

СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТУ ТА АДАПТЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ОРГАНІЗМУ У ДІТЕЙ ІЗ СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Дуда О.В., Остапко О.І.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Резюме. В статті наведено результати вивчення взаємозв'язку стану тканин пародонта і рівня адаптаційного потенціалу організму дітей із загально соматичними захворюваннями. Встановлено, що напруження адаптаційних реакцій організму дітей супроводжується підвищенням інтенсивності ураження у них тканин пародонта.

Ключові слова: діти, захворювання пародонта, адаптаційний потенціал організму.

Вступ. Опубліковані звіти ВООЗ свідчать про високу поширеність захворювань пародонта серед населення різних країн світу. При цьому ранні прояви запальних змін в тканинах пародонта спостерігаються вже в дитячому віці, починаючи з 10-12 років [1,2,3,4].

Пік розповсюдженості захворювань тканин пародонту припадає на період статевого дозрівання та залишається стабільно високим, особливо за умови незадовільного гігієнічного догляду за порожниною рота. За даними літератури найбільш поширеним захворюванням пародонта серед дітей віком від 12 до 18 років є хронічний катаральний гінгівіт (від 55 до 85%) [5,6,7,8,9]. Ряд авторів розглядає гінгівіт як першу стадію пародонтита, оскільки тривале існування запального процесу в тканинах ясен в переважній більшості випадків закінчується розвитком незворотних деструктивних змін у кістковій тканині альвеолярного паростка [4,5,6]. Тому важливим завданням дитячого стоматолога є профілактика і своєчасна діагностика ранніх клінічних проявів гінгівіту з метою ефективного лікування та попередження розвитку більш тяжких форм ураження тканин пародонта [4,5,6].

Результати численних досліджень свідчать про те, що найбільш часто захворювання тканин пародонта розвиваються у дітей, які страждають на хронічні захворювання внутрішніх органів, зокрема шлунково-кишкового тракту, ендокринної системи та ін. [1,2,4,5,6,7,10].

Одним з патогенетичних механізмів впливу загально соматичних захворювань на рівень стоматологічного здоров'я дитини є зниження адаптаційного потенціалу організму, зумовлене тривалим хронічним перебігом основного захворювання. З огляду на це актуальним є вивчення адаптаційного потенціалу організму дітей з хронічними соматичними захворюваннями та його можливого впливу на стан тканин пародонту.

Мета дослідження – оцінити стан тканин пародонту та його зв'язок з адаптаційним потенціалом організму дітей із соматичною патологією, які постійно мешкають в умовах мегаполісу.

Матеріали та методи дослідження. Проведено загальноклінічне та стоматологічне обстеження 90 дітей, віком від 10 до 16 років, які постійно

мешкають в умовах мегаполіса - м. Києві. Загальноклінічне обстеження з метою встановлення діагнозу основного та супутніх захворювань проводилось дітям, які знаходилися на лікуванні та диспансерному обліку в ДКЛ №8 м. Києва на базі кафедри педіатрії №3 Національного медичного університету імені О.О.Богомольця (зав. кафедри – д.м.н., проф. Марушко Ю.В.). Воно включало: фіброгастроуденоскопію (ФГДС), ультразвукове обстеження (УЗО) органів черевної порожнини та щитовидної залози, розгорнутий аналіз крові, біохімічні показники крові (печінкові проби – загальний білірубін та його фракції, АЛТ, АСТ, тимолова проба, ниркові проби – вміст сечовини, вміст калію, вміст натрію, загальний білок та його фракції, ревмопроби (визначення С-реактивного білка, АСЛО, сіалових кислот). Стан секреторного імунітету порожнини рота оцінювали за рівнем секреторного імуноглобуліну А (S IgA) в слині методом радіальної імунодифузії в гелі за Manchini.

Для оцінки стану тканин пародонту у дітей визначали розповсюдженість (%) та інтенсивність захворювань пародонту (за індексом СРІ). Гігієнічний стан ротової порожнини оцінювали за допомогою індексу ОНІ (Green J.C., Vermillion J.K., 1964). Ступінь тяжкості запального процесу в яснах встановлювали, використовуючи індекс РМА (в модифікації Parma C., 1960). Стан твердих тканин зубів оцінювали за індексом КПВ.

Тип адаптаційних реакцій визначали за відсотковим вмістом лімфоцитів у лейкоформулі: лейкопенія характеризує реакцію стресу, нижні граничні дані вікової норми – реакцію тренування, верхні граничні дані – реакцію активації, лімфоцитоз свідчить про реакцію переактивації (Н.С.Гаркаві, 1998).

