УДК 616.311-006.-06:616.89-008.441-053.5
DOI 10.11603/2415-8798.2016.4.7150

©Л. В. Шкробот, С. Н. Вадзюк, Б. О. Паласюк
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського"

ПОШИРЕНІСТЬ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ОНКОПАТОЛОГІЇ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ В ОСІБ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РІЗНИМ РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ

ПОШИРЕНІСТЬ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ОНКОПАТОЛОГІЇ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ В ОСІБ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РІЗНИМ РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ – Оцінено стан пародонта у дітей середнього та старшого шкільного віку з різним рівнем тривожності. Виявлено значну розповсюдженість його уражень, починаючи з 11–12 років, також показано, що тривожність дитини впливає на стан м'яких тканин пародонта. У дітей із високою тривожністю достовірно частіше відмічався хронічний катаральний гінгівіт порівняно з учнями з низькою тривожністю. Рекомендується проводити онкоогляди ротової порожнини, починаючи з дітей старшого шкільного віку.

СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ – Проанализировано состояние пародонта у детей среднего и старшего школьного возраста с разным уровнем тревожности. Установлено, что психоэмоциональное состояние ребенка влияет на мягкие ткани пародонта. У детей с высокой тревожностью, особенно в возрасте 14–17 лет, достоверно чаще определялась средняя степень хронического катарального гингивита и РМА индекса по сравнению с учениками с низкой тревожностью. Уровень тревожности достоверно не влиял на состояние гигиены полости рта у детей обеих возрастных групп.

THE PREVALENCE OF RISK FACTORS OF ORAL CAVITY ONCOLOGICAL PATHOLOGY OF SCHOOLCHILDREN WITH DIFFERENT LEVEL OF ANXIETY – It was studied the condition of periodont of children of middle and high school age with different level of anxiety. We revealed a significant prevalence of its destruction since 11–12 years. Also, there was indicated that child's anxiety affects the condition of periodontal soft tissues. Chronic catarrhal gingivitis authentically more often was observed in children with high anxiety in comparison with schoolchildren with low anxiety. It is recommended to carry out oncological reviews of the oral cavity since middle school age children.

Ключові слова: ротова порожнина; ризик онкопатології; пародонт.

Ключевые слова: ротовая полость; риск онкопатологии; пародонт.

Key words: oral cavity; the risk of oncological pathology.

ВСТУП Ротова порожнина є основним і єдиним інструментом вербального спілкування між представниками людської спільноти [1]. Однак крім мовної функції, вона має ряд додаткових, але не менш важливих у забезпеченні життєдіяльності організму. Це і формування смаку, підготовка їжі до ковтання, його здійснення [5]. Однією із причин порушення функціонування ротової порожнини є розвиток у ній пухлин. Зокрема, злоякісні пухлини складають приблизно 30 % від загальної кількості пухлин голови та шиї. Початком розвитку раку слизової оболонки ротової порожнини може бути незадовільний її гігієнічний стан. Важливе значення у виникненні пухлин мають також і хронічні запальні процеси слизової рота [3].

Не викликає сумнівів, що ефективність лікування онкопатології полягає у ранньому її виявлені. У зв'язку з тим, зокрема американське протиракове товариство, рекомендує онкоогляди ротової порожнини починати з 20-річного віку [3]. Ми вирішили вивчити поширеність можливих попередників розвитку онкопатології ротової порожнини та виявити фактори, що зумовлюють їх розвиток в осіб шкільного віку. Робіт такого плану в допустимих джерелах інформації ми не виявили.

Метою даного дослідження стало вивчення пародонта у взаємозв'язку з гігієнічним станом ротової порожнини та рівнем тривожності у школярів середнього та старшого шкільного віку.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Ми провели комплексне обстеження 121 дитини: 64 (52,9 %) – діти середнього шкільного віку (11–12 р.) та 57 (47,1 %) – діти старшого шкільного віку (14–17 р.).

