

вань на 1 персону, що санується, зменшилося на 1,0 на кожного відвідувача стоматологічного кабінету. Найбільша кількість відвідувань з метою санації порожнини рота відмічена в Київській (5,2), Запорізькій і Сумській областях - 4,7, в м. Севастополі - 6,4.

Середні показники кількості санованих осіб, в % відношенні до кількості оглянутих і що потребують санації по Україні в 2010 році серед дорослих і дітей складають понад 80 %. А в таких областях як Дніпропетровська - 93,2 %, Закарпатська - 86,4 %, Кіровоградська - 83,5 %, Херсонська - 90,1 %.

Такі високі показники повинні привести кількість тих, що потребують санації до найнижчих показників, а може бути і до тотального оздоровлення всього населення. Нижче за середні показники в 2010 році констатовано в Київській області (64,3 %), Волинській області (69,4 %) і найнижчий показник в м. Севастополі (55,2 %).



УДК 616.311- 053.2:616.33:616.342

*Романенко Е. Г., Василюшина М. В.*

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

### **ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ**

Хронические болезни органов пищеварения относятся к числу наиболее часто встречающихся заболеваний детского возраста. Распространенность их в настоящее время превышает 100 на 1000 детского населения [Ю. В. Белоусов, 2007]. Ведущее место в структуре болезней гастродуоденальной зоны у детей занимает хронический гастродуоденит (около 60-74 %). Взаимосвязь болезней полости рта с патологией различных отделов желудочно-кишечного тракта обусловлена морфологическим и функциональным единством пищеварительного аппарата. Поражение слизистой оболочки полости рта может возникать как первично, так и вторично, под влиянием тех или иных патологических процессов нижележащих отделов пищеварительного тракта. При этом слизистая оболочка полости рта является своеобразным «экраном», на котором достаточно закономерно видны первые и, иногда, ранние проявления многих заболеваний пищеварительной системы. Цель данного исследования заключалась в определении частоты и характера основных патологических изменений состояния слизистой оболочки полости рта у детей с хроническим гастродуоденитом.

Под нашим наблюдением находилось 84 больных (45 девочек и 39 мальчиков) с хроническим гастродуоденитом в возрасте 12-17 лет, которые пребывали на лечении в гастроэнтерологическом отделении областной детской клинической больницы г. Днепропетровска. В первую группу вошли 56 больных с хроническим гастродуоденитом в фазе обострения, во вторую - 28 больных с хроническим гастродуоденитом, отягощённым ГЭР. Длительность заболевания у обследованного контингента больных составляла от 1 до 6-ти лет. Диагностика патологии гастродуоденальной зоны проводилась в соответствии с Протоколами диагностики и лечения гастроэнтерологических заболеваний у детей МЗ Украины (2010 г.). При постановке стоматологического диагноза использовали классификацию заболеваний слизистой оболочки полости рта (Т.Ф. Виноградова, 1987).

Наиболее характерными клиническими проявлениями изменений слизистой оболочки полости рта у больных с гастродуоденальной патологией (75,1 % всех случаев) были бледность (12,7 %), отечность (25,3 %), петехии (11,2 %), усиление сосудистого рисунка слизистой оболочки (25,9 %). При оценке состояния красной каймы губ у 38,6 % всех больных был выявлен эксфолиативный хейлит в сочетании с заедами в углах рта. Изменения губ, по-видимому, являются следствием развивающихся полигиповитаминозов на фоне нарушения обмена витаминов, особенно группы В.

При заболеваниях желудочно-кишечного тракта значительные изменения наблюдаются в сосочковом аппарате языка. В зависимости от состояния сосочков языка некоторые авторы выделяют гиперпластический глоссит, при котором сосочки хорошо выражены, язык обложен плотным налетом и несколько увеличен в размере за счет отека. Такой язык наблюдается чаще у больных с гастритом при повышенной кислотности.

