

Zolotukhina O., Romanova Iu., Skyba V., Hnatenko V.

Abstract. Periodontal diseases today remain an urgent problem of modern dentistry. It is known that periodontal pathology has a polyetiological nature, which is characterized by the development of the pathological process under the influence of risk factors and concomitant somatic pathology. Many scientific studies have shown that the leading role in the pathogenesis of inflammatory-dystrophic periodontal diseases is played by disorders in the hemomicrocirculation system, which lead to tissue hypoxia, edema, dystrophy, necrosis and tissue sclerosis. In chronic generalized periodontitis (CHGD) there is dilation of capillaries, increased permeability, dilation of the venous vessels of the microcirculatory tract.

The aim of this work – to assess the state of hemodynamics in the microcirculation system of periodontal tissues in smoking patients with chronic generalized periodontitis on the background of chronic hyperacid gastritis.

Object and methods. 90 patients aged 25 to 44 years old were studied and divided into 3 groups: 1st – 48 patients with CHGP and chronic hyperacid gastritis (CHHG) associated with *Helicobacter pylori*, with a smoking history of 5-7 years and the number of cigarettes smoked from 15 to 20 per day; 2nd – 22 patients with CHGP and CHHG associated with *Helicobacter pylori*, but without the bad habit of smoking; 3rd – control group consisted of 20 healthy individuals. Smoking patients were randomly divided into two groups depending on the chosen method of treatment: the 1st subgroup – the use of basic therapy of CHGP and developed treatment prevention complex – TPC (ultraphonophoresis procedures with the created gel «Apisan», and probiotic drug BioGaia ProDentis and angioprotective drug – Detralex); the 2nd subgroup – the use of basic therapy of CHGP and ultraphonophoresis procedures with placebo. To assess the state of hemodynamics in the microcirculation system, an ultrasound examination of periodontal blood flow was performed. The Gosling pulsation index and the index of peripheral blood flow resistance distal to the measurement site – the Purcelo index were calculated.

Results and discussion. The use of the therapeutic and prophylactic complex in smoking patients and patients without a bad habit with CHGP and CHHG associated with *Helicobacter pylori* showed a positive dynamics of the functional characteristics of microcirculation and the state of the periodontal vascular walls.

Conclusion. Thus, it can be argued that the use of the proposed LPC had a positive effect on the microcirculation of periodontal tissues in the near and long term, even in conditions of chronic gastritis associated with *Helicobacter pylori*, with increased secretory function and risk factor – smoking.

Key words: periodontitis, microcirculation, gastritis, smoking.

Рецензент – проф. Ткаченко І. М.
Стаття надійшла 19.10.2020 року

DOI 10.29254/2077-4214-2020-4-158-342-346

УДК 616.31-083-053.2:616.311.2-002-06:616.379-008.64

¹Каськова Л. Ф., ²Гончаренко В. А.

ОЦІНКА НАВИЧОК ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ КАТАРАЛЬНИМ ГІНГІВІТОМ НА ФОНІ ІНСУЛІНОЗАЛЕЖНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТУВАННЯ

¹Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

²Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці)

V.honcharenko_84@meta.ua

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Наукове дослідження є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань Української медичної стоматологічної академії (м. Полтава) на тему: «Удосконалити методи профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей із факторами ризику» шифр АМН 079.10, державний реєстраційний № 0111U006760.

Вступ. Епідеміологічні дослідження останніх років засвідчили високу поширеність захворювань тканин пародонта у дітей та підлітків в Україні, що за даними різних авторів становить 70-98% і має тенденцію до зростання [1,2,3]. Прикрим є той факт, що дана патологія вражає частіше дитяче населення та підлітків, що в подальшому без адекватного лікування призводить до незворотних змін в структурі альвеолярної кістки. Найчастіше захворювання пародонта зустрічаються в дітей шкільного віку: у віці 12 років – у 30-50%, у дітей у віці 15 років – у 55-96% [4]. Найбільш поширеним захворюванням пародонту запального

генезу у дітей та підлітків є хронічний катаральний гінгівіт [5,6]. Актуальність проблеми захворювань тканин пародонта зумовлена значною поширеністю, комплексним характером ушкодження та включенням в патологічний процес, крім тканин пародонта, інших органів і систем, а також порушеннями в різних ланках гомеостазу організму людини [4,7].

