. М. Гаврилова, И. Т. Сегень // Стоматология (спец. выпуск). – 1996. – С. 49-50.
7. **Левицкий А. П.** Лизоцим вместо антибиотиков / А. П. Левицкий. – Одесса: «КП ОГТ», 2005. – С. 55 – 56
8. **Гирин С. В.** Модификация метода определения активности каталазы в биологических субстратах / С. В. Гирин // Лаб. диагностика. – 1999. – № 4. – С.45-46.
9. **Стальная И. Д.** Метод определения малонового диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты. В кн.: «Современные методы в биохимии» / И. Д. Стальная, Т. Г. Гаришвили. – М.: Медицина. – 1977. – С. 66 – 68.
10. **Цевух Л.Б.** Оптические и ультразвуковые параметры твердых тканей зубов и тканей периодонта у детей в районе несформированных корней / Цевух Л.Б., Деньга О.В., Деньга Э.М. // Вісник стоматології. – 2009. – №3. – С. 102-106.

Поступила 30.03.10.



УДК 616-06 + 616-002.4 + 613.95

**Р. В. Казакова, М. В. Білищук,
Н. С. Лук'яненко, М. Н. Воляк**

Ужгородський національний університет
Івано-Франківський національний медичний
університет

ДУ „Інститут спадкової патології АМН України”

РІВЕНЬ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ДІТЕЙ З ДЕКОМПЕНСОВАНОЮ ФОРМОЮ КАРІЕСУ ЗУБІВ

У статті відображені результати вивчення стану загального здоров'я у 189 дітей 7-12 річного віку з декомпенсованою формою карієсу зубів (ДФКЗ). Встановлено, що захворювання різних органів і систем спостерігали у 100% обстежених. У 80% дітей – комбінована патологія, що слід враховувати в комплексній терапії дітей із цією формою карієсу.

Ключові слова: діти, декомпенсована форма карієсу зубів, соматична патологія.

**Р. В. Казакова, М. В. Бильщук,
Н. С. Лукьяненко, М. Н. Воляк**

Ужгородський національний університет
Івано-Франківський національний медичинський
університет
ГУ „Институт наследственной патологии
АМН Украины”

УРОВЕНЬ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ КАРИЕСА ЗУБОВ

В статье отображены результаты изучения состояния общего здоровья у 189 детей 7-12 летнего возраста с декомпенсированной формой кариеса зубов (ДФКЗ). Установлено, что заболевания разных органов и систем наблюдали у 100% обследованных. У 80% детей – комбинированная патология, что следует учитывать в комплексной терапии детей с этой формой кариеса.

Ключевые слова: дети, декомпенсированная форма кариеса зубов, соматическая патология.

**R. V. Kazakova, M. V. Bilyschuk,
N. S. Lukyanenko, M. N. Volyak**

Uzhgorodskiy National University
Ivano-Frankivsk National Medical University
Scientific Research Institute of the Inherited Pathology
AMS of Ukraine

THE STAGE OF CHILDRENS' SOMATIC HEALTH WITH DECOMPENSATED FORM OF DENTAL CARIES

There are showed the results of studying general health of 189 childrens' who has 7-12 years old with decompensated form of dental caries. It is set that the contraction of a disease different organs and systems was observed in 100% people which were surveyed. It is set the combined pathology which should be use in childrens' complex therapy with this form of dental caries.

Key words: children, decompensated form of dental caries, somatic pathology.

Карієс зубів є важливою медичною і соціально-економічною проблемою для дитячої популяції, оскільки його широка поширеність, нерідко важка маніфестація призводить до втрати зубів і функції зубо-щелепової системи, що ведуть до значного зниження якості життя [1, 2]. Не дивлячись на вдосконалення і достатньо активне впровадження різних методів профілактики, поширеність цієї патології твердих тканин зубів на сьогодні залишається високою і не має тенденції до зниження. Що стосується декомпенсованої форми карієсу, то частота її у дітей згідно даних літератури, коливається від 7 до 15 % [3, 4], збі-

льшуючись на територіях антропогенного забруднення до 30 % [5]. При цьому проведення тільки місцевих лікувальних заходів не попереджує зростання частоти цієї форми патології [6]. В зв'язку з цим все більше уваги приділяється стану загальної резистентності організму дитини. Клінічний досвід показує, що локальні зміни стоматологічного статусу можуть поєднуватися з достатньо суттєвою реакцією всього організму [7]. Доведено існування певного взаємозв'язку між захворюваннями порожнини рота і наявністю хронічної соматичної патології у дітей, яка виявляється у формі взаємного обтяження. Згідно даних Дамінова Т.О. [8], Dahshan A. [9] зміни в ротовій порожнині відображають закономірності патогенезу системної патології і обумовлені патоморфологічною, етіологічною, морфофункціональною і функціональною інтеграцією всіх систем організму.

