

## ГІПЕРТРОФІЯ АДЕНОЇДІВ – ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ КАРІЄСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Дана робота є фрагментом НДР «Удосконалити методи профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей із факторами ризику», № державної реєстрації 0111U006760.

**Вступ.** Поширеність карієсу тимчасових зубів у дітей становить, за даними різних авторів, близько 80% [5]. Причинами його виникнення є місцеві та загальні фактори, серед яких значне місце займають і захворювання ЛОР-органів.

Найпоширенішою патологією ЛОР-органів у дитячому віці до 5 років є захворювання лімфаденоїдного кільця глотки, його гіпертрофія і запальні процеси [2]. Ця ситуація пояснюється особливістю будови і функціонування даного анатомічного утворення у дітей раннього віку. Лімфоїдне кільце горла (Пірогова-Вальдемеєра), яке утворене 6 мигдаликами, є своєрідним фільтром для мікробів, але при частих запальних процесах в них може формуватися осередок хронічної інфекції, що сприяє розвитку загальної інтоксикації і сенсibiliзації організму. Знешкодження інфекційних агентів, які проникли до мигдалин, супроводжується імунобіологічною перебудовою організму, формуванням активного імунітету та призводить до гіперплазії даних утворень, у дітей раннього віку формуються аденоїдні вегетації [1]. У цих дітей спостерігається порушення носового дихання, присутнє змішане або ротове дихання, що в свою чергу призводить до виникнення карієсу [4].

Отже, є важливим вивчення взаємозв'язку патології ЛОР-органів та показників карієсу для планування та проведення профілактичних заходів, спрямованих на підвищення резистентності твердих тканин зубів у дітей.

**Мета дослідження.** Визначення поширеності та інтенсивності карієсу тимчасових зубів серед дітей 3-5 років із супутньою патологією ЛОР-органів, а саме гіпертрофією аденоїдів.

**Об'єкт і методи дослідження.** Для вирішення поставленого завдання було проведено дослідження групи дітей віком від 3 до 5 років, кількістю 40 осіб. Серед них – 22 дівчинки і 18 хлопчиків. Оглянуті діти належать до 1-2 груп здоров'я і проживають в м. Полтава, в однакових соціально-побутових умовах. Вибір такої вікової групи був обумовлений наявністю у дітей періоду стабілізації розвитку тимчасових зубів.

Обстеження проводилося на базі Полтавської міської дитячої клінічної стоматологічної поліклініки і включало опитування, клінічну оцінку стану органів порожнини рота та статистичну обробку амбулаторних карт дітей. Для виявлення причинно-наслідкових зв'язків між факторами ризику виникнення карієсу тимчасових зубів та його розвитком додатково проведено анкетування серед батьків цієї групи.

Під час збору скарг і анамнезу з'ясовували місце народження, місце та умови проживання, перенесені та супутні хвороби (тривалість захворювання, кількість рецидивів за рік), особливості харчування (кількість та частоту вживання продуктів, що містять легкозасвоювані вуглеводи) та навиків щодо гігієни порожнини рота (уміння, регулярність, кількість разів на день). Особливу увагу приділяли наявності захворювань ЛОР-органів у дітей, частоті їх проявів протягом року. У всіх обстежених визначали інтенсивність карієсу зубів за показниками  $k_p$  (к – каріозні тимчасові зуби, п – пломбовані тимчасові зуби) та його поширеність. Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота застосовували гігієнічний індекс Федорова-Володкіної. Для визначення типу дихання проводили функціональну дихальну пробу (спостерігали за коливанням ворсинок вати, піднесеної до кожної ніздрі). Для реєстрації даних обстеження використовували медичні карти стоматологічного хворого.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Із 40 обстежених – 8 (20%) дітей мали гіпертрофію аденоїдів різного ступеню тяжкості (за даними амбулаторних карт дітей організованого дитячого колективу).

Із 8 дітей – 6 (75%) осіб мали аденоїди II ступеню і 2 (25%) особи – III ступеню тяжкості. Абсолютна більшість дітей цієї групи (77,3%) за останній рік мали більше 5 епізодів виникнення загострень ЛОР-патології, натомість у здорових дітей цей показник становив 12%. У 100% дітей з аденоїдними вегетаціями спостерігалось змішане або ротове дихання. Усі обстежені діти із супутньою патологією мали субкомпенсований (3 особи – 37,5%) та декомпенсований (5 осіб – 62,5%) ступінь активності карієсу. У групі здорових дітей (32 особи) – 12 осіб карієсу не мали взагалі, у 10 осіб – компенсований та субкомпенсований ступені активності, декомпенсованого карієсу нами не виявлено.