Одним із основних загальних факторів розвитку захворювань пародонта є наявність супутньої патології, зокрема ендокринної [5,7,8,9,10]. Тенденція до зростання дітей та підлітків, хворих на цукровий діабет (ЦД) є загальносвітовою [11]. В Україні поширеність цукрового діабету серед дітей віком до 18 років збільшилася за останні 5 років на 21,1%. За даними реєстру дітей, хворих на ЦД, в 2019 році було зареєстровано 9962 хворих віком до 18 років (13,14 на 10 тис. дитячого населення), зокрема 9866 дітей, які отримують інсулінотерапію [12,13].

У вирішенні проблеми зниження розповсюдженості та інтенсивності основних стоматологічних захворювань у дітей важлива роль належить комплексній стоматологічній профілактиці, зокрема ін-

дивідуальному гігієнічному догляду за порожниною рота, навички якого треба прищеплювати дітям з раннього віку. Адже якісний догляд за порожниною рота, правильний вибір засобів гігієни – запорука успіху у проведенні лікувально-профілактичних заходів, насамперед, у дітей.

Мета дослідження. Оцінити стан гігієни порожнини рота та визначити рівень санітарно-освітніх знань у дітей, хворих на ЦД.

Об'єкт і методи дослідження. Для вирішення поставленої мети нами було проведено стоматологічне обстеження 109 дітей з ХКГ віком 12-16 років, які знаходилися на обстеженні чи лікуванні в дитячому ендокринологічному відділенні Комунальної міської установи «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці, з приводу ЦД. Діти були розділені на групи за рівнем глікемічного контролю: з оптимальним глікемічним контролем (ОГК) – 1 особа, з субоптимальним глікемічним контролем (СОГК) – 66 осіб, з глікемічним контролем з високим ризиком для життя (ВРДЖ) – 42 особи, а також за тривалістю захворювання: діти, які хворіють на ЦД менше 5 років – 65 осіб, діти із тривалістю хвороби понад 5 років – 44 особи.

Гігієнічний стан порожнини рота визначали за допомогою індексу Федорова-Володкіної. Визначення рівня гігієнічних знань проведено методом відкритого типу за допомогою розробленої нами анкети. Анкета містила запитання про самооцінку особистої гігієни порожнини рота, джерела отримання необхідної інформації стосовно засобів та методів гігієни порожнини рота, кратність відвідування лікаря – стоматолога з метою профілактичного огляду, кратність чищення зубів на день, частоту зміни зубної щітки, тощо.

Статистична обробка даних проведена методом варіаційної статистики з урахуванням критерію Стьюдента та використанням програмного забезпечення Statistica 7.0 (StatSoft, Inc). Різниця між групами порівняння вважалася достовірною при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз отриманих даних свідчить, що всі опитані діти знають про необхідність чищення зубів, проте регулярно, двічі на день (уранці і увечері) чистять зуби 46,79±4,78% осіб, тоді як лише уранці виконують цю процедуру 18,35±3,71%, а увечері – 34,86±4,56% опитаних. Результати самооцінки дітьми власного стану гігієни порожнини рота показали, що в середньому 8,26±2,64% дітей вказали на «відмінний», 54,13±4,77% – «добрий», 30,28±4,40% – «задовільний», 5,50±2,18% – «незадовільний» і лише 1,83±1,28% оцінили гігієнічний стан порожнини рота як «поганий». Ми з'ясували, що у 58,72±4,72% респондентів формування гігієнічних навичок відбувалося завдяки батькам; у лікаря-стоматолога отримали відомості 22,94±4,03% опитаних, від учителів – 12,84±3,20%, з рекламних та телевізійних джерел – 4,59±2,00% і 0,92±0,91% осіб стверджували, що таких відомостей їм ніхто не надавав. Для своєчасного виявлення і профілактики стоматологічних захворювань необхідно регулярно відвідувати лікаря-стоматолога (двічі на рік). У зв'язку з цим анкетовані діти відповідали на запитання про кратність звернень до стоматолога з цього приводу. Уважають за потрібне відвідувати стоматолога з метою профілак-

