

**Каськова Л.Ф., Уласевич Л.П.**  
***Взаємозв'язок захворюваності на карієс тимчасових зубів  
з соматичною патологією у дітей (літературний огляд)***

**Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія»  
Кафедра дитячої терапевтичної стоматології  
з профілактикою стоматологічних захворювань**

Карієс зубів у дітей залишається проблемою стоматології сьогодення, як в Україні, так і в інших країнах світу. За останніми даними, на зміну уявлень про те, що у дітей до 3-х років карієс зубів виникає вкрай рідко прийшли дані про його поширеність до 62% серед малюків до 2-х років і 70,3 - 85,5 % серед малюків 3-х років [30, 34]. За даними різних авторів поширеність даної патології у дітей дошкільного віку досягає 90 % із інтенсивністю 3,9 [7,18,24]. Щорічно розробляються та впроваджується програми по запобіганню виникнення стоматологічних захворювань у дітей дошкільного віку, але кожна з них стосується лише окремо взятої нозологічної форми. Низька ефективність таких програм обумовлена відсутністю комплексного підходу щодо ранньої діагностики та усунення факторів, що сприяють виникненню хвороб, а також тісної співпраці лікарів дитячих стоматологів та педіатрів.

Зростання поширеності та інтенсивності карієсу тимчасових зубів обумовлена багатьма факторами, які мають як місцевий, так і загальний характер. Деякі автори вважають однією з причин виникнення даної ситуації недостатній рівень системної профілактики та відсутність диспансеризації [22]. За даними досліджень, спостерігається пряма залежність у виникненні захворювань твердих тканин зубів з погіршенням екологічної ситуації, результатом якої є зниження загальної резистентності організму дитини [32]. В останні роки відмічається збільшення частоти патології вагітності, такої як ранні та пізні токсикози, внутрішньоутробні інфекції, що мають прямий вплив на виникнення патології зубощелепної системи у дітей раннього віку [19]. У свою чергу, не менш вагомою є проблема наявності генетичної схильності до захворювання на карієс, в результаті чого відбувається порушення мінералізації емалі [1]. Вивчається вплив акселерації фізичного розвитку дітей, коли спостерігається скорочення строків прорізування зубів і, як наслідок, їх структурно-функціональна незрілість [25].

В результаті обстежень дітей раннього віку з високими показниками карієсу зубів виявлено погіршення стану гігієни порожнини рота [3], порушення режиму харчування з перевагою в раціоні простих вуглеводів [15]. Вроджені та набуті патології щелеп, які мають вплив на формування зубощелепного апарату дитини, сприяють виникненню порушення закладки та мінералізації зачатків та строків формування зубів [23,28], що забезпечує умови для розвитку деструкції твердих тканин. У дітей з генетично обумовленою патологією сполучної тканини також спостерігається високий показник поширеності та інтенсивності карієсу [34]. Стан обміну фосфору та кальцію,

основних елементів хімічної складової тканин зубів, при ендокринних захворюваннях сприяє виникненню карієсогенної ситуації у порожнині рота, як приклад дифузний еутиреоїдний зуб [6]. Стоматологічну захворюваність потрібно також розглядати на фоні патології шлунково-кишкового тракту, яка викликає зміни в обмінних процесах у дітей та їх вплив на структуру твердих тканин [12]. Зміни в порожнині рота у дітей з патологією ШКТ, як приклади дисбіоз кишечника [2], кислотозалежні захворювання, асоційовані з *Helicobacter pylori*, обтяжені пренатальним анамнезом [17], гастродуоденіт та функціональні порушення шлунку [20,26] створюють високий ризик патологічних змін в тканинах зубів і носять більш виражений характер. На основі проведених клініко-лабораторних досліджень виявлено високу поширеність, інтенсивність та частоту ускладнень карієсу у дітей з онкогематологічними хворобами [10]. Численними дослідженнями доведено безперечний вплив хронічних захворювань органів та систем на стан порожнини рота та розвиток основних стоматологічних захворювань, в тому числі карієсу зубів в усіх вікових групах дітей [29].

За даними державної статистичної звітності перше рангове місце в структурі захворюваності дитячого населення посідають хвороби органів дихання, вони складають 51,28 % від загальної соматичної патології [14]. Причиною повторних захворювань респіраторного тракту нерідко є патологія ЛОР-органів, серед якої у дітей дошкільного віку переважає розвиток гіпертрофії аденоїдів – 45,2% [4,21] із яких 68% суміщаються з хронічним аденоїдитом [11].

Етіологічними факторами розвитку гіпертрофії аденоїдів більшість авторів називають рецидивуючі вірусні і бактеріальні інфекції, алергічні захворювання, супутні патології імунної, нервово-ендокринної систем, порушення обміну речовин [5,8,27]. В даний час відмічається тенденція до зростання захворюваності на дані патології серед дитячого населення дошкільного віку.

