

Список литературы

1. Грудянов А. И. Заболевания пародонта / А. И. Грудянов. – М., Издательство "Медицинское информационное агентство. – 2009. – 336 с.
2. Вольф Герберт Ф. Пародонтология/ Герберт Ф.Вольф, Эдит М. Ратеицхак, Клаус Ратеицхак. – Москва, 2014: Издательство "Медпресс-информ". – 548 с
3. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis / I. L. Chapple, F. Van der Weijden, C. Doerfer [et al] // J. Clin. Periodontol. – 2015.– Vol.42, № Suppl 16. – P. S71- S76.
4. Модина Т. Н. Патология тканей пародонта и функциональное состояние организма у подростков / Т. Н. Модина, Е. В. Мамаева, О. И. Лопаткина // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2006. – №1-2. – С. 78-84.
5. Модина Т. Н. Особенности формирования хронического гипертрофического гингивита у подростков 13-15 лет / Т. Н. Модина, Е. В. Мамаева, Д. А. Цинеккер // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2013. – №2. – С. 28-34
6. Новицька І. К. Стан функціональної активності слинних залоз і розповсюдженість стоматологічної патології у дітей пубертатного періоду / І. К. Новицька, Д. К. Косенко // Досягнення медицини та біології. – 2014. – № 1. – С. 45-46.
7. Гулямов С. С. Состояние иммунологического аппарата десны у детей с хроническим катаральным гингивитом / С. С. Гулямов // Педиатр. – 2010. – №1. – С. 67-71
8. Савичук Н. О. Анализ программ профилактики основных стоматологических заболеваний в развитых странах / Н. О. Савичук, О. В. Клитинская // Современная стоматология. – 2014. – №4. – С. 64-67ю
9. Данилевский Н. Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко. – Киев: Здоров'я, 2000. – 460 с.
10. Loe H. Periodontal disease in pregnancy i prevalence and severity/ H. Loe, J. Silness // Acta Odontol Scand. – 1963. – Vol. 12, №6. – P. 533-535.

REFERENCES

1. Grudyanov A. I. *Zabolevaniya parodonta* [Diseases of a parodont]. Moskva. 2008:336.
2. Volf Gerbert F., Rateytshak Edit M., Rateytshak Klaus. *Parodontologiya* [Periodontologiya]. Moskva, "Medpress-inform", 2014:548
3. Chapple I. L., Van der Weijden F., Doerfer C. et al. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. J. Clin Periodontol. 2015; 42, (Suppl 16):S71- S76.
4. Modina T. N. Mamaeva E. V., Lopatkina O. I. Pathology of tissues of paradontium and functional state of organism for teenagers. *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika*. 2006; 1-2:78-84.
5. Modina T.N., Mamaeva E.V., Tsinekker D.A. Features of forming of chronic hypertrophic gingivitis for teenagers 13-15. *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika*. 2013;2: 28 - 34
6. Novitska I. K., Kosenko D. K The children of пубертатного period have the state of functional activity of salivary glands and prevalence of stomatological pathology. *Dosyagnennya meditsini ta biologiyi*. 2014; 1: 45-46.
7. Gulyamov S. S. State of immunological vehicle of gum for children with chronic catarrhal gingivitis. *Pediatr*. 2010;1:67-71.
8. Savichuk N. O., Klitinskaya O. V An analysis of the programs of prophylaxis of basic stomatological diseases is in the developed countries. *Sovremennaya stomatologiya*. 2014;4:64-67
9. Danilevskiy N. F., Borisenko A. V. *Zabolevaniya parodonta* [Diseases of a parodont]. Kiev: Zdorov'ya. 2000:460
10. Loe H., Silness J. Periodontal disease in pregnancy i prevalence and severity. *Acta Odontol Scand*. 1963;12 (6):533-5.