тичного огляду двічі на рік 35,78±4,59% дітей, один раз на рік – 39,45±4,68% опитаних і 24,77±4,13% вважають необхідним звертатися до лікаря в разі потреби. Для забезпечення якісної гігієни порожнини рота важливе значення має тривалість використання зубної щітки. 46,79±4,78% дітей знають, що зубну щітку слід змінювати один раз на 2-3 місяці і це виконують, 49,54±4,79% респондентів роблять це один раз на пів року, 3,67±1,80% опитаних змінюють зубну щітку один раз на рік. Для оцінки санітарно-гігієнічних знань дітей важливими є й інші дані щодо догляду за порожниною рота. Встановлено, що лише 17,43±3,63% опитаних користуються ополіскувачами під час чищення зубів і 15,60±3,48% дітей використовують флоси.

Отже, отримані результати анкетування вказують на недостатній рівень санітарно-гігієнічних знань серед опитаних, що прямо пропорційно відображається в індексних показниках гігієни порожнини рота.

Результати проведеної нами оцінки гігієнічного стану ротової порожнини у дітей, залежно від тривалості загальносоматичного захворювання, показала зниження рівня гігієни та збільшення значень індексу Федорова-Володкіної (**табл.**). Так, у дітей з ХКГ, що хворіють на ЦД більше 5 років та мають СОГК значення гігієнічного індексу були в 1,3 рази вищі (2,61±0,06) бали і відповідали незадовільному рівню гігієни порівняно з (1,99±0,19) бали у дітей з тривалістю ЦД менше 5 років, що відповідає задовільній гігієні. У дітей з рівнем глікемічного контролю з ВРДЖ і тривалістю ЦД понад 5 років гігієнічний індекс дорівнював (3,28±0,25) бали, що було в 1,4 рази вище, ніж у дітей, які хворіли на ЦД менше 5 років і мали значення індексу (2,40±0,19) бали, що відповідає поганому та незадовільному рівню гігієни порожнини рота відповідно.

Нами також проведено аналіз гігієнічного стану порожнини рота в залежності від ступеня тяжкості основного захворювання. Так, у дітей при рівні глікемічного контролю з ВРДЖ та тривалості ЦД понад 5 років значення індексу Федорова-Володкіної перевищували аналогічні в 1,3 рази ((3,28±0,25) бали) проти ((2,61±0,06) бали) у дітей СОГК та відповідали поганому та незадовільному рівню гігієни ротової порожнини відповідно. Така ж тенденція простежувалася і в групі дітей з перебігом ЦД менше 5 років. У дітей з рівнем глікемічного контролю з ВРДЖ гігієнічний індекс дорівнював (2,40±0,19) бали й засвідчував незадовільний рівень гігієни ротової порожнини, і був значно вищим порівняно з (1,99±0,19) бали – при СОГК та в 1,5 рази вищим ((1,66±0,00) бали) при ОГК, які відповідали задовільному рівню гігієни в обох випадках.

