

©В. М. Лучинський, Ю. І. Лучинська, В. В. Щерба

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Стан стоматологічного здоров'я дітей, які хворіють на дисметаболическі нефропатії

Резюме. Актуальність роботи зумовлена необхідністю вивчення стоматологічного здоров'я дітей із дисметаболическими нефропатіями під впливом токсичних факторів навколишнього середовища. Мета дослідження полягала у вивченні поширеності та інтенсивності карієсу зубів та захворювань тканин пародонта у дітей, які хворіють на дисметаболическі нефропатії та проживають у різних екологічних умовах. Для з'ясування поставленої мети та завдань дослідження проведено обстеження 356 дітей віком 6–15 років із дисметаболическими нефропатіями, які проживали в різних екологічних умовах. Аналіз результатів обстеження показав, що у дітей із дисметаболическими нефропатіями, які проживають у екологічно несприятливих регіонах, спостерігається висока поширеність ($91,56 \pm 2,15$) % та інтенсивність ($7,36 \pm 0,29$) каріозного зуба каріозного процесу, порівняно з обстеженими із дисметаболическими нефропатіями екологічно чистого регіону ($81,48 \pm 3,34$) % і ($6,37 \pm 0,25$) каріозного зуба відповідно та соматично здоровими дітьми ($73,60 \pm 3,96$) % і ($4,87 \pm 0,22$) каріозного зуба відповідно, а також відмічалася і вища частота ускладнених форм карієсу ($18,69 \pm 1,25$) проти ($17,16 \pm 1,21$) та ($13,84 \pm 1,22$) % відповідно. Поширеність захворювань тканин пародонта у дітей із дисметаболическими нефропатіями екологічно несприятливого регіону була у 1,6 раза вищою, ніж у дітей із дисметаболическими захворюваннями нирок, які проживали в екологічно чистому регіоні.

Ключові слова: діти; карієс зубів; пародонт; дисметаболическа нефропатія.

В. М. Лучинский, Ю. И. Лучинская, В. В. Щерба

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского»

Состояние стоматологического здоровья детей, которые болеют дисметаболическими нефропатиями

Резюме. Актуальность работы обусловлена необходимостью изучения стоматологического здоровья детей с дисметаболическими нефропатиями под влиянием токсических факторов окружающей среды. Цель исследования заключалась в изучении распространенности и интенсивности кариеса зубов и заболеваний тканей пародонта у детей, страдающих дисметаболическими нефропатиями и проживающие в разных экологических условиях. Для выяснения поставленной цели и задач исследования проведено обследование 356 детей 6–15 лет с дисметаболическими нефропатиями, которые проживали в разных экологических условиях. Анализ результатов обследования показал, что у детей с дисметаболическими нефропатиями, проживающих в экологически неблагоприятных регионах, наблюдается высокая распространенность ($91,56 \pm 2,15$) % и интенсивность ($7,36 \pm 0,29$) кариозного зуба кариозного процесса, по сравнению с обследованными с дисметаболическими нефропатиями экологически чистого региона ($81,48 \pm 3,34$) % и ($6,37 \pm 0,25$) кариозного зуба соответственно и соматически здоровыми детьми ($73,60 \pm 3,96$) % и ($4,87 \pm 0,22$) кариозного зуба соответственно, а также отмечалась и более высокая частота осложненных форм кариеса ($18,69 \pm 1,25$) против ($17,16 \pm 1,21$) и ($13,84 \pm 1,22$) % соответственно. Распространенность заболеваний тканей пародонта у детей с дисметаболическими нефропатиями экологически неблагоприятного региона была в 1,6 раза выше, чем у детей с дисметаболическими заболеваниями почек, проживающих в экологически чистом регионе.

Ключевые слова: дети; кариес зубов; пародонт; дисметаболическая нефропатия.

V. M. Luchynskiy, Yu. I. Luchynska, V. V. Shcherba

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Dental health state in children with dismetabolic nephropathy

Summary. The urgency of this work is conditioned with the necessity to study dental health of children with dismetabolic nephropathy influenced by toxic environmental factors. The purpose of the study was to explore the prevalence and intensity of dental caries and periodontal tissue diseases in children suffering from dismetabolic nephropathy and living in different environmental conditions. To clarify the goals and objectives of the study there were examined 356 children aged 6–15 years with dismetabolic nephropathy living in different environmental conditions. Analysis of the survey results showed that in children with dismetabolic nephropathy who live in ecologically unfavorable region there is a high prevalence (91.56 ± 2.15 %) and intensity (7.36 ± 0.29 carious teeth) of the caries process, compared to the examined children with dismetabolic nephropathy from the clean region (81.48 ± 3.34 % and 6.37 ± 0.25 carious tooth? respectively) and compared to physically healthy children (73.60 ± 3.96 % and 4.87 ± 0.22 carious tooth, respectively), and was recorded also a higher incidence of complicated forms of caries (18.69 ± 1.25 17.16 ± 1.21 against and 13.84 ± 1.22 %, respectively). The prevalence of the periodontal tissues diseases in children with dismetabolic nephropathy from the ecologically adverse region was 1.6 times higher than in children with dismetabolic diseases of kidneys who live in ecologically clean regions.