Результати дослідження. Розповсюдженість захворювань тканин пародонту серед дітей віком від 10 до 16 років, які постійно мешкають в м. Києві, була високою и складала 82,3%. Достовірно частіше діагностувався хронічний катаральний гінгівіт (70%), хронічний гіпертрофічний гінгівіт виявлено у 10% обстежених, загострення хронічного катарального гінгівіту - у 15%. Середня кількість уражених секстантів за індексом СРІ на одну дитину дорівнювала $4,95 \pm 0,21$, що відповідно до критеріїв ВООЗ розцінюється як «висока».

Діти, у яких було діагностовано хронічний катаральний гінгівіт, незалежно від їх віку, мали високий рівень інтенсивності карієсу. Значення індексу гігієни порожнини рота у дітей становило $1,61 \pm 0,4$, що відповідає задовільному стану гігієни порожнини рота. Інтенсивність хронічного запалення ясен за індексом РМА становила $28,25 \pm 4,2\%$, що відповідає середньому ступеню тяжкості гінгівіту.

При загальноклінічному обстеженні дітей, яке проводилось педіатрами, виявлено превалювання хронічних захворювань і функціональних порушень системи травлення (60%). Серед нозологічних форм захворювань переважали хронічний гастрит (50%), хронічний гастродуоденіт (50%).

Захворювання ендокринної системи діагностовано у 35% обстежених дітей. Найчастіше виявлялися: гіперплазія щитоподібної залози у 85% обстежених, гіпоплазія щитоподібної залози - у 10%, вузлової зоб - у 5%.

Розповсюдженість захворювань ЛОР-органів у обстежених дітей склала 25%, серед них переважав хронічний компенсований (40%) або субкомпенсований тонзиліт (30%).

Таблиця 1

Розповсюдженість захворювань пародонта та середня кількість уражених секстантів у дітей з різними соматичними захворюваннями

Соматичні захворювання	К-ть дітей	Розповсюдженість захворювань пародонту, %	Середня кількість уражених секстантів, (за СРІ)
Захворювання ШКТ	30	86,3 ± 0,63	5,02 ± 0,25
Захворювання щитовидної залози	30	81,77 ± 1,23	4,84 ± 1,25
Захворювання ЛОР-органів	30	78,9 ± 0,96	4,99 ± 0,56

Як свідчать дані табл.1, найвищі показники розповсюдженості захворювань тканин пародонта виявлено у дітей з хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту (86,3 ± 0,63%), що достовірно перевищує аналогічний показник в групі дітей з хронічними захворюваннями ЛОР-органів (p<0,05). Натомість достовірних розбіжностей у показнику уражених секстантів за індексом СРІ серед дітей всіх трьох груп не виявлено.

Вивчення адаптаційного потенціалу дітей із загальносоматичними захворюваннями продемонструвало, що у більшості дітей (56%) він перебував у стані активації. Реакція хронічного стресу була виявлена у 22,8% дітей. Реакція переактивації адаптаційних можливостей спостерігалась у 10,2%, а гострий стрес – у 3,3%. Реакцію тренування визначено лише у 7,7 % дітей з хронічними соматичними захворюваннями (Рис.1.).