Детальний аналіз залежностей гігієнічного стану ротової порожнини в дітей з різним ступенем тяжкості ХКГ від тривалості та тяжкості перебігу основного захворювання показав наступні результати. Усі діти з легким ступенем тяжкості ХКГ та тривалістю основного захворювання менше 5 років незалежно від рівня глікемічного контролю мали задовільний рівень гігієни порожнини рота. Однак у дітей з перебігом ЦД понад 5 років стан гігієни суттєво погіршувався і трактувався як незадовільний при СОГК та поганий при глікемічному контролі з ВРДЖ. Значення гігієнічних індексів дорівнювали при СОГК і тривалості

Таблиця – Середнє значення індексу Федорова-Володкіної у дітей з ХКГ в залежності від тривалості основного захворювання та рівня глікемічного контролю

Тривалість ЦД	Тяжкість гінгівіту	Показник гігієни у дітей з різним рівнем глікемічного контролю					
		ОГК (n=1)	СОГК (n=66)	Р (ос)	ВРДЖ (n=42)	Р (ов)	Р (св)
до 5 років	всього n=65	(n=1) 1,66±0,00 Задовільна	(n=40) 1,99±0,19 Задовільна	<0,05	(n=24) 2,40±0,19 Незадовільна	<0,05	<0,05
	легкий	1,66±0,00	1,76±0,12	<0,05	2,04±0,08	<0,05	<0,05
	середній	-	2,11±0,07		2,46±0,07		<0,05
	тяжкий	-	-		2,60±0,09		
	рлс		<0,05		<0,05		
	рст				<0,05		
	рлт				<0,05		
більше 5 років (n=44)	всього n=44		(n=26) 2,61±0,06 Незадовільна		(n=18) 3,28±0,25 Погана		<0,05
	легкий	-	2,54±0,08		2,66±0,00		<0,05
	Рл (до 5-більше 5)						
	середній	-	2,63±0,06		3,31±0,09		<0,05
	Рл (до 5-більше 5)						
	Тяжкий	-	-		3,5±0,07		
	Рл (до 5-більше 5)						
	рлс		<0,05		<0,05		
	рст				0,05		
	рлт				<0,05		
Р до 5 – більше 5			<0,05		0,05		

Примітки: Р(ос) – порівняння вірогідності показника гігієни у дітей з оптимальним глікемічним контролем та з субоптимальним глікемічним контролем; Р(ов) – порівняння вірогідності показника гігієни у дітей з оптимальним глікемічним контролем та з високим ризиком для життя; Р(св) – порівняння вірогідності показника гігієни у дітей з субоптимальним глікемічним контролем та з високим ризиком для життя; Р(лс) – порівняння вірогідності показника гігієни у дітей з легким ступенем тяжкості гінгівіту та середнім ступенем тяжкості гінгівіту; Р(ст) – порівняння вірогідності показника гігієни у дітей з середнім ступенем тяжкості гінгівіту та тяжким ступенем тяжкості гінгівіту; Р(лт) – порівняння вірогідності показника гігієни у дітей з легким ступенем тяжкості гінгівіту та тяжким ступенем тяжкості гінгівіту; Р (до 5 – більше 5) – порівняння вірогідності показника гігієни у дітей з тривалістю цукрового діабету до 5 років та тривалістю цукрового діабету більше 5 років. Рл (до 5 – більше 5) – порівняння вірогідності показника гігієни у дітей з легким ступенем тяжкості гінгівіту і тривалістю цукрового діабету до 5 років та більше 5 років. Рс (до 5 – більше 5) – порівняння вірогідності показника гігієни у дітей з середнім ступенем тяжкості гінгівіту і тривалістю цукрового діабету до 5 років та більше 5 років. Рт (до 5 – більше 5) – порівняння вірогідності показника гігієни у дітей з тяжким ступенем тяжкості гінгівіту і тривалістю цукрового діабету до 5 років та більше 5 років.

діабету понад 5 років (2,54±0,08) бали проти (1,76±0,12) бали при тривалості діабету менше 5 років, та (2,66±0,00) бали у дітей з ВРДЖ проти (2,04±0,08) бали відповідно. У дітей із середнім ступенем тяжкості ХКГ та наявністю ЦД понад 5 років значення гігіє-

нічних індексів були вищими в 1,2 рази при СОГК та в 1,3 рази при ВРДЖ порівняно з показником при СОГК та при ВРДЖ у дітей з тривалістю соматичної патології до 5 років. Значення індексу гігієни Федорова-Володкіної у дітей, які мали тяжкий ступінь ХКГ та ЦД більше 5 років в анамнезі перевищували в 1,3 рази показник у дітей з ЦД менше 5 років і відповідали дуже поганій та поганій гігієні порожнини рота.

