

УДК 616.31 - 06: 616.43] - 053.2

Н. Б. Кузняк
О. І. Годованець
В. А. Гончаренко

СТОМАТОЛОГІЧНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ У ДІТЕЙ З ЕНДОКРИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

Ключові слова: діти, стоматологічний статус, соматична патологія.

Резюме. Проведено стоматологічне обстеження 120 дітей віком 11-12 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні Обласної дитячої клінічної лікарні №2 (м. Чернівці). Встановлено високу розповсюдженість основних стоматологічних захворювань: карієсу та не каріозних уражень твердих тканин зубів, патології тканин пародонта, зубощелепних аномалій, що підтверджує факт взаємозв'язку стану тканин ротової порожнини та організму дитини в цілому.

Вступ

Захворювання залоз внутрішньої секреції серед дитячого населення привертає до себе особливу увагу науковців і лікарів-практиків. Це пов'язано з тим, що в теперішній час ендокринологічна захворюваність дітей та підлітків України в структурі всіх хвороб стабільно посідає одне з провідних місць. На сьогодні в Україні зареєстровано майже 1 млн. дітей та підлітків з ендокринною патологією, що вказує на значну соціальну значимість цієї проблеми [1,2].

У державі відзначається зростання числа хворих на різні ендокринопатії, але найбільш поширені серед них – цукровий діабет та захворювання щитоподібної залози, на їх долю припадає більш як 80% усієї ендокринної патології. Цукровий діабет є одним з найбільш тяжких захворювань за критеріями перебігу та ускладнень. Але аналіз статистичних даних – невтішний, він свідчить, що поширеність ЦД постійно зростає. Це, певною мірою, пов'язано з низькою якістю профілактичних оглядів дітей та недостатнім виявленням ендокринної патології лікарями первинної ланки. Щодо патології щитоподібної залози то вона посідає перше місце у структурі поширеності класу хвороб ендокринної системи серед дитячого населення. У першу чергу це обумовлено дефіцитом йоду в харчуванні у багатьох регіонах України. Тому профілактика йододефіцитних захворювань залишається актуальною [3,4].

У дослідженнях вітчизняних та зарубіжних науковців неодноразово доводиться, що організм дитини є цілісною системою і будь-які порушення ендокринної системи супроводжуються змінами різних органів та систем, зокрема зубо-щелепної [5]. Тому, на сьогоднішній день, усе більшу увагу дослідників та практикуючих лікарів – стоматологів привертають особливості перебігу захворювань зубо-щелепної системи в дітей на фоні ендокринопатій.

Мета дослідження

Вивчити стоматологічний статус дітей на фоні супутньої ендокринної патології для встановлення патогенетичних зв'язків між ними і розробки нових ефективних методів лікування та профілактики.

Матеріал і методи

Для вирішення визначених у дослідженні завдань було здійснено обстеження 120 дітей віком 11-12 років, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні Чернівецької обласної дитячої лікарні №2. Із загальної кількості сформовано 4 групи: I група – діти з дифузним нетоксичним зобом (30 осіб); II група – діти з гіпотиреозом (20 осіб); III група – діти з цукровим діабетом I типу (40 осіб); IV контрольну групу склали соматично здорові діти того ж віку (30 осіб).

Стоматологічне обстеження дітей здійснювали загальноприйнятими методами. Гігієнічний стан порожнини рота визначали за спрощеним індексом гігієни ОІН-S (J.C.Green, J.R.Vermillion, 1964), для оцінки стану твердих тканин зубів використовували індекси карієсу зубів (кп+КПВ, КПВ), стан тканин пародонта оцінювали за індексом СРІ (без урахування пародонтальних кишень), клінічні прояви некаріозних уражень зубів оцінювали згідно з класифікацією Т.Ф.Виноградової, відмічали наявність будь-якої патології прикусу.

Статистична обробка даних проведена методом варіаційної статистики з використанням критерію Стьюдента.

Обговорення результатів дослідження

Проведені нами дослідження засвідчують незадовільний нічний стан гігієни ротової порожнини в дітей перших трьох груп (середній показник коливався в межах 1,74-1,92) та задовільну гігієну в дітей контрольної групи [рис.1] (середній показник дорівнює 1.48)

