

Стендова доповідь на тему:

**«Рівень стоматологічної захворюваності у дітей м. Полтава та її взаємозв'язок із патологією органів ШКТ»**

О.В. Шешукова, А.І. Падалка

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

У структурі захворювань дитячого населення одне з головних місць належить хронічним захворюванням органів травлення. Розповсюдженість їх серед дітей становить від 58,1% до 100%, при цьому спостерігається стійка тенденція до зростання захворюваності [3]. Запальні захворювання травного тракту достатньо часто супроводжуються ураженням зубощелепної системи. Порожнина рота функціонально тісно пов'язана з усім організмом людини і безпосередньо - з шлунково-кишковим трактом. Слизова оболонка порожнини рота є ділянкою рефлексорного впливу різних відділів шлунково-кишкового тракту, і в той же час її рецептори впливають на секреторну і моторну діяльність останнього. 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 колонізаційної резистентність цього біотопу. Симптомокомплекс відхилень від норми стану органів порожнини рота може свідчити про наявність хронічного процесу в шлунково-кишковому тракті.

На сьогоднішній день питання поєднаних уражень порожнини рота і внутрішніх органів займають чільне місце серед проблем стоматології, оскільки дозволяють відобразити сутність генезу багатьох захворювань, що виявляються в порожнині рота.

**Мета дослідження.** Визначити структуру стоматологічної захворюваності у дітей, що мають хронічні запалення шлунково-кишкового тракту.

**Об'єкт і методи дослідження.** У дослідженні брали участь 52 школяра у віці від 8 до 12 років: 28 хлопчика (53,8 %) і 24 дівчаток (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 КПВз, КПВп). 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 свідчить 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 ( $p < 0,05$ ).

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%)

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 хейлітів 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.

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%.

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 (табл. 2).

Таблиця 2

Інтенсивність карієсу у обстежених дітей

Індекс,	Групи дітей, кількість
---------	------------------------

M±m	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

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

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. 3).

Таблиця 3

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
PMA, M±m	33,2±2,7	31,4±2,1	34,2±1,9	15,6±2,2

У всіх дітей із захворюваннями органів ШКТ визначений хронічний катаральний гінгівіт середнього ступеня тяжкості. У практично здорових дітей значення індексу PMA 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 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 в диспансерній групі дітей із захворюваннями травної системи.