Для оцінки запального процесу ясен визначали гінгівальный індекс (ГІ) (Лоє і Сільнес, 1967) та папілярно-маргінально-альвеолярний (РМА) індекс за методикою Masser в модифікації Parma (1960 р.). ГІ визначали у балах, відповідно до яких виділяли легкий, середній та тяжкий ступінь гінгівіту [1]. Індекс РМА дозволяє встановити легкий середній та тяжкий ступені гінгівіту [1]. Стоматологічний статус оцінювали за станом гігієни порожнини рота згідно з індексом Федорова–Володкіної (ІФВ) (Ю. А. Федоров, В. В. Володкіна) [4]. Для вивчення рівня тривожності, пов'язаної з навчанням у школі, використовували шкалу шкільної тривожності Філіпса [2]. Отримані результати підлягали статистичній обробці.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ При оцінці стоматологічного статусу хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ) виявлено у 52 (87,5 %) дітей віком 11–12 р., серед них ХКГ легкого ступеня діагностовано у 48 (70,5 %) обстежуваних, середнього ступеня – у 4 (6,3 %) дітей. У віці 14–17 р. ХКГ виявлено у всіх дітей. У 39 (68,4 %) випадках це був гінгівіт легкого та у 18 (31,6 %) випадках – середнього ступенів. У дітей середнього шкільного віку індекс РМА легкого ступеня відмічався у 54 (84,4 %), а середнього ступеня значно рідше – у 10 (15,6 %) дітей. У дітей старшого шкільного віку, як і в дітей віком 11–12 р., переважав РМА легкого ступеня – у 45 (78,9 %) випадках. РМА середнього ступеня відмічався у 12 (21,1 %) дітей.

При вивченні гігієнічного статусу в 28 (43,8 %) дітей 11–12 р. виявлено добрі та задовільні показники гігієни. У 36 (56,2 %) школярів цього віку стан гігієни порожнини рота був незадовільним та поганим. У 48 (84,2 %) дітей 14–17 р. відмічався добрий та задовільний, у 9 (15,8 %) – поганий та дуже поганий стан гігієни ротової порожнини.

Отже, незважаючи на кращий стан гігієни порожнини рота, частота і ступінь ураження м'яких тканин пародонта зростає у дітей старшого шкільного віку порівняно з дітьми 11–12 р.

Дослідженням психоемоційного напруження встановлено, що показники, відповідно до шкали шкільної тривожності Філіпса, були нижчими у дітей 11–12 р. (табл. 1). У 40 (62,5 %) дітей тривожність була низькою, у 19 (29,7 %) середньою та у 4 (6,2 %) – високою. У дітей старшого шкільного віку достовірно ($p<0,05$) частіше, ніж у дітей 11–12 р., діагностовано високий рівень тривожності, який спостерігався у 45,6 % випадків. Низька тривожність була в 10 осіб (17,5 %) з цих дітей, середня – у 21 (36,8 %) обстежуваного. Тобто у дітей 14–17 р. одночасно зі зростанням частоти і ступеня ХКГ відмічається підвищення рівня тривожності (табл. 1).

Враховуючи отримані результати, ми зіставили рівень тривожності у дітей середнього та старшого шкільного віку з різним ступенем ХКГ, РМА та станом гігієни порожнини рота. Було виявлено, що у дітей 11–12 р. при від-

Таблиця 1. Рівень тривожності у дітей середнього та старшого шкільного віку, %

Рівень тривожності	Вік, роки			
	11–12		14–17	
	абс.	відносн. %	абс.	відносн. %
Низький	40	62,5	10	17,5*
Середній	19	29,7	21	36,6
Високий	4	6,2	26	45,6*

Примітка. * – показники достовірні відносно дітей 11–12 р. ($p<0,05$).

сутності ХКГ у 10 (83,7 %) випадках відмічається низький рівень тривожності, у 2 (16,7 %) – середній (табл. 2). Висока тривожність у дітей без явищ гінгівіту не спостерігалася. У 30 (62,5 %) дітей із легким ступенем ХКГ відмічався низький рівень тривожності, ще в 18 (37,5 %) – середній. У всіх 4 дітей із ХКГ середнього ступеня виявлено високий рівень тривожності.

Встановлено прямий кореляційний зв'язок ($r=0,87$) між рівнем тривожності та ступенем ХКГ в учнів 11–12 р. Низький рівень тривожності у 33,3 % випадках спостерігався у дітей із відсутністю гінгівіту та в 66,7 % – при легкому ступені ХКГ. При підвищеній тривожності в дітей у 2,2 раза частіше виявляється гінгівіт, ніж його відсутність. При високій тривожності у 100 % випадків спостерігався ХКГ середнього ступеня.