Таким чином відмічається тісний взаємозв'язок ступеня тяжкості ХКГ від гігієни ротової порожнини та від тривалості і тяжкості наявного загальносоматичного захворювання.

Висновки. Отже, підсумовуючи одержані результати, можемо стверджувати, що більшість дітей має низький рівень санітарно-гігієнічних знань, який підтверджується недостатніми гігієнічними навичками. Аналіз результатів анкетування черговий раз вказує на доцільність проведення санітарно-просвітницької роботи серед даної категорії дітей. Проведена нами оцінка гігієнічного стану порожнини рота у дітей, хворих на ЦД, доводить, що з поглибленням запальних процесів у тканинах пародонта, значення гігієнічного індексу збільшуються та дає підстави стверджувати, що гігієна порожнини рота залежить від тривалості та тяжкості основного захворювання, що вказує на необхідність покращення стоматологічної допомоги дітям даної категорії.

Перспективи подальших досліджень. З метою попередження розвитку основних стоматологічних захворювань, зокрема захворювань пародонта, та зменшення їх інтенсифікації планується розробити комплекс індивідуальних гігієнічних заходів у осіб дитячого віку, хворих на інсулінозалежний цукровий діабет.

Література

1. Khomenko LO, Ostapko OI, Bidenko NV. Suchasnyi pohliad na klasyfikatsiu zakhvoriuvan parodontu u ditei. Profilaktychna ta dytiacha stomatolohiia. 2009;1:6-11. [in Ukrainian].
2. Sfaciotti GL, Marini R, Pacifici A. Childhood overweight-obesity and periodontal diseases: is there a real correlation? Ann. Stomatol. (Roma). 2017;7:65-72.
3. Kaskova LF, Abramova OE. Poshyrenist khronichnoho kataralnoho hinhivitu u ditei Poltavskoi oblasti. Ukrainysky stomatolohichnyi almanakh. 2006;2:51-3. [in Ukrainian].
4. Kliytynska OV, Melnyk VS, Stupnytska OM. Analiz stanu tkanyn parodontu shkoliariv mista Uzhhoroda. Ukrainysky medychnyi almanakh. 2012;3:89-90. [in Ukrainian].
5. Kalinichenko YuA, Sirotchenko TA. Vzaiemovplyv stomatolohichnoho ta somatichnoho zdorovia ditei ta pidlitkiv yak suchasna medyko-sotsialna problema. Zdorove rebenka. 2010;3(24):71-4. [in Ukrainian].
6. Hodovanets OI, Moroz AV. Stomatolohichna patolohiia u ditei iz endokrynnymy zakhvoriuvanniamy. Klinichna ta eksperymentalna patolohiia. 2015;4(54):209-13. [in Ukrainian].
7. Lifshitz F, Casavalle PL, Bordoni N. Oral health in children with obesity or diabetes mellitus. Pediatr. Endocrinol. Rev. 2016;14(2):159-67.
8. Kuzniak NB, Hodovanets OI, Honcharenko VA. Stomatolohichna zakhvoriuvanist u ditei z endokrynnou patolohiieiu. Klinichna ta eksperymentalna patolohiia. 2013;2(44):100-2. [in Ukrainian].