Отримані дані відносно погіршення стану твердих тканин у дітей даної вікової групи можна пояснити тим, що одним із симптомів гіпертрофії аденоїдів є порушення носового дихання, а саме перевага ротового дихання [3], що в свою чергу формує додатковий фактор ризику виникнення карієсу. Дана ситуація в свою чергу провокує виникнення сухості ротової порожнини. Будь-які зміни в об'ємі або якісному складі слини призводять до зниження її захисних властивостей. А саме, відбувається розмноження агресивної мікрофлори порожнини рота, підвищене утворення зубної бляшки, збільшення відкладання зубного нальоту, порушується баланс між демінералізацією і ремінералізацією твердих тканин зуба. Все це сприяє виникненню карієсу тимчасових зубів у дітей раннього віку.

Основним причинним фактором виникнення карієсу є мікроорганізми зубного нальоту, які виробляють органічні кислоти і обумовлюють виникнення вогнища демінералізації твердих тканин зуба, причому відіграє роль їх кількість і властивості: утворення органічних кислот, продукція позаклітинного полімеру глюкози (глікану), здатність фіксації і росту мікроорганізмів на твердій поверхні. Серед місцевих факторів називають також порушення складу і властивостей ротової рідини, вуглеводні залишки їжі.

Умови в ротовій порожнині найбільш мінливі і залежать від поєднання всіх причинно-наслідкових складових каріозного процесу: характеру харчування, складу питної води, функціонального стану всього організму.

Оцінюючи стан гігієни порожнини рота, у групі дітей із супутньою патологією вона є незадовільною і складає 2,3 бала, а в групі здорових дітей задовільною і складає 2,0 бала. Опитуванням виявлено, що близько 70% дітей чистять зуби один раз за день і нерегулярно. За даними контрольованого чищення зубів встановлено, що більшість дітей не володіють необхідними навичками гігієни порожнини рота. Дана ситуація стосується усіх обстежених, окрім тих, що не мають карієсу, серед них 7 (58%) осіб роблять це згідно правил, регулярно.

Анкетуванням виявлено, що 100% обстежених мають високий рівень вживання вуглеводів у своєму щоденному раціоні, лише 5% дітей вживають чисту воду чи ополіскують ротову порожнину після прийому карієсогенної їжі. Батьки дітей з декомпенсованим ступенем активності карієсу 100% мають таку ж його активність.

**Висновки.** У дітей із гіпертрофією аденоїдів виявлено переважно ротове дихання, наявність декомпенсованої форми карієсу, погіршення стану гігієни, чого не спостерігаємо у дітей без супутньої патології.

**Перспективи подальших досліджень** У зв'язку з отриманими результатами можна зробити висновок про необхідність вивчення гомеостазу порожнини рота і проведення профілактичних заходів у дітей із захворюваннями ЛОР-органів, а саме гіпертрофією аденоїдів, у віковому періоді 3-5 років з метою попередження виникнення карієсу та його ускладнень у цих дітей.

### Література

1. Аденоиды, аденоидит и аллергический ринит [Электронный ресурс] / С. М. Пухлик [и др.] Режим доступа : <http://kia.com.ua/article/232.html>.
2. Борзов Е. В. Воспалительные и невоспалительные заболевания глоточной миндалины у детей (эпидемиология, диагностика, прогноз и лечение) [Текст] : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.00.09, 14.00.04 / Борзов Евгений Валерьевич ; Иван. гос. мед. акад. МЗРФ – М., 2003. – 44 с.
3. Лайко А. А. Обсяг і методи обстеження об'єктивного статусу дітей з ЛОР-патологією [Текст] / А. А. Лайко, Д. І. Заболотний, В. В. Синяченко. – К.: Логос, 2000. – 137 с.
4. Мітін Ю. В. Оториноларингологія (лекції) [Текст] / Ю. В. Мітін – К.: Фарм Арт, 2000. – 304 с. – ISBN 966-7887-00-6
5. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні і в світі [Електронний ресурс] / Біденко Н. В. Режим доступу : <http://lib.komarovskiy.net/rannij-kariyes-u-ditej-stan-problemi-v-ukrayini-i-v-sviti.html>.

УДК 616.314.9-002.4:616.323-007.61]-053.37

### ГІПЕРТРОФІЯ АДЕНОЇДІВ – ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ КАРІЄСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ

Каськова Л. Ф., Уласевич Л. П., Бережна О. Е., Новікова С. Ч., Моргун Н. А.

**Резюме.** Поширеність карієсу тимчасових зубів у дітей становить, за даними різних авторів, близько 80%. Причинами його виникнення є місцеві та загальні фактори, серед яких значне місце займають і захворювання ЛОР-органів.

При обстеженні дітей у віковій групі від 3 до 5 років із супутньою патологією ЛОР-органів, а саме гіпертрофією аденоїдів, виявлено наявність переважно ротового дихання, декомпенсована форма карієсу, погіршення гігієни порожнини рота, чого не спостерігаємо у здорових дітей. Це в свою чергу підтверджує важливість вивчення стану порожнини рота у даної групи, а також вказує на необхідність проведення профілактичних заходів, спрямованих на підвищення резистентності твердих тканин зубів.