УДК 616.31:616.3]-053.2

О. В. Шешукова

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

СТРУКТУРА СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Захворювання органів травлення відносяться до числа найбільш поширених патологічних станів дитячого віку і досить часто супроводжуються ураженням зубоцелюсної системи. Симптомокомплекс відхилень від норми стану органів порожнини рота може свідчити про наявність хронічного процесу в шлунково-кишковому тракті. У дітей з патологією органів ШКТ визначені зміни в порожнині рота, які полягають у високій поширеності захворювань червоної облямівки губ, набряці та жовтушності слизової оболонки, у високому рівні поширеності та інтенсивності запалення пародонту та і вищій інтенсивності каріозного процесу. Для своєчасного виявлення патологічних змін в порожнині рота важливим є регулярний контроль стоматолога у диспансерній групі дітей із захворюваннями травної системи.

Ключові слова: діти захворювання травного тракту, прояви в порожнині рота.

О. В. Шешукова

Высшее государственное учебное заведение «Украинская медицинская стоматологическая академия»

СТРУКТУРА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Заболевания органов пищеварения относятся к числу наиболее распространенных патологических состояний детского возраста и достаточно часто сопровождаются поражениями зубочелюстной системы. Симптомокомплекс отклонений от нормы состояния органов полости рта может свидетельствовать о наличии хронического процесса в желудочно-кишечном тракте. У детей с патологией органов ЖКТ выявлены изменения в полости рта, заключающиеся в высокой распространенности заболеваний красной каймы губ, отеке и желтушности слизистой оболочки, высоким уровне распространенности и интенсивности воспаления пародонта и высшей интенсивности карриозного процесса. Для своевременного выявления патологических изменений в полости рта важным является регулярный контроль стоматолога в диспансерной группе детей с заболеваниями пищеварительной системы.

Ключевые слова: дети, заболевания пищеварительного тракта, проявления в полости рта.

О. В. Sheshukova

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy"

THE STRUCTURE OF DENTAL MORBIDITY IN CHILDREN WITH GASTROINTESTINAL TRACT DISORDERS

Diseases of the digestive system are one of the most common pathological conditions in children and quite often accompanied by lesions of the dentition. Symptom complex deviations from the normal condition of the oral cavity organs may indicate about chronic process in the gastrointestinal tract.

© Шешукова О. В., 2015.

Clinical condition of the oral cavity (red rim lip, oral mucosa, tongue, periodontal tissues, and hard tooth tissues) and its hygienic condition have been studied in children suffering from diseases of digestive apparatus (chronic gastroduodenitis, chronic colitis, ulcerative colitis) and in almost healthy children. The comparative analysis of the rates of dental status of patients from the abovementioned groups and with similar rates of almost healthy children has been carried out. Finding of the analysis has revealed some features of the dental status in children with gastrointestinal tract disorders.

Oral lesions have been detected in children with digestive organs pathology, as compared with children without such pathology, indicating about the high prevalence of diseases of the red rim of the lips. It has been found that occurrence of joint symptoms, i.e., chronic cracks on the red rim of the lips and angular cheilitis is the specific feature of the cheilitis clinical picture in children, indicating about more severity of lesions of the lip tissues in this category of patients.

Swelling and icteritiousness of oral musoca is specific for gastrointestinal tract disorders in children. The analysis of resulting data of clinical examination as well as index evaluation shows that, in children with various gastrointestinal tract disorders, the greater the prevalence of periodontal disease is the higher the intensity of the inflammatory response, pronouncedness of the clinical manifestations and tendency for the inflammatory process chronicization. Systemic dental hypoplasia was observed more frequently (from 15,4 % to 33,3 %) in children with gastrointestinal tract disorders than in almost healthy (0 %) ones. In all groups of examined children with GI pathology the value of rate of prevalence of dental caries was similar and accounted for 100 %; the prevalence of dental caries in group of almost healthy children accounted for 81,25 %. High intensity of dental caries is associated with the condition of the digestive organs and is the highest in the group of children with ulcerative colitis.