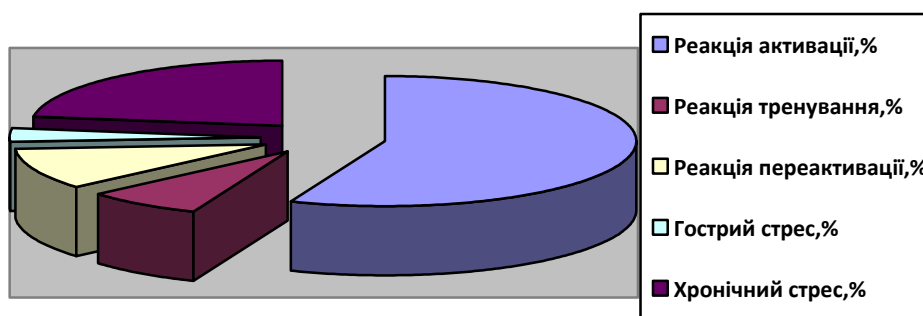
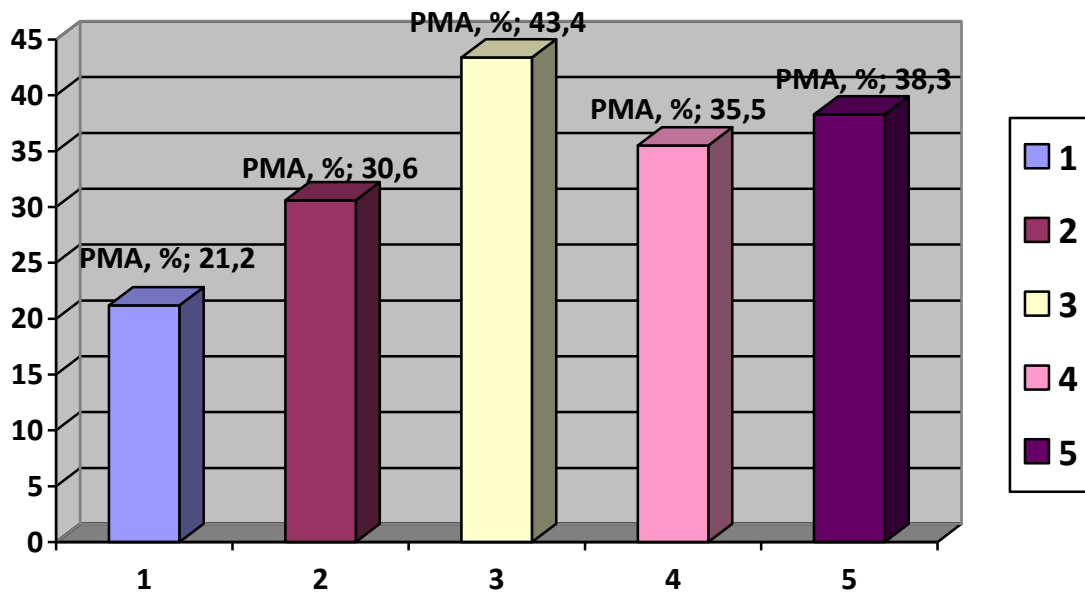


Рис.1. Розподіл типів адаптаційних реакцій у дітей м. Києва, які хворіють на різні хронічні соматичні захворювання.

Інтенсивність ураження тканин пародонту серед дітей м. Києва з різними соматичними захворюваннями в залежності від типу адаптаційної реакції

<i>Тип адаптаційної реакції</i>	Частота, %	Значення СРІ	Значення РМА, %
Реакція тренування	7,7	3,91±0,2	21,2±1,5
Реакція активації	56	4,18±0,4	30,6±2,1
Реакція переактивації	10,2	4,93±0,5	43,4±1,9
Гострий стрес	3,3	5,22±0,3	35,5±2,2
Хронічний стрес	22,8	4,96±0,2	38,3±1,8

Як свідчать дані табл.2, граничне напруження адаптаційних механізмів організму, що спостерігається у стані їх переактивації, реакціях гострого та хронічного стресу супроводжується підвищенням інтенсивності ураження тканин пародонта у дітей із соматичними захворюваннями. Так у дітей, адаптаційний потенціал організму яких знаходиться у стані переактивації, кількість уражених секстантів пародонта за індексом СРІ дорівнювала $4,93 \pm 0,5$, що достовірно перевищує аналогічний показник у дітей, адаптаційний стан організму яких перебував у стадії тренування ($3,91 \pm 0,2$, $p < 0,05$). Це стосується й ступеню тяжкості гінгівіту: у дітей з переактивацією адаптаційних механізмів показник індексу РМА ($43,4 \pm 1,9\%$) вдвічі перевищував такий же показник у дітей, адаптаційний потенціал організму яких характеризувався реакцією тренування ($21,2 \pm 1,5\%$, $p < 0,05$). Адаптаційні можливості організму до сильних подразників забезпечуються не тільки шляхом надмірної стимуляції одних систем організму, але й шляхом пригнічення активності інших – захисних систем. В стадії тренування збільшується секреція мінералкортикоїдних гормонів кори наднирників. Антистресовий характер змін при реакції тренування, високий рівень функціонування регуляторних і захисних систем, здатність реакції тренування підвищувати протизапальний потенціал організму, її нормалізуючий вплив на систему згортання крові, суттєве підвищення резистентності - все це робить реакцію тренування надзвичайно корисною для дитячого організму, особливо в умовах дії на організм несприятливих чинників. Тому за теорією загальних адаптаційних реакцій “ідеальному” здоров’ю в дитячому віці відповідає саме реакція тренування, що забезпечує найбільш високий рівень загальної неспецифічної резистентності. Однак, нестабільність нейроендокринних механізмів регуляції гомеостазу у дітей може призвести до розвитку порушень в імунній, ендокринній, інших системах організму та до змін мінерального обміну, що може несприятливо впливати на стоматологічний статус дітей.



