

## Аналіз стоматологічного статусу в дітей з алергіями в анамнезі

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

**Мета:** вивчення стоматологічної захворюваності в дітей із хронічним рецидивуючим афтозним стоматитом з обтяженим алергологічним анамнезом.

**Пацієнти та методи.** Проведено комплексне обстеження 87 дітей і підлітків з обтяженим алергологічним анамнезом, які мали хронічний рецидивуючий афтозний стоматит. Діти були розподілені на дві вікові групи (6–11 і 12–18 років). Стоматологічний огляд включав дослідження слизової оболонки порожнини рота, стану та місць прикріплення вуздечок губ та язика, стану пародонта і твердих тканин зубів (на предмет наявності та стану пломб, каріозних і некаріозних уражень). Дані реєструвались у карті стоматологічного огляду, рекомендованій ВООЗ.

**Результати.** Проведені дослідження та аналіз стану тканин пародонту показали високий рівень поширеності ураження цих тканин, твердих тканин зубів і слизової оболонки порожнини рота серед дітей з обтяженим алергологічним анамнезом. У більш ніж 60 % з усіх обстежених дітей були ті чи інші ознаки стоматологічних захворювань. Проте показники їх поширеності в дітей з алергією в анамнезі старшої вікової групи були трохи вище в порівнянні з молодшою групою, що, на нашу думку, пов'язано з більш тривалим перебігом алергічних захворювань і терапії даних соматичних патологій.

**Висновки.** Результати дослідження показали, що в дітей з обтяженим алергологічним анамнезом відзначався високий рівень стоматологічної захворюваності.

**Ключові слова:** діти, хронічний рецидивуючий афтозний стоматит, алергія, стоматологічні захворювання.

### Вступ

В останні десятиліття реєструється неухильне зростання поширеності алергічних захворювань у дітей, і зокрема, збільшується кількість тяжких та інвалідізуючих форм бронхіальної астми й atopічного дерматиту. Велике значення в розвитку алергії нині надається генетичним факторам [1]. В основі патогенезу цих захворювань лежить імунне запалення з участю IgE-опосередкованих механізмів, що розвиваються в шоковому органі при контакті із причинозалежним алергеном [2].

Алергічні хвороби виникають, як правило, у перші роки життя дитини й у ранньому віці протікають особливо важко. При несвоєчасному й неадекватному лікуванні хвороба прогресує, до процесу залучаються багато органів і систем, тому досить часто спостерігається поєднання таких захворювань, як бронхіальна астма, atopічний дерматит та алергічний ріносинусит [3].

У наш час алергічні захворювання набули досить широкого поширення. За сучасними даними, близько 30–40 % населення земної кулі страждають на алергію, що становить велику соціальну й економічну проблему. У загальній структурі захворюваності все більше місце займає atopічний дерматит. Atopічний дерматит у 70 % випадків передуює розвитку таких хвороб, як бронхіальна астма, поліноз, кропив'янка, набряк Квінке, алергічний риніт [4–6]. Епідеміологічні дослідження останніх років підтверджують високу поширеність бронхіальної астми в дітей, яка варіює в середньому від 5 до 10 % [7–8]. Відсутність гігієнічних навичок і соматичний статус у даних дітей є ризиком виникнення й розвитку стоматологічних захворювань, починаючи з раннього віку.

Тому, щоб оцінити взаємозв'язок алергічних захворювань та їх проявів у порожнині рота, необхідно отримати уявлення про характер змін стану твердих тканин зубів, слизової оболонки порожнини рота, тканин пародонту, стану прикусу і прикріплення вуздечок.

**Мета** дослідження – вивчення стоматологічної захворюваності в дітей із хронічним рецидивуючим афтозним стоматитом з обтяженим алергологічним анамнезом.