9. Kaskova LF, Karpenko OO, Makovka IL, Andriianova Olu. Osoblyvosti kliniky ta likuvannya parodontalnoho syndromu u ditei, khvorykh na tsukrovoyi diabet. Poltava: TOV NVP Ukrpromtorhservis; 2015. s. 11-6. [in Ukrainian].
10. Hodovanets OI, Kotelban AV. Osoblyvosti perebihu khronichnoho kataralnoho hinhivitu v ditei za umov tsukrovoho diabetu. Visnyk stomatolohii. 2016;4:60-5. [in Ukrainian].
11. Beck JD, Slade GD. Epidemiology of periodontal diseases. Curr. Opin. Periodontol. 2006;13:3-9.
12. Zelinska NB, Hloba YeV, Rudenko NH, Rudenko OV, Steshenko Ie, Kavetska YuS. Dytiacha endokrynolohiia v Ukraini. Analiz pokaznykiv nadання spetsializovanoi medychnoi dopomohy ditiam u 2019 rotsi. Ukrainskyi zhurnal dytiachoi endokrynolohii. 2020;1:5-17. [in Ukrainian].
13. Zelinska NB, Hloba YeV, Pohadaieva NL. Statystyka tsukrovoho diabetu u ditei v Ukraini (analiz i prohnoz). Klinichna endokrynolohiia ta endokryna khirurgiia. 2013;1(42):80-3. [in Ukrainian].

ОЦІНКА НАВИЧОК ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ КАТАРАЛЬНИМ ГІНГІВІТОМ НА ФОНІ ІНСУЛІНОЗАЛЕЖНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТУВАННЯ

Каськова Л. Ф., Гончаренко В. А.

Резюме. *Мета.* Оцінити стан гігієни порожнини рота та визначити рівень санітарно-освітніх знань у дітей, хворих на цукровий діабет.

Отримані результати анкетування вказують на недостатній рівень санітарно-гігієнічних знань серед опитаних, що прямо пропорційно відображається в індексних показниках гігієни порожнини рота. Оцінка гігієнічного стану ротової порожнини у дітей, залежно від тривалості загальносоматичного захворювання, показала зниження рівня гігієни та збільшення значень індексу Федорова-Володкіної. Так, у дітей з ХКГ, що хворіють на ЦД більше 5 років та мають СОГК значення гігієнічного індексу були в 1,3 рази вищі ($2,61 \pm 0,06$) бали і відповідали незадовільному рівню гігієни порівняно з ($1,99 \pm 0,19$) бали у дітей з тривалістю ЦД менше 5 років, що відповідає задовільній гігієні. У дітей з рівнем глікемічного контролю з ВРДЖ і тривалістю ЦД понад 5 років гігієнічний індекс дорівнював ($3,28 \pm 0,25$) бали, що було в 1,4 рази вище, ніж у дітей, які хворіли на ЦД менше 5 років і мали значення індексу ($2,40 \pm 0,19$) бали, що відповідає поганому та незадовільному рівню гігієни порожнини рота відповідно. Також проведено аналіз гігієнічного стану порожнини рота в залежності від ступеня тяжкості основного захворювання. Так, у дітей при рівні глікемічного контролю з ВРДЖ та тривалості ЦД понад 5 років значення індексу Федорова-Володкіної перевищували аналогічні в 1,3 рази ($(3,28 \pm 0,25)$ бали) проти ($(2,61 \pm 0,06)$ бали) у дітей СОГК та відповідали поганому та незадовільному рівню гігієни ротової порожнини відповідно. Така ж тенденція простежувалася і в групі дітей з перебігом ЦД менше 5 років. У дітей з рівнем глікемічного контролю з ВРДЖ гігієнічний індекс дорівнював ($2,40 \pm 0,19$) бали й засвідчував незадовільний рівень гігієни ротової порожнини, і був значно вищим порівняно з ($1,99 \pm 0,19$) бали – при СОГК та в 1,5 рази вищим ($(1,66 \pm 0,00)$ бали) при ОГК, які відповідали задовільному рівню гігієни в обох випадках.

Оцінка гігієнічного стану порожнини рота у дітей, хворих на ЦД, доводить, що з поглибленням запальних процесів у тканинах пародонта, значення гігієнічного індексу збільшуються та дає підстави стверджувати, що гігієна порожнини рота залежить від тривалості та тяжкості основного захворювання.

Ключові слова: хронічний катаральний гінгівіт, діти, цукровий діабет.