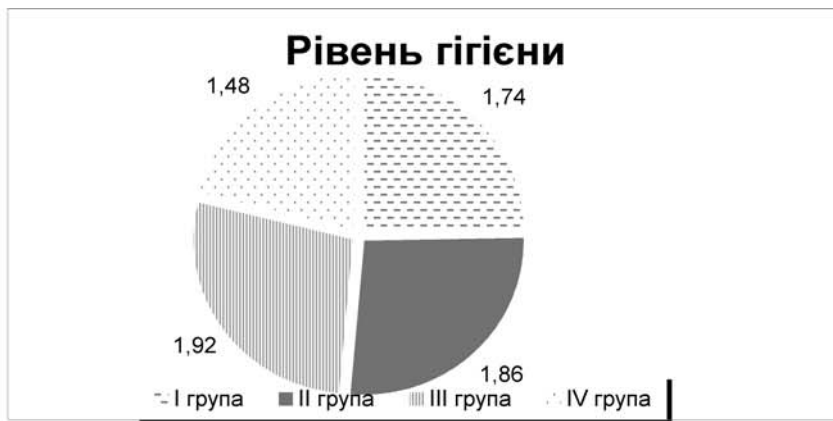


Рис. 1. Показники гігієнічного стану ротової порожнини у дітей

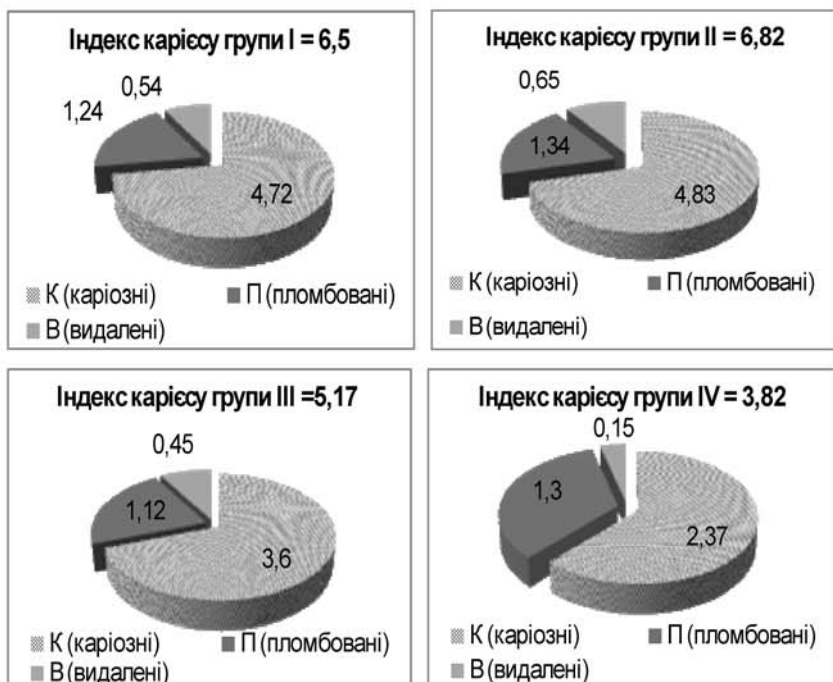


Рис.2. Структура індексу карієсу груп спостереження

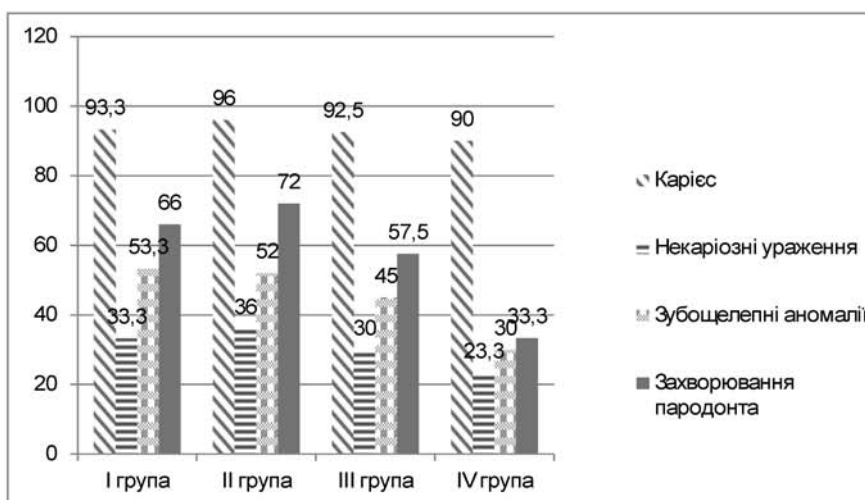


Рис. 3. Поширеність основних стоматологічних захворювань

Інтенсивність карієсу, згідно з оціночними критеріями, рекомендованими ВООЗ для дітей віком 12 років, є високою в дітей із дифузним нетоксичним зобом та ЦД, оскільки знаходиться в межах показника 4,5-6,5, а в дітей із гіпотиреозом - дуже високою (показник дорівнює 6,82) у порівнянні з групою контролю де інтенсивність карієсу становить 3,82, що відповідає середньому рівню. Цифрові дані кожної з груп представлені на діаграмах (рис.2).

У структурі індексу карієсу, привертає увагу значний відсоток нелікованих, каріозних зубів, і, що особливо турбує - видалені постійні зуби. Показники діаграми свідчать, що найбільше таких дітей було в I та II групах спостереження.

У результаті дослідження встановлено високу поширеність карієсу постійних зубів у всіх обстежених групах: у дітей із дифузним нетоксичним зобом розповсюдженість карієсу склала 93,3%, у дітей із гіпотиреозом поширеність карієсу дорівнювала 96,0%, а при ЦД вона становила 92,5% у порівнянні з 90% у групі контролю

Некаріозні ураження твердих тканин зубів, основною формою яких була системна та місцева гіоплазія, виявлялися приблизно в 30-36% дітей I-III груп обстеження, найбільша кількість випадків реєструвалась у II групі (рис.3). Ортодонтична патологія була виявлена майже в половині обстежених дітей. Найвищі показники зубоальвеолярних аномалій та деформацій спостерігалися в дітей I-II групи спостереження, що мали тиреопато-

Таблиця

логію (53,3% та 52,0%), найнижчий (30,0%) - у дітей контрольної групи.