Regular check up in the dentist's office is crucial for timely detection of children in children with gastrointestinal tract disorders.

Key words: children, diseases of the digestive system, children

Захворювання органів травлення відносяться до числа найбільш поширених патологічних станів дитячого віку і в структурі загальної захворюваності складають 25,3 % – 31,3 %. Запальні захворювання травного тракту достатньо часто супроводжуються ураженням зубощелепної системи [1, 2, 4]. Як початковий етап травного тракту, порожнина рота являє собою окрему екологічну нішу, заселену мікроорганізмами, які в свою чергу, відповідальні за формування місцевого імунітету і здатні забезпечувати колонізаційну резистентність цього біотопу. При виникненні стоматологічної патології, мікрофлора, що володіє вірулентними властивостями, може несприятливо впливати на стан всього організму та вносити свій внесок у розвиток патологічних порушень з боку органів шлунково-кишкового тракту(ШКТ), що особливо важливо враховувати в дитячому віці [3]. Симптомкомплекс відхиленя від норми стану органів порожнини рота може свідчити про наявність хронічного процесу в шлунково-кишковому тракті.

Мета дослідження. Визначити особливості стоматологічного статусу у дітей, що мають хронічні запалення шлунково-кишкового тракту.

Об'єкт і методи дослідження. У дослідження були включені 52 пацієнта віком від 8 до 12 років: 28

хлопчиків (53,8 %) і 24 дівчинки (46, 2 %). Залежно від характеру гастроентерологічної патології обстежені діти були розділені на 3 клінічні групи, а саме 9 дітей із виразковим колітом, 13 дітей із хронічним колітом, 14 дітей із хронічним гастритом та хронічним дуоденітом та 16 дітей без супутньої патології.

Обстежені нами пацієнти перебували на лікуванні у педіатричному відділенні № 2 обласної дитячої клінічної лікарні м. Полтава. Стоматологічний статус в групі дітей без виявленої гастроентерологічної патології вивчали в учнів гімназії № 3 м. Полтава. При клінічному стоматологічному обстеженні оцінювали стан червоної облямівки губ, слизової оболонки порожнини рота та язика. Враховувалася наявність некаріозних уражень, поширеність та інтенсивність карієсу постійних зубів (за індексами КРВз, КРВп). Оцінювалися тканини пародонта за індексом РМА, гігієнічний стан порожнини рота за індексом ОНІ-S. Дані клінічного стоматологічного обстеження заносилися в модифіковану нами карту огляду ВООЗ. Статистичний аналіз результатів, отриманих в ході роботи, здійснювали з використанням пакету прикладних програм «Statistica for Windows 6.0», StatSoft Inc. (США).

Результати досліджень та їх обговорення.

Аналіз проведеного обстеження свідчать про високий рівень поширеності захворювань губ у хворих дітей порівняно з практично здоровими, так, серед хворих на виразковий коліт їх було 8 (88,8 %), із хронічним колітом 10 (76,9 %), хронічним гастродуоденітом 22 (88 %) і лише 7 практично здорових дітей (43,8 %) мали захворювання губ ($p<0,05$) (табл. 1).

При порівнянні поширеності різних патологічних змін червоної облямівки губ за групами з'ясовано, що метеорологічний хейліт вірогідно частіше зустрічається у дітей із хронічним гастродуоденітом ($p<0,05$). Визначено, що особливістю клініки хейлітов у дітей з патологією ШКТ є наявність поєднаних симптомів – хронічних тріщин на червоній облямівці губ та ангулярного хейліту, що вказує на більший ступінь тяжкості ураження тканин губ у даної категорії пацієнтів.

При обстеженні у дітей із захворюваннями ШКТ виявлені зміни забарвлення слизової оболонки губ, щік, твердого та м'якого піднебіння (табл. 2).