### Матеріали та методи дослідження

У дослідженні брали участь діти й підлітки, які страждають на алергічні захворювання як з ізольованими респіраторними чи шкірними проявами, так і з поєднаною патологією. Для вирішення поставлених завдань ми провели комплексне обстеження 87 дітей (6–11 років) і підлітків (12–18 років) з обтяженим алергологічним анамнезом, які мали хронічний рецидивуючий афтозний стоматит (ХРАС). Усім дітям даного дослідження проводили стоматологічний огляд, який включав дослідження слизової оболонки порожнини рота, стану та місць прикріплення вуздечок губ та язика, стану пародонту і твердих тканин зубів (на предмет наявності та стану пломб, каріозних і некаріозних уражень). Визначення поширеності та інтенсивності карієсу зубів проводили за допомогою індексів КППВ+кп, КППВ залежно від віку, пародонтологічного статусу – за допомогою спеціального пуговчатого зонда за індексами РМА й КПП та проби Шиллера-Пісарєва. Дані реєструвались у карті стоматологічного огляду, рекомендованій ВООЗ.

### Результати дослідження та їх обговорення

При огляді порожнини рота в усіх обстежених дітей були виявлені афти, м'які на дотик, хворобливі при пальпації, що розташовувались на тлі гіперемованої плями округлої або овальної форми, укріті фібринозним сірчавато-білим нальотом, який при зіскаблюванні не знімався, при вимушеному видаленні нальоту утворений дефект епітелію кровоточив.

У 50 дітей (57,5 %) виявлялась деяка набряклість слизової оболонки порожнини рота, колір слизової оболонки був при цьому блідо-рожевим, у 37-и дітей навколишня слизова оболонка була незмінною.

У всіх обстежених дітей відзначався регіонарний лімфаденіт: лімфатичні вузли були збільшеними, рухливими, болючими, м'яко-еластичної консистенції.

Стан слизової оболонки порожнини рота й червоної облямівки губ у дітей значною мірою залежав від

характеру, тривалості та тяжкості перебігу основного захворювання. Окрім афти у деяких дітей спостерігали сухість слизової оболонки порожнини рота та наявність петехій у ділянці м'якого та твердого піднебіння. Рідше зустрічали ангулярний та атопічний хейліти й десквамативний глосит.

При огляді порожнини рота у 51,7 % обстежених дітей афти локалізувались на слизовій оболонці перехідної складки, у 28,7 % – на слизовій оболонці бічної поверхні язика, у 24,1 % – на слизовій оболонці верхньої й нижньої губи, у 17 дітей – на слизовій оболонці щік, у 5 дітей – на слизовій оболонці дна порожнини рота, у двох дітей – на слизовій оболонці ретромолярних ділянок та в однієї дитини – на слизовій оболонці м'якого піднебіння. У 70 % випадків елементи ураження локалізувались одночасно в кількох ділянках (табл. 1).

У 39 % дітей з ХРАС виявлялися дрібні поодинокі афти (1–2) від 3–4 до 1 см в діаметрі, малохворобливі, укриті фібринозним нальотом, змін з боку загального стану організму не спостерігалося. У 53 обстежених дітей виявлялося 2–3 різко хворобливі при дотику, укриті фібринозним нальотом афти зі значною інфільтрацією в основі, від 5 до 11 мм в діаметрі.

У 7 % випадків у дітей із ХРАС відзначалися зміни загального стану організму, які проявлялись у субфебрильній температурі, нездужанні, зниженні апетиту, дратівливості.

У структурі зубощелепних аномалій спостерігалось низьке прикріплення вуздечки язика у 35,6 % обстежених дітей у період змінного прикусу. У період постійного прикусу: у 9,2 % дітей – дистальна оклюзія в поєднанні з короткою вуздечкою язика, у 5,7 % дітей – мезіальна оклюзія, стан після френулопластики, у 4,6 % дітей – глибока різцева оклюзія. Аномалії зубних рядів мали місце в 47,1 % студентів. Найрідше виявляли аномалії окремих зубів (3,4 %). У 44,9 % дітей з обтяженим алергологічним анамнезом не було зубощелепних аномалій, співвідношення зубних рядів і прикріплення вуздечок відповідало віковій нормі (табл. 2).