ОЦЕНКА НАВЫКОВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ НА ФОНЕ ИНСУЛИНЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Каськова Л. Ф., Гончаренко В. А.

Резюме. *Цель.* Оценить состояние гигиены полости рта и уровень санитарно-образовательных знаний у детей, больных сахарным диабетом.

Полученные результаты анкетирования указывают на недостаточный уровень санитарно-гигиенических знаний среди опрошенных, что прямо пропорционально отображается на индексных показателях гигиены полости рта. Оценка гигиенического состояния полости рта у детей в зависимости от продолжительности общесоматического заболевания, показала снижение уровня гигиены и увеличение значений индекса Федорова-Володкиной. Так, у детей с ХКГ, страдающих СД более 5 лет и имеющих СОГК значение гигиенического индекса были в 1,3 раза выше ($2,61 \pm 0,06$) балла и отвечали неудовлетворительному уровню гигиены по сравнению с ($1,99 \pm 0,19$) балла у детей с длительностью СД менее 5 лет, что соответствует удовлетворительной гигиене. У детей с уровнем гликемического контроля с ВРДЖ и длительностью СД более 5 лет гигиенический индекс равен ($3,28 \pm 0,25$) балла, что было в 1,4 раза выше, чем у детей, которые болели СД менее 5 лет и имели значение индекса ($2,40 \pm 0,19$) балла, что соответствует плохому и неудовлетворительному уровню гигиены полости рта соответственно. Также проведен анализ гигиенического состояния полости рта в зависимости от степени тяжести основного заболевания. Так, у детей при уровне гликемического контроля с ВРДЖ и продолжительности СД более 5 лет значение индекса Федорова-Володкиной превышали аналогичные в 1,3 раза ($(3,28 \pm 0,25)$ балла) против ($(2,61 \pm 0,06)$ балла) у детей СОГК и отвечали плохому и неудовлетворительному уровню гигиены полости рта соответственно. Такая же тенденция прослеживалась и в группе детей с течением СД менее 5 лет. У детей с уровнем гликемического контроля с ВРДЖ гигиенический индекс равен ($2,40 \pm 0,19$) балла и соответствовал неудовлетворительному уровню гигиены полости рта, и был значительно выше по сравнению с ($1,99 \pm 0,19$) балла – при СОГК и в 1,5 раза выше ($(1,66 \pm 0,00)$ балла) при ОГК, которые отвечали удовлетворительному уровню гигиены в обоих случаях.

Оценка гигиенического состояния полости рта у детей, больных СД, доказывает, что с усугублением воспалительных процессов в тканях пародонта, значения гигиенического индекса увеличиваются и дают основание утверждать, что гигиена полости рта зависит от продолжительности и тяжести основного заболевания.

Ключевые слова: хронический катаральный гингивит, дети, сахарный диабет.

ASSESSMENT OF ORAL HYGIENE HABITS IN CHILDREN WITH CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS WITH UNDERLYING INSULIN DEPENDENT DIABETES MELLITUS BY THE SURVEY RESULTS

Kaskova L. F., Honcharenko V. A.

Abstract. Epidemiological studies in recent years are indicative of a high occurrence of periodontal diseases in children and teenagers in Ukraine, which is estimated by different authors as 70-98%. One of the main common risk factors promoting development of periodontal diseases is comorbid pathology and endocrine one in particular.

Objective: to assess the state of oral hygiene and determine the level of sanitary-educational knowledge of children suffering from diabetes mellitus (DM).

Object and methods. To solve the purpose we have conducted stomatological examination of 109 children with chronic catarrhal gingivitis (CCG) aged 12-16, suffering from diabetes mellitus.