Key words: children; dental caries; periodontal disease; dismetabolic nephropathy.

Вступ. Охорона й зміцнення здоров'я дитячого населення є головним завданням сучасної медицини, у тому числі й стоматології [1–3]. В останні роки у всьому світі акцентується увага на збільшенні частоти захворювань органів сечової системи, зокрема дисметаболических нефропатій (ДН), у зв'язку з мембранопошкоджувальною дією різних токсичних речовин [4–6]. Негативним є вплив різних еко-токсикантів і на стоматологічне здоров'я дитячого населення, що характеризується значним зростанням показників захворюваності на карієс зубів і тканин пародонта – 60–97 % [7–10].

З огляду на зазначений стан проблеми, актуальність роботи зумовлена необхідністю вивчення стоматологічного здоров'я дітей із дисметаболическими нефропатіями (ДН) під впливом токсичних факторів навколишнього середовища, а також розробки науково-обґрунтованих екоадаптивних лікувально-профілактичних комплексів.

Метою дослідження було вивчити поширеність та інтенсивність карієсу зубів та захворювань тканин пародонта у дітей, які хворіють на дисметаболическі нефропатії і проживають у різних екологічних умовах.

Матеріали і методи. Для з'ясування поставленої мети та завдань дослідження проведено обстеження 166 дітей віком 6–15 років із ДН, які проживали в екологічно несприятливому регіоні (ЕНР) Івано-Франківської області й становили основну групу. Групу порівняння склали 65 їх однолітків з аналогічною сома-

тичною патологією, які мешкали в екологічно чистому районі (ЕЧР) Івано-Франківської області. Контрольну групу становили 125 дітей відповідного віку без соматичних захворювань. Обстеження дітей і визначення рівнів стоматологічної захворюваності проводили за методикою, рекомендованою ВООЗ (1989 р.), спільно з лікарями-педіатрами та з письмового дозволу батьків.

Дослідження виконано з урахуванням основних положень GCP ICH та Хельсинської декларації з біомедичних досліджень, де людина виступає об'єктом, та наступних її переглядів (Сеул, 2008), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (2007) і рекомендації Комітету з біоетики при Президії НАМН України (2002). Порушень морально-етичних норм під час проведення дослідження не виявлено. Лабораторії, в яких виконано обстеження, сертифіковані.

Результати досліджень та їх обговорення. Результати стоматологічного обстеження дітей показали, що поширеність карієсу зубів у дітей із ДН, які проживають в екологічно несприятливому регіоні, становила ($91,57 \pm 2,16$) %, що, згідно з критеріями ВООЗ, вважається масовою. У дітей, хворих на ДН з умовно «чистого» району, поширеність карієсу зі значенням ($81,54 \pm 4,85$) % оцінювали як високу, а в дітей контрольної групи даний показник становив ($73,60 \pm 3,96$) %, що трактували як середню поширеність. Звертало увагу те, що у дітей усіх вікових груп із ДН, незалежно від умов

проживання, поширеність карієсу була вище, ніж у дітей контрольної групи ($p < 0,05$).

Поширеність карієсу постійних зубів у дітей основної групи становила ($88,55 \pm 2,48$) %, що у 1,2 раза більше, ніж у дітей порівняльної групи ($76,92 \pm 5,27$) % ($p < 0,05$), та у 1,3 раза, ніж у соматично здорових дітей контрольної групи ($68,80 \pm 4,16$) % ($p < 0,001$). У віці 6–9 років найвищий показник поширеності карієсу постійних зубів зареєстровано у дітей основної групи ($75,00 \pm 6,32$) %, що у 1,2 раза більше, ніж у осіб порівняльної групи ($63,16 \pm 11,37$) % ($p > 0,05$), та у 1,4 раза вище за аналогічний показник у дітей групи контролю ($53,33 \pm 9,26$) % ($p < 0,05$). У дітей із ДН, які проживають у ЕЧР, поширеність карієсу постійних зубів була у 1,2 раза вищою, ніж у групі контролю ($p > 0,05$). У віковому інтервалі 10–12 років у дітей основної групи поширеність карієсу постійних зубів ($92,86 \pm 3,47$) % була у 1,3 раза вищою, ніж у групі порівняння ($73,33 \pm 11,82$) % ($p < 0,05$) та у групі контролю ($71,11 \pm 6,83$) % ($p < 0,01$).