Слизова жовтуватого кольору частіше спостерігалась у дітей з захворюваннями органів травлення, ніж у практично здорових пацієнтів ($p<0,05$). У них також визначена зміна рельєфу слизової оболонки у вигляді набряклості, складки на лінії змикання зубів. Даний стан слизової відмічено достовірно частіше у всіх групах пацієнтів, які страждають захворюваннями шлунково-кишкового тракту, в порівнянні з практично здоровими дітьми ($p<0,05$).

У всіх групах обстежених дітей з патологією ШКТ значення показника поширеності карієсу зубів виявилось тотожним і склало 100%. Дещо нижча поширеність карієсу зафіксована в групі практично здорових дітей – 81,25% (табл. 3).

Отримані дані вказують на те, що висока інтенсивність карієсу зубів пов'язана із станом органів ШКТ і є вищою в групі дітей із виразковим колітом.

Системна гіоплазія зубів спостерігалася у всіх групах обстежених дітей, крім практично здорових, а саме у 3 дітей із виразковим колітом (33,3 %), у двох дітей із хронічним колітом (15,4 %) та у трьох із хроні-

чним гастродуоденітом (21,4 %). На нашу думку, це відображає негативний вплив захворювань ШКТ на стан зубів на стадії внутрішньощелепної мінералізації.

Таблиця 1

Стан червоної облямівки губ у обстежених дітей

| Ознака | Групи дітей, кількість | | | |
|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------|
| | Виразковий коліт (n=9) | Хронічний коліт (n=13) | Хронічний гастродуоденіт (n=14) | Без патології (n=16) |
| Метеорологічний хейліт | 4(44,4 %) | 6 (46,1 %) | 10(71,4 %) | 7 (43,8 %) |
| Атопічний хейліт | 1 (11,1 %) | 1 (7,7 %) | 1(7,1 %) | 0(0 %) |
| Ангулярний хейліт | 2 (22,2 %) | 2 (15,4 %) | 2(14,3 %) | 0(0 %) |
| Хронічна тріщина губи | 3(33,3 %) | 1(7,7 %) | 2(14,3 %) | 0(0 %) |
| Всього | 8(88,8 %) | 10(76,9 %) | 12(85,7 %) | 7 (43,8 %) |

Таблиця 2

Стан слизової оболонки порожнини рота у обстежених дітей

| Колір, стан | Групи дітей, кількість | | | |
|-------------|------------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------|
| | Виразковий коліт (n=9) | Хронічний коліт (n=13) | Хронічний гастродуоденіт (n=14) | Без патології (n=16) |
| Бліда | 2 (22,2 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) |
| Жовтувата | 8(88,8 %) | 9(69,2 %) | 10 (71,4 %) | 3 (18,8 %) |
| Набрякла | 7 (77,8 %) | 8 (61,5 %) | 9 (64,3 %) | 1 (6,25 %) |

Таблиця 3

Інтенсивність карієсу у обстежених дітей

| Індекс, M±m | Групи дітей, кількість | | | |
|-------------|------------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------|
| | Виразковий коліт (n=9) | Хронічний коліт (n=13) | Хронічний гастродуоденіт (n=14) | Без патології (n=16) |
| КПУз | 3,3 ±1,0 | 2,2±0,6 | 6,6±0,7 | 1,1±0,6 |
| КПУп | 4,2±2,3 | 2,7±1,1 | 2,6±1,0 | 1,4±0,8 |

Таблиця 4

Гігієнічний стан порожнини рота та стан пародонту в обстежених дітей

| Індекси | Групи дітей, кількість | | | |
|-------------------|------------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------|
| | Виразковий коліт (n=9) | Хронічний коліт (n=13) | Хронічний гастродуоденіт (n=14) | Без патології (n=16) |
| Індекс ОНІ-S, M±m | 2,06±0,1 | 2,01±0,1 | 2,11±0,2 | 1,98±0,1 |
| РМА, M±m | 33,2±2,7 | 31,4±2,1 | 34,2±1,9 | 15,6±2,2 |

При огляді язика відзначена його набряклість, відбитки зубів на бічних поверхнях у більшості пацієнтів усіх груп з захворюваннями ШКТ у порівнянні з практично здоровими дітьми ($p < 0,05$). У всіх групах дітей виявлено наліт на спинці язика, а саме – у всіх дітей із виразковим колітом, у 84,6 % із хронічним колітом, 85,7 % дітей із гастродуоденітами та у 56,39% практично здорових.