На розвиток гіпертрофії аденоїдів вказують такі ознаки: наявність ускладненого носового або ротового дихання, неприємний запах з рота, неспокійний сон з відкритим ротом, хрипіння, гнусавий відтінок голосу, при довготривалих процесах – зміни в формі лицьового скелету, згладжені носогубні складки, готичне піднебіння, дистальний прикус, грудна клітина стає більш вузькою, сплюснутою з боків та вигнута вперед.

Діти з даною патологією постійно знаходяться в стані кисневого голодування, відсутність носового дихання сприяє недостатньому зволоженню ротової порожнини, її постійному охолодженню.

Вдихання безліч мікроорганізмів та пилових частинок створює додаткові умови для виникнення запальних процесів в системах організму дитини, провокує зсуви кількісного і якісного складу мікробного біоценозу ротової порожнини [16].

Гіпертрофії аденоїдів та її ускладнення аденоїдитом, антибіотикотерапія при даних захворюваннях, викликають порушення фізико-хімічних властивостей органів і рідин ротової порожнини.

Імунологічні дослідження, які були проведені при гіпертрофії аденоїдів, особливо при затяжних і хронічних процесах, вказують на виникнення вторинних імунодефіцитів у вигляді дисглобулінемії, зниження рівня сироваткових імуноглобулінів А і G, різкого зниження секреторного імуноглобуліну А у ротовій рідині [9]. Відомо, що існує залежність розвитку карієсу зубів від вмісту секреторної та мономерної форм імуноглобуліну А [13].

Отже, провівши аналіз великої кількості досліджень стосовно карієсу зубів у дітей, можна зробити висновки щодо актуальності розробки системи профілактики, яка буде базуватися на науковій обґрунтованості, міждисциплінарній взаємодії та персоналізації профілактики і лікування.

### Література:

1. Tinanoff N. Dental caries risk assessment and prevention / N. Tinanoff // *Dental Clinics of North America*. – 1995. – Oct 1, 39(4). – P. 709-719.
2. Акжитова, Ганна Олександрівна. Підвищення резистентності твердих тканин тимчасових зубів у дітей із дисбактеріозом кишечника [Текст] : автореферат дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / Г. О. Акжитова ; Вищ. держ. навч. закл. "Укр. мед. стоматол. акад.". - Полтава : [б. и.], 2011. - 16 с.
3. Арутюнов С. Д. Ранняя профилактика кариеса зубов у детей – гарантия стоматологического здоровья взрослых / С. Д. Арутюнов, М. Г. Свердлов, Т. В. Купец // *Вопросы педиатрической фармакологии и нутрициологии*. – 2006. – № 3. – С. 23-27.
4. Батчаев А.С-У. Сравнительный анализ клинической эффективности различных методов лечения хронических аденоидитов // *Новости оторинолар. и логопатол.* – 2002. – №1. – С.43-45.
5. Безшапочный С.Б. Методы консервативной терапии детей при аденоидитах / С.Б. Безшапочный, В.В. Кищук, В.В. Лобурец [и др.] // *Журнал ушных, носовых і горлових хвороб*. – 2009. – № 6. – С. 74-81.
6. Біденко Н.В. Особенности клиники, профилактики и лечения кариеса зубов у детей с диффузным эутиреоидным зобом. /Автореф. канд. мед. наук. -Киев- 1997. 18 с.
7. Біденко Н. В. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні та світі / Н. В. Біденко // *Современная стоматология*. – 2007. – № 1. – С. 66-72.
8. Борзов Е.В. Распространенность патологии ЛОР-органов у детей / Е.В. Борзов // *Новости оториноларингологии и логопатологии*. – 2002. – № 1. – С. 3-5.
9. Быкова В.П. Клинико-морфологический анализ аденоидных вегетаций у детей / В.П. Быкова, Н.А. Антонова, А.С. Юнусов, И.И. Архангельская // *Вест. оторинолар.* – 2000. – № 5. – С. 9-12.
10. Ващенко І. Ю. Клініко-лабораторне обґрунтування корекції порушень гомеостазу ротової порожнини у дітей з гострим лімфобластним лейкозом та лімфогранулематозом : автореф. дис. на здобуття наук.

- ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / І. Ю. Ващенко.  
– Полтава –2006. – 20 с.
11. Гарюк Г.І. Деякі аспекти вибору тактики лікування риносинуситів у дітей при супутньому паразитозі [Текст] / Г. І. Гарюк [та ін.] // Інфекц. хвороби. – 2011. – № 1. – С. 31-34.
  12. Дикая А.В. Стоматологический статус детей, страдающих заболеваниями органов пищеварения : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматологія» / А. В. Дикая. – Москва, 2009. – 151 с.
  13. Долгих В.Т. Клиническая патофизиология для стоматолога / В.Т. Долгих – М.: Н-Новгород, НГМА, 2000. – 200с.
  14. Дудіна О. О. Перші результати впровадження заходів Національного проекту "Нове життя" – нова якість охорони материнства та дитинства" [Електронний ресурс] / О. О. Дудіна, А. В. Терещенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2014. – № 1. – С. 5-11. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/VSG\\_2014\\_1\\_3.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/VSG_2014_1_3.pdf)
  15. Елизарова В.М., Смирнова В.А. Проблема роста осложненного кариеса у детей младшего возраста / В.М. Елизарова, В.А. Смирнова // Дет. стоматология. – 1998. – №1. – С.25-27.
  16. Извин А. И. Микробный пейзаж слизистой оболочки верхних дыхательных путей в норме и патологии /А.И. Извин А. И., Л. В. Катаева // Вестн. оторинолар. – 2009. – № 2. – С. 64-68.
  17. Кариес зубов у детей с отягощенным перинатальным периодом и кислотозависимыми заболеваниями ассоциированными с *Helicobacter pylori* / Сафронова С.В., Мельник В.М. // Актуальные вопросы современной стоматологии: Материалы конференции, посвященной 75-летию Волгоградского государственного медицинского университета, 45-летию кафедры терапевтической стоматологии и 40-летию кафедры ортопедической стоматологии / Под общ. ред. акад. В.И. Петрова. – Волгоград: ООО «Бланк», 2010. – 248 с.
  18. Каськова Л. Ф. Активность кариеса временных зубов и его осложнений у детей с фактором риска / Л. Ф. Каськова, О. В. Шешукова // Укр. стомат. альманах. – 2001. – № 6. – С. 81-83.
  19. 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.
  20. Клітинська О.В. Особливості стану та корекції стоматологічного здоров'я дітей з хронічними формами захворювань верхнього відділу травного каналу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / О. В. Клітинська. – Київ, 2008. – 18 с.
  21. Ковалева Л. М. Аденоиды и сопутствующие заболевания / Л.М.Ковалева. – М.: СПб.:Диля, 2003. – 160 с.

22. Кузьмина Е. М. Стоматологическая заболеваемость детского населения Нижегородской области / Е. М. Кузьмина, С. Ю. Косюга // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2002. – № 3-4. – С. 67-70.
23. Мирзаева Р. Б. Структура стоматологической помощи детям с дефектами и деформациями челюстных костей [Текст] / Р. Б. Мирзаева, Е. А. Сатыго // Институт стоматологии: Научно-практический журнал. - 2009. - № 3. - С. 48-50
24. Мониторинг стоматологической заболеваемости у детей Украины / К. Н. Косенко, О. В. Деньга, В. С. Иванов [ и др.] // Тез. докл. научн.-практ. конф. – Ивано-Франковск. – 2004.
25. Окушко В. Р. Акцелерация физического развития и кариес зубов / В.Р. Окушко // Новое в стоматологии. – 2002. – № 5 (105). – С. 7-9.
26. Петрова А.П. Комплексная профилактика кариеса у детей с гастродуоденальной патологией / А. П. Петрова, Д. Е. Суетенков // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – № 1. – С. 216–219.
27. Пухлик С.М. Современные подходы к диагностике и лечению острого риносинусита / С.М. Пухлик //Здоров'я України. – 2011. – № 4. – С. 46-47.
28. Пухова О.С., Черненко С.В. Особенности стоматологического статуса детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба в постоянном прикусе // Стоматология детского возраста и профилактика (Санкт-Петербург). 2004. - № 34. с. 34-36.
29. Рейзвих О.Э. Взаимосвязь частоты стоматологических заболеваний с уровнем соматического здоровья детей (обзор литературы) / О.Э Рейзвих, С.А. Шнайдер, Н.О. Нонева // «Інновації в стоматології». – 2014. – № 3. – С. 125-133.
30. Смоляр Н. І. Профілактика карієсу у дітей дошкільного віку - завдання дитячого стоматолога та педіатра / Н. І. Смоляр, Г. М. Солонько, І. С. Дубецька-Грабоус, Е. В. Безвушко // Профілактична та дитяча стоматологія. – 2012. – № 2. – С. 12-16.
31. Характер и частота изменений в полости рта у детей с хроническим гастродуоденитом : [Электронный ресурс] / Е. Г. Романенко // Здоровье ребенка. – 2012. – № 1 (36). Режим доступа : <http://www.mif-ua.com/archive/article/26009>.
32. Чижевський І. В. Карієс зубів у дітей молодшої вікової групи / І. В. Чижевський, В. С. Стулікова, М. Д. Кирієнко //Профілактична та дитяча стоматологія. – 2010. – № 1. – С. 38-41.
33. Ярошенко Е. Г. Гигиена полости рта у детей раннего возраста с множественным кариесом / Е. Г. Ярошенко, И. И. Соколова // Стоматолог Инфо. – 2014. – № 5. – С. 13-15.
34. Ярошенко О.Г. Лікування та профілактика захворювань твердих тканин зубів у дітей раннього віку з генетично обумовленою патологією сполучної тканини : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01. 22 «Стоматологія» / О.Г. Ярошенко. – Одеса, 2010. – 19 с.