Після оцінювання інтенсивності карієсу зубів у дітей із ДН, які проживають у ЕНР, виявлено високий рівень каріозного процесу в усіх вікових групах: від $7,12 \pm 0,39$ у віці 6–9 років до $7,60 \pm 0,34$ у 13–15-річних дітей. У дітей, хворих на ДН, які проживають у ЕЧР, у 6–9 років кп+КВП зі значенням $5,82 \pm 0,32$ трактувався як середній, а у решти вікових груп (10–12 та 13–15 років) з показниками ($6,44 \pm 0,32$) та ($6,84 \pm 0,25$) каріозного зуба відповідно, характеризувався як високий.

Звертало увагу, що в дітей груп дослідження у всіх вікових інтервалах виявлялася досить

висока ефективність санації за константою «П», що є оптимістичною ознакою не тільки для здорових дітей, але й соматично хворого контингенту.

Поширеність захворювань тканин пародонта у дітей основної групи становила ($79,52 \pm 3,14$) %, що було у 1,2 раза більше ($p < 0,05$) стосовно показника осіб порівняльної групи ($67,69 \pm 5,85$) % та у 2,3 раза ($p < 0,001$) перевищувала аналогічні дані у соматично здорових дітей контрольної групи ($35,20 \pm 4,29$) %. З віком поширеність захворювань тканин пародонта у групах дослідження збільшувалась і у віці 13–15 років зафіксовано найвищу поширеність захворювання: ($87,10 \pm 4,29$) % – в основній групі, що було у 1,2 раза вище за показник порівняльної групи ($74,19 \pm 7,99$) % ($p < 0,05$) та у 2,1 раза більше стосовно даних контрольної групи ($42,00 \pm 7,05$) % ($p < 0,001$).

Аналіз поширеності нозологічних форм захворювань тканин пародонта (рис.) в обстежених дітей показав, що у найбільшому відсотку випадків у дітей усіх груп дослідження діагностували хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ), причому в дітей із ДН основної ($45,18 \pm 3,87$) % та порівняльної ($40,00 \pm 6,12$) % груп показники були статистично однаковими ($p > 0,05$). Разом з тим, у дітей контрольної групи ($29,60 \pm 4,10$) % ХКГ зустрічався у 1,5 та 1,4 раза менше, ніж у дітей основної ($p < 0,01$) та порівняльної груп ($p > 0,05$).

Варто зазначити, що аналіз нозологічної структури захворювань тканин пародонта не виявив у групах дослідження розвинутих форм генералізованого пародонтиту. Однак генера-