Розповсюдженість захворювань тканин пародонта серед дітей з ендокринопатіями перевищувала таку в контрольній групі і становила відповідно, 72,0% у дітей з гіпотиреозом, 66,0% у дітей з дифузним нетоксичним зобом, 57,5% у дітей із цукровим діабетом та 33,3% у дітей контрольної групи. Основною формою ураження тканин пародонта був хронічний катаральний гінгівіт.

Поширеність симптому кровоточивості та його інтенсивності у дітей груп спостереження представлені в таблиці. Враховуючи оціночні критерії ВООЗ, розповсюдженість захворювань тканин пародонта, за симптомом кровоточивості ясен, можна класифікувати як “високу”, а інтенсивність кровоточивості наближається до “високої” в усіх досліджуваних групах.

Висновки

Найвища інтенсивність і поширеність карієсу зубів та тканин пародонта спостерігається у дітей із тиреопатологією. Враховуючи те, що захворювання щитоподібної залози можуть бути причиною стоматологічної патології, доцільно ще раз підкреслити необхідність повної санації таких дітей.

Незадовільна гігієна ротової порожнини, а також високий відсоток каріозних та видалених зубів у структурі індексу КПП у дітей з ендокриною патологією вказують на необхідність ранньої діагностики захворювань, яка може бути реалізована за рахунок частих профілактичних оглядів.

Одержані результати підкреслюють необхідність покращення стоматологічної допомоги дітям з супутніми ендокринними порушеннями, а також тісної співпраці дитячих стоматологів та педіатрів.

Перспективи подальших досліджень

Будуть продовжені наукові пошуки у вибраному напрямку.

Література. 1. Проведення стоматологічного епідеміологічного обстеження населення України : метод. рек. / Хоменко Л. О., Деньга О. В., Біденко Н. В. [та ін.]. – К., 2006. – 40 с. 2. Хоменко Л. О. Стоматологічне здоров'я дітей України, реальність, перспектива / Наук. вісн. Націонал. мед. ун – ту ім. О. О. Богомольця “Стоматологічне здоров'я дітям України”. – 2007. – №3. – С. 11-14. 3. Комаревська О. В. Вивчення стану пародонтального комплексу у хворих на цукровий діабет / О. В. Комаревська. // Матер. II (IX) з'їзду Асоціації стома-

Поширеність та інтенсивність кровоточивості ясен

Група	Поширеність кровоточивості ясен, %	Інтенсивність кровоточивості ясен, секстанти
I група	66,5	2,74
II група	76,0	3,18
III група	52,5	2,24
IV група	30	1,75

тологів України, 1-3 грудня 2004 р.: тези допов. - К., 2004. - С. 228-229. 4. Ніколішин А. К. Стоматологічний статус у хворих на цукровий діабет // А. К. Ніколішин, О. П. Ступак / Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісн. Укр. мед. стомат. акад. – 2007. – Т. 7, вип. 3 (19). – С. 47-50. 5. Остапко О. І. Статистична оцінка чинників ризику і прогнозування розвитку захворювань пародонту у дітей / Остапко О. І., Тимофєєва О. О. // Науковий вісник Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. – 2007. – Спецвипуск. – С. 165-168

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ У ДЕТЕЙ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Н. Б. Кузник, О. І. Годованец, В. А. Гончаренко

Резюме. Проведено стоматологическое обследование 120 детей возрастом 11-12 лет, которые находились на стационарном лечении в эндокринном отделении Областной детской клинической больницы (г. Черновцы). Установлено высокую степень распространения основных стоматологических заболеваний: кариеса и некариозных поражений ткани зуба, патологии тканей пародонта, зубочелюстных аномалий, что подтверждает факт взаимосвязи состояния тканей ротовой полости и организма ребенка в целом.

Ключові слова: дети, стоматологический статус, соматическая патология.

STOMATOLOGICAL MORBIDITY IN CHILDREN WITH ENDOCRINE PATHOLOGY

N.B. Kuzniak, V.A. Goncharenko, R.R. Dmytrenko

Abstract. A stomatological examination of 120 children aged 11-12 years, undergoing inpatient treatment at the endocrinological departments of Regional Children's Clinical Hospital № 2 (Chernivtsi), has been carried out. A high prevalence of the basic stomatological diseases has been established: caries and noncarious lesions of the hard tissues of the teeth, pathology of the parodontal tissues, maxillofacial anomalies, thus confirming the fact of an interrelation of the state of the tissues of the oral cavity and a child's organism as a whole.

Key words: children, stomatological status, somatic pathology.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2013. - Vol. 12, №2 (44). - P. 100-102.

Надійшла до редакції 17.05.2013

Рецензент – проф. доц. В. В. Маслякно

© Н. Б. Кузник, О. І. Годованец, В. А. Гончаренко, 2013