З некаріозних уражень зубів під час комплексного стоматологічного обстеження дітей із ХРАС на тлі алергічних захворювань реєстрували локальну й системну гіпоплазію емалі. Результати дослідження свідчили про досить високу поширеність цих змін емалі серед даного контингенту дітей. Так, некаріозні ураження твердих тканин зубів зустрічались у 36,8 % обстежених дітей, з них

Таблиця 1

**Локалізація афти на слизовій оболонці порожнини рота в дітей із ХРАС з обтяженим алергологічним анамнезом**

Ділянка слизової оболонки	К-сть випадків, абс.	К-сть випадків, %
перехідні складки	45	51,7
язик	25	28,7
губи	21	24,1
щоки	17	19,5
дно порожнини рота	5	5,7
ретромолярні ділянки	2	2,3
м'яке піднебіння	1	1,1

Таблиця 2

**Частота виникнення різних видів аномалій зубощелепної системи в дітей із ХРАС з обтяженим алергологічним анамнезом**

Нозологія	К-сть випадків, абс.	К-сть випадків, %
низьке прикріплення вуздечки язика	31	35,6
дистальна оклюзія	8	9,2
мезіальна оклюзія	5	5,7
глибока різцева оклюзія	4	4,6
аномалії зубних рядів	41	47,1
аномалії окремих зубів	3	3,4

Таблиця 3

**Розповсюдженість некаріозних уражень твердих тканин зубів у дітей із ХРАС з обтяженим алергологічним анамнезом**

Нозологія	К-сть випадків, абс.	К-сть о випадків, %
Гіпоплазія емалі:	32	36,7
місцева	20	22,9
системна	12	13,8

Показники захворюваності карієсом зубів у дітей із ХРАС з обтяженим алергологічним анамнезом (M ± m)

Індекси	Вік дітей	6–11 років	12–18 років
Розповсюдженість карієсу зубів, %		95,4	95,8
КПВ <sub>з</sub> + кп <sub>з</sub> /КПВ <sub>з</sub> , у. о.		5,62±0,29	4,21±0,22
КПВ <sub>п</sub> + кп <sub>п</sub> /КПВ <sub>п</sub> , у. о.		8,13±0,41	6,53±0,33

місцеву гіоплазію емалі спостерігали у 20 дітей частіше на нижніх центральних і бічних різцях і верхніх премолярах, частка системної гіоплазії емалі склала 12,6 %, у більшості випадків плямиста форма (табл. 3).

З огляду на високу питому вагу захворювань тканин пародонту й карієсу зубів серед стоматологічної патології в дітей із ХРАС, які мали алергічні захворювання в анамнезі, проведено аналіз структури ураження твердих тканин зубів каріозним процесом, а також аналіз запального процесу в яснах за допомогою пародонтальних індексів.

Отримані результати за поширеністю й інтенсивністю каріозного процесу в дітей із ХРАС, які мали обтяжений алергологічний анамнез, свідчать про високі цифрові значення досліджуваних показників за оцінкою ВООЗ (табл. 4). Так, в обстежених дітей молодшої вікової групи (6–11 років) поширеність каріозного процесу склала 95,4 %. Найгіршими показниками індексів карієсу зубів виявились у молодшій віковій групі дітей. У період змінного прикусу частіше реєстрували ускладнення в компоненті “К” (карієс) і компоненті “П” (запломбовані зуби). Так, у дітей цієї групи в період змінного прикусу інтенсивність КПВ<sub>з</sub> + кп<sub>з</sub> становила 5,62±0,29 у. о. й КПВ<sub>п</sub> + кп<sub>п</sub> 8,13±0,41 у. о. відповідно.

У період постійного прикусу (12–18 років) розповсюдженість каріозного процесу склала 95,8 % при інтенсивності КПВ<sub>з</sub> 4,21±0,2 й КПВ<sub>п</sub> 6,53±0,33 у. о. відповідно.

Отримані результати дозволяють припустити, що висока поширеність та інтенсивність карієсу зубів у дітей з алергопатологією свідчать про вплив цього захворювання на резистентність твердих тканин зубів. До того ж у дітей старшої вікової групи відзначається зниження інтенсивності карієсу, що пов'язано з фізіологічною зміною тимчасових зубів з формуванням постійного прикусу, але тенденція до прогресування каріозного процесу залишається стійкою.