У обследованных больных расстройства трофики тканей полости рта проявлялись обложенностью (74,5 %), десквамацией (34,3 %), гиперемией и отечностью языка (63 %). Повышение кислотности желудочного сока сопровождалось усилением саливации, гипертрофией сосочков языка. Особенности состояния слизистой языка в группе больных с ГЭР были десквамативные изменения на спинке и боковых поверхностях языка и обильный налет белого цвета, не имеющий четкой локализации и располагающийся очагами. Кроме того, на языке была отмечена выраженная складчатость (15,3 %), гипертрофированные сосочки (23,5 %), отпечатки зубов на боковых поверхностях (38,6 %). В группе больных с хроническим гастродуоденитом без моторных нарушений налет был равномерный по всей поверхности языка, складчатость выявлялась редко - 1,3 %.

Наиболее тяжелые и распространенные патологические изменения в полости рта (поражение слизистой оболочки полости рта и языка, нарушение вкусовой чувствительности языка) были выявлены у больных с хроническим гастродуоденитом и ГЭР.

Поражение различных отделов слизистой оболочки полости рта, очевидно, обусловлено тесной взаимосвязью секреции слюнных желез с секрецией и кислотообразующей функцией желудка, функционально напряженным состоянием эпителиальных клеток и выраженными изменениями со стороны сосудов слизистых оболочек. Развитие сочетанных морфологических и функциональных поражений желудочно-кишечного тракта усугубляет тяжесть и полиморфизм проявления патологии слизистой оболочки полости рта.



УДК 616.314.17-008.1-053.2/6

*А. В. Самойленко, В. А. Дрок*

ГУ «Днепропетровская медицинская академия» МЗ Украины

### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ

**Актуальность темы.** В последнее время многие исследователи связывают возникновение и прогрессирование нарушений со стороны зубочелюстной системы, а так же зависимость эффективности лечения от общего состояния организма. Поскольку при сколиотической болезни страдают соединительнотканые структуры и нарушается минеральный обмен, то среди органов и систем, вовлеченных в патологический процесс, оказывается и зубочелюстная система. Установлено, что у больных сколиозом распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций, заболеваний пародонта, кариеса выше, чем у здоровых детей.

**Материалы и методы исследования.** Проведено эпидемиологическое исследование 307 детей в возрасте от 6 до 15 лет в школе-интернате № 7 города Кривого Рога, в котором обучаются дети с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Диагноз устанавливался врачом-ортопедом на основании специальных методов обследования. Среди изучаемой группы детей распространены следующие нозологические единицы заболеваний опорно-двигательного аппарата: s-образный сколиоз, груднопоясничный сколиоз I, II, III степени, кифосколиоз. Данные заболевания сочетаются с нарушениями минерального обмена и обмена веществ соединительной ткани.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Заболевания пародонта выявлены у 212 обследованных детей, что составляет 69 %. В группе детей возрастом 6-9 лет распространенность заболеваний пародонта 65 %. Наиболее часто встречается хронический катаральный гингивит – 49,2 %, хронический гипертрофический гингивит выявлен у 15,87 % детей. Среди детей 10-12 лет распространенность заболеваний пародонта 67,22 %. Хронический катаральный гингивит у 45,37 %, хронический гипертрофический гингивит выявлен у 21,84 %. У 13-15-летних детей распространенность заболеваний пародонта 80,64 %. Как и в других возрастных группах чаще встречается хронический катаральный гингивит – 51,6 %, хронический гипертрофический гингивит у 29% больных. Проанализировав данные историй болезни детей, мы пришли к выводу, что число больных с тяжелыми формами сколиоза 2-3 степени выше в старших классах, соответственно заболевания пародонта так же встречаются чаще, причем увеличивается количество пациентов с гипертрофической формой гингивита.

**Выводы.** В результате проведенного исследования установлено, что у детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, установлено, что с возрастом усугубляется как течение сколиотической болезни, так и увеличивается распространенность заболеваний пародонта, так же отмечается преобладание более тяжелых форм этих заболеваний. С целью профилактики развития тяжелых форм заболеваний пародонта у больных сколиозом необходимо проводить плановые осмотры с целью ранней диагностики, устранять все возможные факторы риска и назначать медикаментозную коррекцию нарушений обмена веществ в соединительной ткани и костной ткани совместно с врачом-ортопедом, что оптимально в условиях специализированного образовательного лечебного учреждения.