**Ключові слова:** діти, карієс тимчасових зубів, гіпертрофія аденоїдів.

УДК 616.314.9-002.4:616.323-007.61]-053.37

### **ГИПЕРТРОФИЯ АДЕНОИДОВ – КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ**

**Каськова Л. Ф., Уласевич Л. П., Бережная Е. Э., Новикова С. Ч., Моргун Н. А.**

**Резюме.** Распространенность кариеса временных зубов у детей составляет, по данным разных авторов, около 80%. Причинами его возникновения являются местные и общие факторы, среди которых значительное место занимают и заболевания ЛОР-органов.

При обследовании детей в возрастной группе от 3 до 5 лет с сопутствующей патологией ЛОР-органов, а именно гипертрофией аденоидов, выявлено наличие преимущественно ротового дыхания, декомпенсированная форма кариеса, ухудшение гигиены полости рта, чего не наблюдаем у здоровых детей. Это в свою очередь подтверждает важность изучения состояния полости рта у данной группы, а также указывает на необходимость проведения профилактических мероприятий, направленных на повышение резистентности твердых тканей зубов.

**Ключевые слова:** дети, кариес временных зубов, гипертрофия аденоидов.

UDC 616.314.9-002.4:616.323-007.61]-053.37

### **Hypertrophy of Adenoides – as Risk Factor of Emergence of Caries of Temporary Teeth at Children**

**Kaskova L. F. Ulasevich L. P. Berezhnaya E. E. Novikova S. Ch., Morgun N. A.**

**Abstract.** The prevalence of caries of deciduous teeth in children according to different authors is about 80%. Its causes by local and general factors among which occupy a prominent position and diseases of ENT organs.

The most widespread pathology of ENT organs in children younger than 5 years old are the diseases of lymphoid pharyngeal ring, its hypertrophy and inflammation. This feature is explained by the structure and functioning of the anatomical formation in young children. Lymphoid ring throat (Pirogov-Valdemeyer), which is formed by 6 tonsils, are a kind of filter for bacteria, but frequent inflammation may form the focus of chronic infection, which contributes to the development of general toxicity and sensitization of the organism. Neutralization of infectious agents that entered the tonsils is accompanied by immunobiological changes of the organism, the formation of active immunity and leads to hyperplasia of these structures, in infants adenoid vegetations are formed. In these children there is a violation of nasal breathing, mixed or mouth breathing is present, which in turn leads to tooth decay.

Thus, study of the relationship between ENT pathology and indices of caries is important for planning and implementation of preventive measures aimed at increasing the resistance of dental hard tissues in children.

In this regard, the aim of our study was to determine the prevalence and intensity of caries of deciduous teeth in children 3-5 years with hypertrophy of adenoids.

We had examined a group of children aged from 3 to 5 years, the number is 40 persons. Among them there are 22 girls and 18 boys. The group of this age was taken because the children are in the period of stabilization of the development of primary teeth. Clinical examination was performed by the conventional method, we determined the prevalence and intensity of dental caries by performance of df index, functional respiratory test. The oral hygiene was determined by hygienic index Fedorova-Volodkina. Also determined the number of episodes of acute diseases of ENT organs for the year

Of the 40 surveyed – 8 (20%) children had adenoids hypertrophy of varying degrees of severity (according children outpatients in organized children's groups).

Of the 8 children – 6 (75%) people had adenoids of second degree and 2 (25%) persons – III severity degree. 77% of children in this group had more than 5 episodes of acute pathology of ENT organs, and in healthy children only 12%. At 100% cases are observed mixed or mouth breathing (determined by means of functional respiratory tests). All examined children with concomitant diseases were subcompensative (3 persons – 37,5%) and decompensative (5 persons – 62,5%) the degree of caries activity. In the group of healthy children (32 persons) decompensated degree of caries activity we have not found. The state of oral hygiene in children with pathology unsatisfactory (2,3 points), and in healthy children is satisfactory (2,0 points).

These data can be explained by the fact that one of the symptoms of adenoids hypertrophy is a violation of nasal breathing, namely preference mouth breathing. This situation in turn provokes dry mouth. Any change in the volume or quality of saliva composition leads to a decrease in its protective properties. Namely, there is a reproduction of aggressive oral microflora, increased formation of dental plaque, increasing the delay plaque, disturbed balance between demineralization and remineralization of dental hard tissues. All this contributes to caries of deciduous teeth in young children.

In view of the results it can be concluded on the need to study the homeostasis of the oral cavity and preventive measures in children with diseases of the upper respiratory tract, such as hypertrophy of adenoids in the age period of 3-5 years for the prevention of caries and its complications in these children.

**Key words:** children, caries of primary teeth, adenoids hypertrophy.

*Рецензент – проф. Ткаченко П. І.*

*Стаття надійшла 15. 04. 2014 р.*