Виходячи з вищесказаного ми поставили за мету нашої роботи наступне: вивчити спектр та частоту соматичних захворювань у дітей з декомпенсованою формою карієсу зубів.

Матеріали і методи дослідження. Нами вивчено загальний стан здоров'я 189 дітей у віці 7-12 років з декомпенсованою формою карієсу зубів, які проживають в зоні тандемного зниження йоду та фтору у навколишньому середовищі. Діагностика каріозних уражень зубів здійснювалась на основі візуальної констатації. Аналіз ураженості зубів карієсом в обстежених проводився на основі розрахунку показників поширеності та інтенсивності карієсу – за середнім значенням індексів ураження постійних і молочних зубів (КПВ, кп, КПВ+кп) за загально визначеними методиками [10]. Ступені активності карієсу зубів і групи диспансеризації дітей визначались із врахуванням рівня основних показників захворювання в окремих вікових групах за рекомендаціями Т.Ф. Виноградової [3], адаптованими для біогеохімічної провінції Західного регіону України [11].

Оцінка стану загального здоров'я дітей із декомпенсованою формою патології проводилася спільно з лікарями-педіатрами інституту спадкової патології АМН України. Основний діагноз ставився на основі аналізу анамнезу життя, скарг, даних об'єктивного та ультразвукового огляду. Рівень і групи загально-соматичного здоров'я встановлювались шляхом ретроспективного аналізу даних медичних карт дитини (Ф. № 026/о) і медичних карт стоматологічного хворого (Ф. № 043/о).

Чинники ризику розвитку ДФКЗ і активності перебігу стоматологічної і соматичної патології, захворюваності, що діють на різних етапах онтогенезу виявлялись шляхом соціологічного дослід-

дження серед матерів цих дітей, за «Формалізованою анкетною первинної діагностики».

Результати дослідження та їх обговорення. Розподіл дітей з декомпенсованою формою карієсу в залежності від соматичної патології представлено на рис. Нами встановлено, що хронічними захворюваннями, які є найбільш важливими критеріями здоров'я дітей, тісно пов'язаними з морфофункціональними особливостями попередніх періодів онтогенезу [12], страждали всі без винятку обстежені, причому у 80 % дітей виявлена поєднана патологія. Частіше за інші (в 76,9 % випадків) виявлялась ендокринна патологія (перш за все за рахунок захворювань щитовидної залози). У 57,7 % обстежених відзначено наявність частих респіраторних захворювань. Більше половини дітей (57,5 %) мали патологію ЛОР-органів. Отримані дані вказують на зниження загальної реактивності організму. Дещо рідше зустрічались захворювання центра-

льної нервової системи (42,3 % випадків). У третини обстежених з однаковою частотою визначалась патологія органів травлення і сечовидільної системи (34,62 % випадків) – систем, що відіграють важливу роль у розвитку дизметаболічних процесів в організмі [13]. Отримані нами дані вказують на зниження загальної реактивності організму і відповідають відомостям [14] про те, що хронічні хвороби, які розцінюються як вихід за межі адаптаційних можливостей, впливають на інтенсивність каріозного процесу. Будучи чинниками ризику на фоні несприятливої екологічної ситуації, вони діють на організм у різні періоди його формування, вносячи зміни в будову кристалічної решітки та утворення кристалів апатитів емалі і знижують резистентність зубів до карієсу [15]. При цьому процес демінералізації емалі та дентину має системний характер, що підтверджує припущення [16] про суттєву роль несприятливого ендокринного фону (рис.).

