

УДК 616.314.9-002-06:616.248]-053.4/.5

©Н. А. Чухрай, С. Є. Лещук

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Структура інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей з бронхіальною астмою

Вступ. Карієс зубів надалі залишається найбільш поширеним стоматологічним захворюванням серед дитячого населення України. Серед чинників ризику виникнення карієсу зубів у дітей вагоме місце займає соматична патологія. Бронхіальна астма є найпоширенішими алергічним захворюванням дитячого віку, яке вимагає відповідної ступеневої терапії, що передбачає пероральне застосування β -адреноблокаторів та інгаляційних глюкокортикостероїдів. Вищезазначена лікувальна терапія бронхіальної астми, окрім терапевтичного ефекту, за даними літератури, викликає зміну фізико-хімічних параметрів ротової рідини, що, безумовно, сприяє карієсогенній ситуації в ротовій порожнині.

Метою дослідження стало вивчити структуру інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей з бронхіальною астмою.

Матеріали і методи. Для вивчення інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей з бронхіальною астмою обстежено 262 дитини віком від 3 до 12 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у Львівському міському алергологічному центрі. Контрольну групу склали 343 соматично здорових дітей. Результати обстеження вносили в розроблені карти згідно з рекомендаціями ВООЗ. Інтенсивність карієсу визначали за індексом «кп». Результати опрацьовані статистично з використанням критерію Стьюдента.

Результати досліджень та їх обговорення. Аналіз результатів дослідження показав, що інтенсивність карієсу тимчасових зубів у дітей з бронхіальною астмою в середньому становить $3,52 \pm 0,52$. Встановлено, що у дітей з бронхіальною астмою 9-річного віку $k_p = 4,62 \pm 0,58$, що достовірно вище, порівняно з дітьми контрольної групи, де $k_p = 3,15 \pm 0,36$ ($p < 0,05$). У дітей 12-річного віку встановлено аналогічну закономірність $k_p = 1,74 \pm 0,49$ та відповідно $k_p = 1,11 \pm 0,41$ у

дітей контрольної групи ($p < 0,05$). В інших вікових групах не виявлено достовірної різниці ураженості карієсом між основною та контрольною групами, проте дані показники переважають у дітей з бронхіальною астмою. На одну дитину із бронхіальною астмою припадає в середньому $(2,94 \pm 0,18)$ каріозного тимчасового зуба, натомість у контрольній групі – $(2,11 \pm 0,36)$ зуба ($p > 0,05$). Найвищий показник «к» виявлено у дітей 8 років основної групи, що становив $(4,52 \pm 0,49)$, а в контрольній групі у дітей 7 років, що становив $(3,92 \pm 0,49)$. Достовірно зростає кількість каріозних зубів з віком. Так, у дітей основної групи показник «к» зростає з 3 до 8 років від $(1,19 \pm 0,37)$ до $(4,52 \pm 0,49)$, ($p < 0,001$), а у контрольній групі від $(1,4 \pm 0,36)$ до $(3,92 \pm 0,49)$ ($p < 0,001$). В подальшому кількість каріозних зубів зменшується: так з 8 до 12 років показник «к» у дітей основної групи зменшується від $(4,52 \pm 0,49)$ до $(1,22 \pm 0,41)$ ($p < 0,001$), та у дітей контрольної – від $(3,92 \pm 0,49)$ до $(0,41 \pm 0,15)$, ($p < 0,001$), що зумовлено фізіологічною заміною зубів.

Якість ефективної санації ротової порожнини характеризують показники пломбованих та видалених зубів, тому їх аналіз має практичне значення. З'ясовано, що на одну дитину з бронхіальною астмою в середньому припадає $0,54 \pm 0,08$ пломбованого тимчасового зуба, натомість у дітей контрольної групи аналогічний показник становив $0,89 \pm 0,23$ зуба, що свідчить про дещо вищий рівень санації у дітей контрольної групи ($p > 0,05$). Аналіз показника «п» виявив поступове зростання його з віком у дітей основної групи з 3 до 10 років від $0,07 \pm 0,07$ до $1,03 \pm 0,23$ ($p < 0,001$), а у дітей контрольної групи з 4 до 8 років від $0,73 \pm 0,24$ до $1,48 \pm 0,37$ ($p > 0,05$), та поступове зниження з 10 до 12 років від $1,03 \pm 0,23$ до $0,61 \pm 0,26$ ($p > 0,05$) у дітей основної, та у дітей контрольної групи з 8 до 12 років від $1,48 \pm 0,37$ до $0,70 \pm 0,35$ ($p > 0,05$). При аналізі не враховувались передчасно видалені тимчасові зуби.

Висновок. У дітей з бронхіальною астмою визначається високий показник інтенсивності карієсу тимчасових зубів «кп» = $3,52 \pm 0,52$, що вимагає у них більш де-

тального вивчення гомеостазу ротової порожнини з метою розробки індивідуальних програм профілактики карієсу зубів.