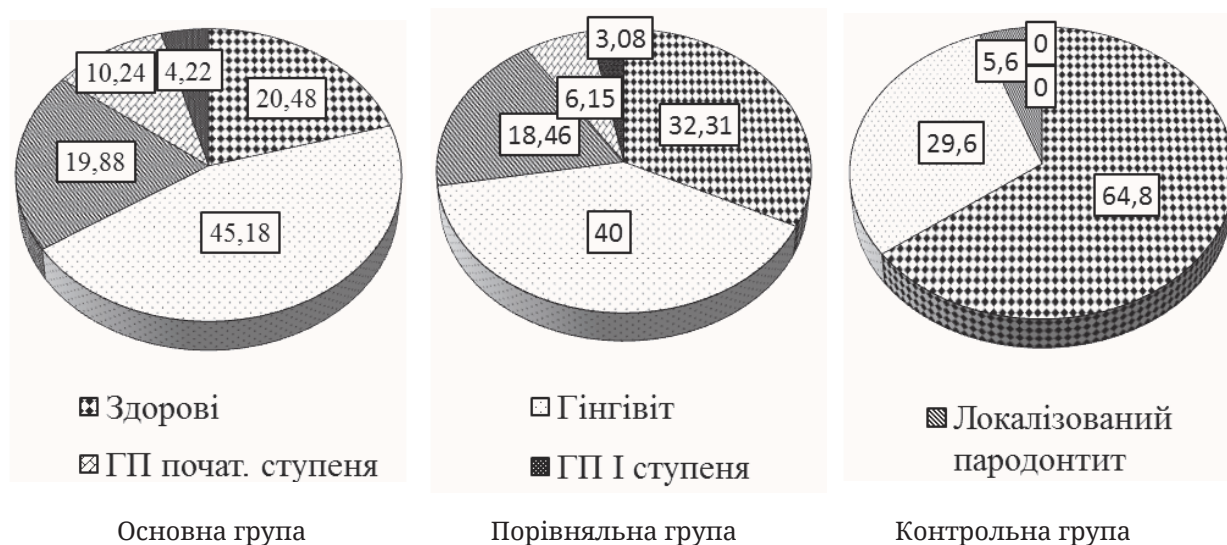


Рис. Структура захворювань тканин пародонта у дітей із дисметаболічними нефропатіями, які проживають у різних за екологічною ситуацією регіонах (%).

лізований пародонтит початкового та I ступеня тяжкості в основній групі діагностували у (10,24±2,36) та (4,22±1,57) % випадків, що було у 1,7 та 1,4 раза більше стосовно аналогічного показника порівняльної групи (6,15±3,00) % та (3,08±2,16) % відповідно ($p > 0,05$). У соматично здорових дітей контрольної групи початкових форм генералізованого пародонтиту не виявлено.

Висновки. 1. Встановлено, що у дітей із дисметаболічними нефропатіями, які проживають у екологічно несприятливих регіонах, спостерігається висока поширеність та інтенсивність каріозного процесу, порівняно з обстеженими із дисметаболічними нефропа-

тіями екологічно чистого регіону та соматично здоровими дітьми. В обстежених з екологічно несприятливих регіонів відмічалася також і вища частота ускладнених форм карієсу.

2. Поширеність захворювань тканин пародонта у дітей із дисметаболічними нефропатіями екологічно несприятливого регіону була у 1,6 раза вищою, ніж у дітей із дисметаболічними захворюваннями нирок, які проживали в екологічно чистому регіоні.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні чинників, що сприяють розвитку стоматологічних захворювань у дітей із загальносоматичною патологією.

Список літератури

1. Аналіз та тенденції захворюваності дитячого населення України / Р. О. Моїсеєнко, Я. І. Соколовська, Т. К. Кульчицька, Т. М. Бухановська // Современная педиатрия. – 2010. – № 3 (31). – С. 13–17.
2. Смоляр Н. І. Тенденція та прогноз ураження зубів карієсом у дітей м. Львова у світі глобальних цілей ВОЗ / Н. І. Смоляр, Е. В. Безвужко // Новини стоматології. – 2009. – № 3. – С. 90–94.
3. Савичук Н. О. Современные подходы к изучению стоматологического здоровья / Н. О. Савичук // Дентальные технологии. – 2010. – № 2. – С. 7–10.
4. Лук'янова О. М. Проблеми здоров'я здорової дитини та наукові аспекти профілактики його порушень / О. М. Лук'янова // Мистецтво лікування. – 2005. – № 2. – С. 6–15.
5. Игнатова М. С. Хронические болезни почек в детском возрасте / М. С. Игнатова, М. В. Лебеденкова, В. В. Длин // Нефрология и диализ. – 2009. – Т. 11, № 4. – С. 315–320.
6. Лук'яненко Н. С. Дослідження частоти поліморфних локусів гена мікосомальної епоксидгідралази у дітей з екологічно детермінованою патологією / Н. С. Лук'яненко : зб. наукових праць «Актуальні

проблеми акушерства і гінекології, клінічної імунології та медичної генетики». – Київ ; Луганськ, 2010. – Вип. 20. – С. 318–323.

7. Деньга О. В. Мікроелементи та стоматологічне здоров'я дитячого населення / О. В. Деньга, О. М. Світлична, Ю. М. Ворохта // Довкілля та здоров'я. – 2008. – № 1. – С. 53–55.

8. Лучинський М. А. Особливості формування стоматологічної патології у дітей, які проживають у різних екологічних умовах : огляд літератури / М. А. Лучинський, О. І. Остапко, Ю. І. Лучинська // Клінічна стоматологія. – 2014. – № 1. – С. 35–41.

9. Каськова Л. Ф. Вплив антенатальних та постнатальних факторів ризику на показники карієсу тимчасових зубів / Л. Ф. Каськова, А. В. Шепеля // Український стоматологічний альманах. – 2009. – № 5. – С. 42–46.

10. Bezvushko E. V. The level of the children's dental health, who live in the region of different ecological situation / E. V. Bezvushko, N. L. Chukhray, V. O. Hrunyoch : Mater. III Miedzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa «Srodowisko a stan zdrowia jamy ustnej» (Naleczow 23 kwientia 2009). – P. 110.

Отримано 16.10.16