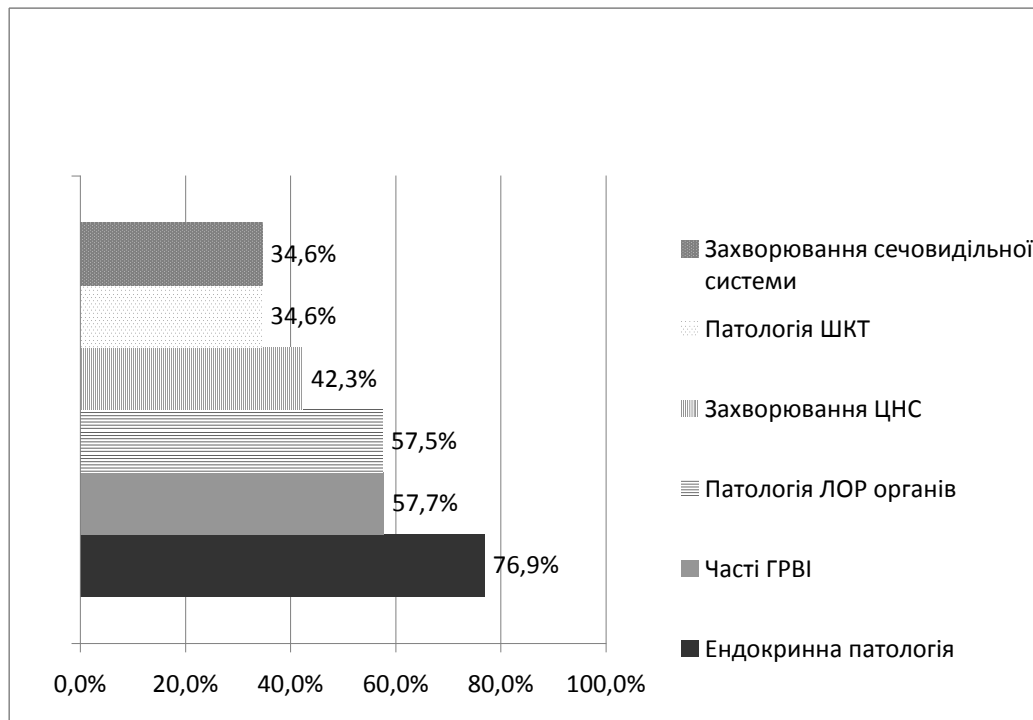


Рис. Зведені дані про супутню патологію у дітей із ДФКЗ за даними огляду педіатрів та анамнезу.

Аналіз спеціальних формалізованих анкет первинної діагностики дозволив виявити у 74% випадків комбінацію неблагоприємних факторів, які діють в антенатальному періоді і перші роки життя дитини та впливають на процес закладки, розвитку тимчасових і постійних зубів та послаблюють загальну резистентність організму.

Дані анамнезу, скарг, загального стану та катанезу, виявили наявність високої питомої ваги соматичних захворювань, що з врахуванням особливостей перебігу каріозного процесу дозволяє

запідозрити наявність у обстежених дітей вторинного імунодефіциту.

Таким чином, отримані нами дані свідчать про різноманітний спектр соматичної патології з ДФКЗ, при чому у більшості з них виявлена патологія декількох органів і систем організму. Такий поєднаний характер соматичної патології і множинного карієсу зубів відповідає даним [17, 18], свідчить про ослаблення резистентності організму і робить необхідним одночасне проведення корекції стану порожнини рота і внутрі-

шніх органів за участю спеціалістів відповідного профілю.