Аналіз гігієнічного стану порожнини рота дозволив зробити висновок про відсутність відмінностей у рівні гігієнічного стану порожнини рота як усередині груп пацієнтів з патологією ШКТ, так і при порівнянні з практично здоровими дітьми (табл. 4).

У всіх дітей із захворюваннями органів ШКТ визначений хронічний катаральний гінгівіт середнього ступеня тяжкості (табл. 4). У практично здорових дітей значення індексу РМА відповідало легкому ступеню хронічного катарального гінгівіту. Аналіз отриманих нами даних клінічного обстеження та індексної оцінки свідчать про те, що у дітей з різними захворюваннями органів травлення, при більшій поширеності захворювань пародонту відзначається і вища інтенсивність запальної реакції, вираженість клінічних проявів та схильність до хронізації запального процесу.

Висновки: У дітей з патологією органів ШКТ у порівнянні з дітьми без такої патології визначені змі-

ни в порожнині рота, які полягають у високій поширеності захворювань червоної облямівки губ, набряці та жовтушності слизової оболонки, у високому рівні поширеності та інтенсивності запалення пародонту та і вищій інтенсивності каріозного процесу. Для своєчасного виявлення патологічних змін в порожнині рота важливим є регулярний контроль стоматолога у диспансерній групі дітей із захворюваннями травної системи.

Список літератури

1. **Казакова Р. В.** Взаємозв'язок запальних захворювань пародонта і патології органів травлення у дітей та підлітків / Р. В. Казакова, В. С. Мельник // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Медицина. – 2013. – №. 2(47). – С. 150-154.
2. **Каськова Л. Ф.** Показники розповсюдженості і інтенсивності карієсу у дітей 11-14 років з захворюваннями шлунково-кишкового тракту м. Полтава / Л. Ф. Каськова, І. Л. Маковка // Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии. Харьков, 1998. – №. 1. – С. 159-160.
3. **Поліщук Т. В.** Профілактика дисбіозів порожнини рота у дітей при гінгівітах // Т. В. Поліщук, В. П. Труфанова, В. І. Шинкевич // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2010. – №. 4(10). – С. 243-246.
4. **Поліщук Т. В.** Характеристика ураженості карієсом дітей та підлітків м. Полтава / Т. В. Поліщук, В. П. Труфанова, А. І. Падалка, О. В. Шешукова // Вісник стоматології. – 2014. – № 3. – С. 108-111.

REFERENCES

1. **Kazakova R. V., Melnyk V. S.** The relationship of inflammatory periodontal diseases and pathology of the digestive system in children and adolescents. *Naukoviy visnyk Uzhgorodskogo universitetu. Seriya: Medicina.* 2013; 2(47):150-154.
2. **Kaskova L. F., Makovka I. L.** The prevalence and intensity of caries in children 11-14 years with diseases of the gastrointestinal tract M. Poltava. *Voprosy eksperimentalnoy i klinicheskoy stomatologii.* 1998;1:159-160.
3. **Polischuk T. V., Trufanova V. P., Shinkevich V. I.** Prevention of dysbiosis of the oral cavity in children with gingivitis. *Aktualni problem suchasnoy medicini: Visnik Ukrain'skoy medichnoi stomatologichnoi akademii.* 2010; 10(4): 243-246.
4. **Polischuk T. V., Trufanova V. P., Padalka A. I.** Characteristics of damage by caries in children and adolescents Poltava. *Visnik stomatologii.* 2014; 3: 108-111.