При проведенні аналізу рівня тривожності у дітей старшого шкільного віку з різним ступенем ХКГ відмічено, що при легкому ступені ХКГ у 10 (25,7 %) учнів виявлялася низька тривожність, у 21 (53,8 %) дітей – середня і ще у 8 (20,5 %) дітей – висока тривожності. У всіх дітей із гінгівітом середнього ступеня ми спостерігали високий рівень тривожності.

Отже, низька та середня тривожності у дітей 14–17 р. завжди асоціюються з легкими проявами гінгівіту. При високій тривожності у 30,8 % виявляється легкий ступінь ХКГ і достовірно ($p<0,05$) частіше ХКГ середнього ступеня (у 69,2 % дітей).

Таким чином, закономірність, яку ми виявили щодо прогресування змін у м'яких тканинах пародонта у дітей 11–12 р. при зростанні тривожності, спостерігається і в учнів старшого шкільного віку. Тобто у тривожних дітей достовірно частіше діагностується ХКГ помірного ступеня. Це свідчить про вплив психоемоційного стану дитини на розвиток і прогресування змін пародонта у дитячому віці.

У таблиці 3 показано зміни РМА залежно від рівня тривожності у дітей різного віку. Виявлено, що при легких запальних змінах ясен у дітей 11–12 р. достовірно частіше ($p<0,05$) спостерігався низький рівень тривожності. У 24,1 % дітей діагностовано середній рівень тривожності та у 1,8 % випадків – високий. При середніх запальних змінах у 70,0 % учнів рівень тривожності був середній, а у 30,0 % – високий. Таким чином, у школярів 11–12 р. відмічається залежність між рівнем тривожності дитини та ступенем вираження індексу РМА. При наростанні рівня тривожності поглиблюються запальні зміни в яснах.

При аналізі показників індексу РМА в дітей старшого шкільного віку відмічено: при легких запальних змінах у яснах в 22,2 % дітей виявляється низька тривожність, у 46,7 % – середній та ще у 31,1 % – високий рівень тривожності. При середньому ступені індексу РМА у всіх 12 школярів спостерігалася висока тривожність. Таким чином, низькі й середні показники тривожності у школярів 14–17 р. асоціюються з легкими запальними змінами, а високі – з середнім ступенем індексу РМА.

Таблиця 2. Рівень тривожності дітей середнього та старшого шкільного віку з різним ступенем ХКГ

Рівень тривожності	Ступінь ХКГ				
	відсутній	легкий		середній	
	1	1	2	1	2
Низький	83,3	62,5	25,7	–	
Середній	16,7	37,5	53,8	–	
Високий	–	–	20,5	100	100

Примітка. 1, 2 – показники у дітей середнього та старшого шкільного віку.

Таблиця 3. Показники РМА залежно від рівня тривожності у дітей середнього та старшого шкільного віку

Рівень тривожності	Ступінь РМА			
	легкий		помірний	
	1	2	1	2
Низький	74,1	22,2*	–	–
Підвищений	24,1	46,7*	70,0	
Високий	1,8	31,1*	30,0	100*

Примітка. * – показники достовірні відносно дітей 11–12 р.

ВИСНОВКИ На основі отриманих результатів можна стверджувати про значну поширеність (87,5 %) хронічних запальних процесів у ротовій порожнині дітей середнього шкільного віку. В школярів 14–17 р. спостерігаються запальні процеси слизових оболонок рота. Оцінка гігієнічного статусу ротової порожнини та психоемоційного напруження показала взаємозв'язок із станом ураження м'яких тканин пародонта.

Виходячи з практичної точки зору, можна рекомендувати починати проводити онкогляди ротової порожнини у дітей середнього шкільного віку.

Перспективи подальших досліджень Подальші наукові дослідження доцільно спрямувати на вивчення сучасних механізмів ураження пародонта і на їх основі розробити прогностичні критерії розвитку онкопатології ротової порожнини.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Анатомо-фізіологічні передумови творення мовних звуків www.phillology.kiev/lingur/art - 62ntm 2003/

2. Вікова та педагогічна психологія : навчальний підручник / [О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін.]. – К. : Просвіта, 2001. – 150 с.

3. Галайчук І. Й. Клінічна онкологія / І. Й. Галайчук. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – 276 с.

4. Данилевський М. Ф. Терапевтична стоматологія. Захворювання пародонта / М. Ф. Данилевський, А. В. Борисенко, А. М. Політун. – К. : Медицина, 2008. – С. 105–115.

5. ua-referat.com/основи фізіології харчування.

Отримано 13.10.16