Список літератури

1. **Симановская О.Е.** Влияние стоматологического статуса на качество жизни //Стоматология. – 2008. – № 5. – С. 75-77
2. **Образцов Ю.Я.** Стоматологическое здоровье: сущность, значение для качества жизни, критерии оценки //Стоматология. – 2006. – №4. – С. 41-43
3. **Виноградова Т. Ф.** Диспансеризация детей у стоматолога / Т. Ф. Виноградова. – М. – Медицина, 1988. –256 с.
4. **Сунцов В. Г.** Методические подходы к сочетанному лечению зубочелюстных аномалий и деформаций у детей на фоне декомпенсированного кариеса: [Матер. VII Всероссийского научного форума с международным участием «Стоматология 2005»] / В. Г. Сунцов, И. М. Волошина. – М. – 2005. – С. 32-33.
5. **Хоменко Л.О.** Стан твердих тканин постійних зубів у дітей в різних за екологічною ситуацією регіонах України / Л. О. Хоменко, О. І. Остапко, Ю. М. Трачук // Новини стоматології. – 2007. – № 1 (50) . – С. 87-91.
6. **Леонтьев В. К.** Кариес зубов – сложные и нерешенные проблемы / В. К. Леонтьев // Новое в стоматологии. – 2003. – №6 (114). – С. 6-7.
7. **Брагин А. В., Колпаков В. В., Куман О.А.,** и соавт. Онтогенетическая оценка общих механизмов устойчивости организма к патологии зубочелюстной системы //Рос. стомат. журнал. – 2008. – № 5. – С. 23-26
8. **Даминов Т.О., Якубов Р.К., Мавлянов И.Р.** и соавт.. Оценка состояния зубо-челюстной системы у детей с патологией желудочно-кишечного тракта //Стоматология. – 2001. – №4. С. 63-65
9. **Dahshan A., Patel H., Delaney J., Wuerth A., Thomas R., Tolia V** Gastroesophageal reflux disease and dental erosion in children (J. Periatr. – 2002. – №4, Vol 140 – P.474-478
10. **Monitoring** Global Dental Caries levels in adults ages 3-18 years,1996. – Oral Health Programme, World Health Organization // WHO (ORH) Caries. – 1996. – P.35-44.
11. **Стоматологическая** диспансеризация детей школьного возраста: [информационное письмо для врачей стоматологов] / [Н. І. Смоляр, З.П. Масный, Л.Г. Поликанова, Л.Г. Емельяненко и др.] . – Львов, 1981. – 7с.
12. **Физическое** развитие и заболеваемость школьников проживающих в иоддефицитном регионе / А. С. Калмыкова, Н. В. Заростовская, Н. В. Ткачова и др. // Российский педиатрический журнал. – 2003. – № 6. – С.10-12.
13. **Печеник С. О.** Факторы, що сприяють маніфестації екологічного захворювання у дітей, які від народження проживають в умовах забрудненого довкілля / С. О. Печеник // Одеський медичний журнал. – 2002. – № 4 . – С. 117-120.
14. **Яцкевич Е. Е.** Множественный кариес у детей при соматической патологии: [Мат. Всерос. Науч. Практ. конференции “Стоматология сегодня и зав-

тра”] / Е. Е. Яцкевич, Ад.А. Мамедов. – М., 2005. – С. 162-163.

15. **Косенко К. Н., Скульская С. В.** Интенсивность кариеса и состояние минерального обмена в полости рта часто болеющих детей / К. Н. Косенко, С. В. Скульская // Вісник стоматології. – 2000. – № 5 (29). – С. 101-102.

16. **Федоров Ю.А.** Особенности клиники, диагностики и лечения эрозии зубов / Ю. А. Федоров, Н. В. Рубежова // Клиническая имплантология и стоматология. – № 3-4 (17-18) . – 2001. – С. 61-64.

17. **Буланцева М. Б.** Влияние поставарийного радиационного и токсического техногенного факторов на заболеваемость детского населения / М. Б. Буланцева // Российский медицинский журнал. – 2005. – № 2. – С. 9-10.

18. **Бешко В. Г.** Структурні зміни твердих тканин зубів та кісткової тканини альвеолярного паростка в осіб, що зазнали впливу іонізуючого випромінювання / В. Г. Бешко, Л. О. Дарчук, Л. В. Завербна // Журнал АМН України. – 2003. – т 9. – № 3. – С. 556-568.

Надійшла 24.03.10.



УДК 616.71-007.234-053.2-08:612.014.4

**Н. Р. Кеч, О. З. Гнатейко Н. С. Лук'яненко,
М. А. Лучинський, С. О. Печеник,
А. М. Лучинський**

ДУ «Інститут спадкової патології» АМН України
Ужгородський національний університет
Івано-Франківський національний медичний
університет

СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ З ЕКОЛОГІЧНО ДЕТЕРМІНОВАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ

Протягом 4-х років нами було обстежено 197 дітей у віці від 1-го до 17 р., які з народження проживають в екологічно несприятливих регіонах Івано-Франківської області, хімічно та радіаційно забруднених. Встановлена частота скарг, дані об'єктивного огляду та лабораторні показники кальцієвого обміну у обстежуваних дітей із екологічно несприятливих та екологічно чистого регіону та призначена схема їх оптимальної терапії. В динаміці проведена ультразвукова денситометрія та визначена мінеральна щільність кісткової тканини у даних контингентів дітей, що може служити для визначення груп ризику, ранньої діагностики своєчасного лікування та профілактики остеопенії і остеопору у дітей.