Надійшла 07.08.15



УДК 616.314-002.4 «714»-053.2/.6

Л. Н. Билищук

Государственное учреждение «Институт стоматологии Национальной академии медицинских наук Украины»

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ГИПОФТОРОЗА

Цель исследований состояла в изучении распространенности и интенсивности кариеса у детей в зависимости от уровня саливации, гигиенического состояния полости рта и наличия соматической патологии.

Был обследован 91 ребенок 7-8- и 12-15-летнего возраста, проживающих в г. Ивано-Франковске с региональным содержанием фтора в питьевой воде 0,4 мг/дм³.

Результаты исследований показали, что у детей всех возрастных групп, проживающих в условиях недостатка фтора в питьевой воде, интенсивность кариеса высокая и у

большинства детей наблюдалась гипосаливация. *Наивысший показатель интенсивности кариеса на фоне гипосаливации зафиксирован у 12-летних детей, страдающих соматической патологией.*

Заключение. Развитию кариеса у детей, проживающих в зоне гипофтороза, способствовали совокупность факторов: гипосаливация, плохая гигиена полости рта и наличие соматической патологии.

Ключевые слова. Дети, кариес, гипосаливация, гигиена полости рта, соматическая патология, фтор.

Л. Н. Билищук

Державна установа "Інститут стоматології Національної академії медичних наук України"

ПОШИРЕНІСТЬ І ІНТЕНСИВНОСТІ КАРИЄСУ У ДІТЕЙ, що МЕШКАЮТЬ В ЗОНІ ГИПОФТОРОЗА

Мета досліджень полягала у вивченні поширеності і інтенсивності карієсу у дітей залежно від рівня саливації, гігієнічного стану порожнини рота і наявності соматичної патології.

Було обстежено 91 дитину 7-8 - і 12-15-річного віку, що мешкають в Г.Івано-Франковске з регіональним вмістом фтору в питній воді 0,4 мг/дм³.

Результати досліджень показали, що у дітей усіх вікових груп, що мешкають в умовах нестачі фтору в питній воді, інтенсивність карієсу висока і у більшості дітей спостерігалася гіпосаливація. *Найвищий показник інтенсивності карієсу на тлі гіпосаливації зафіксований у 12-лених дітей, що страждають соматичною патологією.*

Висновок. Розвитку карієсу у дітей, що мешкають в зоні гіпофтороза, сприяли сукупність чинників: гіпосаливація, погана гігієна порожнини рота і наявність соматичної патології.

Ключові слова. Діти, карієс, гіпосаливація, гігієна порожнини рота, соматична патологія, фтор.

L. N. Bilyshchuk

Public institution "Institute of stomatology of National academy of medical sciences of Ukraine"

PREVALENCE AND INTENSITY OF CARIES AT THE CHILDREN LIVING IN THE REGION WITH THE LACK OF FLUORINE OF DRINKING WATER

The purpose of researches consisted in studying of prevalence and intensity of caries at children depending on the level of a salivation, a hygienic condition of an oral cavity and existence of somatic pathology.

91 children 7-8-and 12-15-year age in Ivano-Frankovsk with the content of fluorine in drinking water of 0,4 mg/dm³ were examined.

Results of researches showed that at children of all age groups living in the conditions of a lack of fluorine of drinking water intensity of caries high and at most of children was observed a giposalivation. *The highest indicator of intensity of caries against a giposalivation is recorded at the 12-lenikh of the children having somatic pathology.*

Conclusion. Development of caries in the children living in the region with a lack of fluorine of drinking water was promoted set of factors: giposalivation, bad hygiene of an oral cavity and existence of somatic pathology.

Keywords. Children, caries, giposalivation, hygiene of an oral cavity, somatic pathology, fluorine.