Results and discussion. The results of the survey obtained are indicative of an inadequate level of sanitary-hygienic knowledge among respondents, which is in direct proportion to the indices of oral hygiene. The results of our assessment concerning hygienic state of the oral cavity in children depending on the duration of general somatic disease showed decreased hygienic level and increased values of Fedorov-Volodkina index. Thus, in children with CCG suffering from DM longer than 5 years and having suboptimal glycemic control the values of hygienic index were 1,3 times higher ($2,61 \pm 0,06$) and corresponded to unsatisfactory hygienic level in comparison with ($1,99 \pm 0,19$) in children suffering from DM less than 5 years, and which corresponds to satisfactory hygiene. In children with glycemic control level with high risk for life and duration of DM longer than 5 years hygienic index was ($3,28 \pm 0,25$) which was 1,4 times higher than in children who suffered from DM less than 5 years and the value of the index was ($2,40 \pm 0,19$) which corresponds to poor and unsatisfactory hygienic level of the oral cavity respectively.

We have also analyzed hygienic state of the oral cavity depending on the degree of severity of the underlying disease. Thus, in children with the glycemic control level with high risk for life and duration of DM longer than 5 years the value of Fedorov-Volodkina index exceeded the similar ones 1,3 times ($(3,28 \pm 0,25)$ against ($2,61 \pm 0,06$) in children with suboptimal glycemic control, and corresponded to poor and unsatisfactory hygienic level of the oral cavity respectively. Similar tendency was observed in the group of children suffering from DM less than 5 years. In children with glycemic control level and high risk for life the hygienic index was ($2,40 \pm 0,19$) and was indicative of unsatisfactory level of oral hygiene. It was considerably higher in comparison with ($1,99 \pm 0,19$) suboptimal glycemic control and 1,5 times higher ($(1,66 \pm 0,00)$) than with optimal glycemic control, which corresponded to satisfactory hygienic level in both cases.

Conclusions. The majority of children have a low level of sanitary-hygienic knowledge which is evidenced by insufficient hygienic habits. Assessment of hygienic condition of the oral cavity in children suffering from DM confirms that with intensification of inflammatory processes in the periodontal tissues the values of the hygienic index increase. It gives the grounds to state that oral hygiene depends on the duration and severity of the underlying disease.

Key words: children, chronic catarrhal gingivitis, diabetes mellitus.

Рецензент – проф. Шешукова О. В.
Стаття надійшла 02.11.2020 року

DOI 10.29254/2077-4214-2020-4-158-346-352

УДК 616. 314. 18-002.4. 616. 72-002.77 504.5

Ковалишин Х. В., Рожко М. М., Дмитришин Т. М.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ НА ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ ТЕРИТОРІЯХ

Івано-Франківський національний медичний університет (м. Івано-Франківськ)

endodoc89@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Представлена робота виконувалася в рамках науково-дослідних робіт кафедри стоматології ННІПО ІФНМУ «Комплексна оцінка та оптимізація методів прогнозування, діагностики та лікування стоматологічних захворювань у населення різних вікових груп» (№ ДР 0114U001788) та «Оптимізація лікувально-профілактичних заходів для зменшення рівня стоматологічної захворюваності сільського населення Прикарпаття, яке проживає на антропогенно навантажених територіях» (№ ДР 0117U000946).

Вступ. Серед актуальних проблем сучасної стоматології захворювання тканин пародонта займають одне з основних місць, що пов'язано з високою поширеністю даної патології серед населення [1]. Генералізований пародонтит (ГП) – найпоширеніше

захворювання тканин пародонта, яке виникає внаслідок несприятливої дії факторів зовнішнього та внутрішнього середовища [2]. Основними проявами ГП є симптоматичний гінгівіт, наявність пародонтальних кишень та рухомість зубів. Визначальними для оцінки тяжкості перебігу патологічного процесу в тканинах пародонту є деструктивні зміни в кістковій тканині.

Основним напрямком клінічної пародонтології є застосування патогенетично-обґрунтованих лікарських засобів, які впливають на різні ланки патогенезу генералізованого пародонтиту, особливо у осіб, із соматичною патологією, які проживають на екологічно несприятливих територіях [3,4,5,6,7].

Супутні соматичні захворювання, які супроводжуються порушенням структурно-функціонального стану кісткової тканини, є групою ризику розвитку