1 - реакція тренування; 2- реакція активації; 3- реакція переактивації;
4- гострий стрес; 5- хронічний стрес.

Рис. Взаємозв'язок адаптаційних можливостей організму та інтенсивність захворювань тканин пародонта у дітей з хронічними соматичними захворюваннями

Висновки:

1. Наявність хронічних соматичних захворювань та стан тканин пародонту у дітей, які постійно мешкають у мегаполісі, взаємопов'язані. Достовірно вищі показники ураження тканин пародонту виявлено серед дітей з захворюваннями шлунково-кишкового тракту ($86,3 \pm 0,63\%$, $5,02 \pm 0,25$)

2. Розвиток як соматичних, так і стоматологічних захворювань у дітей відбувається на фоні зниження адаптаційних можливостей дитячого організму. У дітей з хронічними соматичними захворюваннями переважає реакція активації (56%) адаптаційного потенціалу як результат постійного впливу на дитячий організм подразників малої інтенсивності.

3. Адаптаційний потенціал організму доцільно враховувати при розробці заходів профілактики стоматологічних захворювань у дітей, які страждають на хронічні соматичні захворювання та постійно мешкають в екологічно несприятливих умовах.

Література:

1. Скляр В.Е. Исследование состояния пародонта у школьников разных возрастных групп / В.Е.Скляр, К.Н.Косенко, С.А.Киселюк и др. // Стоматология, 1991.- №6.- С.52-54.
2. Петрушанко Т.О. Епідеміологія захворювань пародонту у осіб молодого віку / Т.О.Петрушанко // Український медичний альманах, 2000.-Т. 3, №2.-С.22-25.
3. Сааг М.Х. Состояние пародонта у лиц молодого возраста / М.Х.Сааг //Стоматология,1988.-№3.-С.22-25.
4. Иванов В.С. Заболевания пародонта. – М.: МИА,1998.- 294с.

5. Хоменко Л.А. Заболевания пародонта у лиц молодого возраста: проблема риска и диагностики / Л.А.Хоменко, Н.В.Биденко, Е.И.Остапко // *Стоматолог*, 2006. – № 1-2. – С.54-57.
6. Дмитриева Л.А. Современные аспекты клинической пародонтологии – Москва: МИА, 2001.- 125с.
7. Яцкевич Е.Е. Хронический гингивит у детей с наследственной и врожденной соматической патологией / Е.Е.Яцкевич, Г.Г. Осокина // *Стоматология для всех*, 2007. – № 5. – С. 4-7.
8. Деньга О.В. Сравнительный анализ стоматологической заболеваемости детей г.Киева / О.В.Деньга, Л.А.Хоменко, Л.В.Анисимов [и др.] // *Вісник стоматології*, 2005. – № 2. – С. 85–87.
9. Деньга О.В. Мониторинг стоматологической заболеваемости у детей Украины (сообщение первое) / О.В.Деньга, В.С.Иванов, В.Н.Гороховский [и др.] // *Дентальные технологии*, 2003. – № 6(14). – С. 2–6.
10. Косенко К.М. Аналіз основних показників стану стоматологічної допомоги населенню України / К.М.Косенко, Г.М.Варава, О.Е.Рейзвіх [и др.] // *Вісник стоматології*, 2006. - №4.- С.74.

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА И АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ОРГАНИЗМА У ДЕТЕЙ С СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Дуда Е.В., Остапко Е.И.

Резюме. В статье представлены результаты изучения взаимосвязи между состоянием тканей пародонта и адаптационным потенциалом организма детей с общесоматическими заболеваниями. Установлено, что напряжение адаптационных реакций организма детей сопровождается возрастанием интенсивности поражения у них тканей пародонта.

Ключевые слова: дети, заболевания пародонта, адаптационный потенциал организма

THE STATE OF PERIODONTAL TISSUES AND THE ADAPTIVE CAPACITY OF THE ORGANISM IN CHILDREN WITH DENTAL PATHOLOGY

Duda EV, EI Ostapko

Summary. In this article are presented the results of studying the correlation between periodontal status and adaptional possibilities in children with somatic diseases. Is determined that tensity of adaptive reactions in children causes the increase of intensity of periodontal diseases.

Key words: children, periodontal diseases, adaptional possibilities of organism