Інтенсивне ураження тканин пародонту й передумови для його виникнення викликають різні етіологічні фактори, у тому числі й соматичні патології. При аналізі результатів обстеження звертає на себе увагу той факт, що в багатьох обстежених дітей з обтяженим алергологічним анамнезом встановлено ознаки запального ураження тканин пародонту. Дані індексної оцінки показників запалення ясен у дітей з даного контингенту представлені в таблиці 5

Аналіз цифрових значень показників у дітей із ХРАС, які вивчали, на тлі алергічних захворювань в порожнині рота показав, що кількість дітей зі здоровим

пародонтом була в усіх групах приблизно однаковою й коливалась від 13 до 18 % серед усіх обстежених дітей.

При вивченні стану тканин пародонту за індексом КПП отримані дані свідчать про те, що 26,4 % дітей мають легку форму захворювання тканин пародонту, 44,9 % дітей мають ризик розвитку даного захворювання, 28,7 % дітей не мають даного захворювання.

При оцінці тяжкості гінгівіту в дітей, які страждають на алергічну патологію, за індексом РМА в 14,9 % випадків спостерігається важкий ступінь ураження, у 28,7 % – середній ступінь ураження, у 30 % немає ознак ураження.

Ураховуючи високу поширеність запальних процесів у тканинах пародонту, уважали за доцільне вивчити кількісний показник запалення, що визначали за допомогою індексів РМА та КПП, а також проби Шиллера-Пісарєва.

Аналіз цифрових даних показників індексної оцінки стану тканин пародонту в дітей із ХРАС на тлі алергічних захворювань показав, що ступінь тяжкості запального процесу в пародонті за індексом РМА коливався від 31,84 до 37,45 %, що відповідає середньому ступеню тяжкості запального процесу в яснах (25 % < РМА < 50 %). При цьому фарбування обмежилось ясенними сосочками з переходом на маргінальну частину ясен з рівними й чіткими межами. Однак у деяких дітей молодшої вікової групи встановлено легкий ступінь хронічного гінгівіту (табл. 5).

При аналізі проби Шиллера-Пісарєва слабо виражений процес запалення ясен було встановлено в кількох дітей. Практично у всіх обстежених дітей спостерігалось темно-буре забарвлення слизової оболонки ясен, що свідчить про позитивний результат проведеної проби.

Результати обстеження за даними комплексного пародонтального індексу (КПП) відповідали середньому ступеню ураження тканин пародонту. При цьому цифрові значення даного показника переважали у групі 12–18-річних дітей і дорівнювали 2,39±0,12 та 2,19±0,11 бала в молодшій віковій групі обстежуваних дітей.

Отже, проведені дослідження та аналіз стану тканин пародонту показали високий рівень поширеності ураження цих тканин серед дітей з обтяженим алергологічним анамнезом. Більш ніж у 60 % з усіх обстежених дітей були ті чи інші ознаки ураження пародонту, а найбільш вираженими з них були симптоми запалення та кровоточивості. Проте показник поширеності патологічного стану тканин пародонту у дітей з алергією в

Показники запалення ясен у дітей із ХРАС з обтяженим алергологічним анамнезом, M±m

Вік дітей	РМА, %	Проба Ш-П	КПП, бал
6–11 років	31,84±1,62	+	2,19±0,11
12–18 років	37,45±1,88	+	2,39±0,12

анамнезі старшої вікової групи був дещо вищий в порівнянні з молодшою групою, що, на нашу думку, пов'язано з більш тривалим перебігом алергічних захворювань та проведеної терапії даних соматичних патологій.

### Висновки

Таким чином, результати дослідження показали, що в дітей з обтяженим алергологічним анамнезом відзначався високий рівень стоматологічної захворюваності. Уважаємо, що це обумовлено тим, що в дітей з алергією відзначаються зменшення швидкості слиновиділення, зміна

параметрів ротової рідини, зниження мінералізуючого потенціалу слини, пригнічення місцевого імунітету та неспецифічної резистентності ротової порожнини, порушення процесів мікроциркуляції у тканинах пародонту і слизової оболонки порожнини рота. Оскільки алергічні захворювання мають багаторічний рецидивуючий перебіг, діти й підлітки, які страждають на бронхіальну астму, атопічний дерматит і поєднану алергопатологію, приймають тривалу комплексну медикаментозну терапію, лікарські препарати якої також можуть шкідливо діяти на тканинні структури порожнини рота.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Stephen G. Allergy // *Hi. Curr. Biol.* – 2000. – № 10. – P. 93–95.
2. Гуцин И.С. О физиологическом смысле аллергических реакций / *Иммунология.* – 2001. – № 3. – С. 15–21.
3. Гепле Н.А., Ревякина В.А. Аллергия у детей. Основы лечения и профилактики. Образовательная программа. – М., 2002. – 120 с.
4. Забелина К.А. Оценка состояния тканей пародонта у детей, больных алергтодерматозами // *Тр. молодых ученых.* – Минск, 2000. – С. 203–207.
5. Астафьева Н.Г., Горячкина Л. . Лекарственная аллергия // *Аллергология.* – 2000. – № 2. – С. 40–49.
6. Гуцин И.С. Индукция и регуляция синтеза IgE / *Сб. научн. трудов: Современные проблемы аллергологии, клинической иммунологии и иммунофармакологии.* – Москва. – 1998. – С. 81–103.
7. Жерносок В.Ф., Дюбокова Т.П. Аллергические заболевания у детей // *Рук. для врачей.* – Минск. – 2003. – 335 с.
8. Ильина Н.И. Эпидемия аллергии в чем причины? // *Российский аллергологический журнал.* – 2004. – № 1. – С. 37–41.

### Анализ стоматологического статуса у детей с аллергиями в анамнезе

*Л.И. Кравченко*

**Цель:** изучение стоматологической заболеваемости у детей с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом с отягощенным аллергологическим анамнезом.

**Пациенты и методы.** Проведено комплексное обследование 87 детей и подростков с отягощенным аллергологическим анамнезом, которые имели хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Дети были разделены на две возрастные группы (6–11 и 12–18 лет). Стоматологический осмотр включал исследование слизистой оболочки полости рта, состояния тканей пародонта и твердых тканей зубов (на предмет наличия и состояния пломб, кариозных и некариозных поражений). Данные регистрировались в карте стоматологического осмотра, рекомендованной ВОЗ.

**Результаты.** Проведенные исследования и анализ тканей пародонта показали высокий уровень распространенности поражения этих тканей, твердых тканей зубов и слизистой оболочки полости рта среди детей с отягощенным аллергологическим анамнезом. У более чем 60 % из всех обследованных детей были те или иные признаки стоматологических заболеваний. Однако показатели их распространенности у детей с аллергиями в анамнезе старшей возрастной группы были несколько выше по сравнению с младшей группой, что, по нашему мнению, связано с более длительным течением аллергических заболеваний и проводимой терапией данных соматических патологий.

**Выводы.** Результаты исследования показали, что у детей с отягощенным аллергологическим анамнезом отмечался высокий уровень стоматологической заболеваемости.

**Ключевые слова:** дети, хронический рецидивирующий афтозный стоматит, аллергия, стоматологические заболевания.

### Analysis of dental status in children with allergy in history

*L. Kravchenko*

**Purpose:** study of dental disease in children with chronic recurrent aphthous stomatitis with allergic in history.

**Patients and methods.** A comprehensive survey of 87 children and adolescents with allergic in history, who had chronic recurrent aphthous stomatitis. The children were divided into two age groups (6–11 and 12–18 years). Dental examination included a study of the oral mucosa, the status of periodontal tissue and hard tissue of teeth (for the presence and condition of fillings, carious and non-carious lesions). Data recorded in the dental checkup card recommended by the WHO.

**Results.** The research and analysis of the periodontal tissues showed high prevalence of lesions in these tissues, hard tissues of the teeth and oral mucosa in children with allergic in history. More than 60 % of all children surveyed were certain signs of dental disease. However, indicators of the prevalence of dental diseases in children with allergy in history of the older age group were slightly higher compared to the younger group, which, in our opinion, is associated with a prolonged course of allergic diseases and the therapy of these somatic pathology.

**Conclusions.** The results of our study showed that children with allergy in history have a high level of dental disease.

**Key words:** children, chronic recurrent aphthous stomatitis, allergy, dental diseases.

*Кравченко Лариса Ігорівна – аспірант*

*кафедри дитячої стоматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України».*

*Адреса: 49100, м. Дніпропетровськ, проспект Героїв, 19, кв. 97.*

*Телефон: (067) 892-44-50.*

*E-mail: lafany@list.ru.*