

Андріянова О.Ю., Яценко О.І., Яценко П.І.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕЛИКИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ ЗІ СТАНОМ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава

Пріоритетний напрямок розвитку сучасної стоматології дитячого віку полягає в збереженні та підвищенні рівня стоматологічного здоров'я дитини. Ця мета може бути досягнута ранньою індивідуальною профілактикою, виявленням і усуненням факторів ризику, раннім лікуванням стоматологічних захворювань - карієсу, його ускладнень, захворювань тканин пародонту та слизової оболонки тощо.

Слина та процес її вироблення мають велике значення для очищення порожнини рота, сприяють вимиванню залишків їжі, продуктів розпаду, життєдіяльності мікроорганізмів, обміну речовин у тканинах зубів і слизовій оболонці. Зниження рівня салівації є несприятливим чинником, тому що зменшення її кількості призводить до погіршення механічного і хімічного очищення порожнини рота внаслідок недостатньої кількості слини для видалення їжі, детриту, мікроорганізмів. Самоочищення рота погіршується також при посиленні в'язкості слини. Ці фактори впливають на процеси мінералізації тканин зубів, тому що вони залежать від омивання зубів слиною.

До теперішнього часу кількість хворих із захворюваннями слинних залоз, що супроводжується падінням секреції, не зменшується. Більшість пацієнтів, що мають запальні захворювання слинних залоз, одержують медичну допомогу в амбулаторних умовах у хірурга і при цьому не звертається увага на стан органів порожнини рота та наявність факторів ризику, які можуть викликати патологію твердих тканин зубів, пародонту, порушувати біоценоз у порожнині рота.

Захворювання слинних залоз у дітей викликають порушення фізико-хімічного, мікробіологічного складу слини, порушення секреторної функції слинних залоз та інше, внаслідок чого у дітей їх необхідно розглядати в нерозривному зв'язку зі станом органів і систем усього організму. Відповідно порушення секреторної функції оказує вплив на стан гігієни порожнини рота та розвиток стоматологічної патології цих дітей. Серед всіх захворювань слинних залоз у дітей найчастіше зустрічаються хронічні паротити (ХПП).

Досліджень, які відображають стан гігієни порожнини рота в дітей, які страждають захворюваннями слинних залоз дуже мало.

Метою нашого дослідження стало вивчення впливу хронічного перебігу запалення у слинних залозах на основні гігієнічні показники порожнини рота дітей.

Об'єкти та методи дослідження

В основу роботи покладені результати дослідження 51 дитини у віці 6-8 років, які хворіють ХПП. Тривалість захворювання від 3 до 5 років.

Вивчення стану зубів, тканин пародонту, гігієни порожнини рота, проводили відповідно до рекомендацій Е.В.Боровського й П.А. Леуса з урахуванням положень ВООЗ «Стоматологічні обстеження» (1989).

Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота застосовували індекси гігієни розроблені Федоровим і Володкиной, Грін-Вермільйоном, Г.Н.Пахомовим.

Кількість ротової рідини, що виділяється, визначали при спльовуванні її в градуйовану пробірку протягом 10 хвилин після прополіскування порожнини рота водопровідною водою. Дослідження проводилося ранком, натщесерце, без попередньої стимуляції.

Результати досліджень

При активному перебігу захворювання секреторна функція уражених залоз вірогідно страждала і мала значення в групі дітей із тривалістю процесу від 1 до 3 років $1,22 \pm 0,17$ мл (за 10 хвилин дослідження), а в тих, що хворіють від 3 до 5 років - $0,7 \pm 0,14$ мл. При дослідженні секреторної функції, що виділилася за 10 хвилин, у здорових дітей її кількість виявилася в межах $1,73 \pm 0,16$ мл.

При торпедному перебігу ХПП, незалежно від тривалості захворювання, помітних відмінностей у загальній секреції нами не знайдено.

При активному перебігу хронічного паротиту кількість ротової рідини, що виділялася в дітей з різною тривалістю захворювання, була вірогідно знижена, особливо з анамнезом захворювання в 3-5 років (до $3,01 \pm 0,40$ за 10 хвилин дослідження).

Вплив порушення секреторного процесу при ХПП на зміни властивостей ротової рідини не викликає сумнівів, які те що у свою чергу, впливає на тверді тканини зуба та тканини пародонту.

Оцінка гігієнічного стану порожнини рота у хворих на ХПП дітей, проведена нами по різних методиках, характеризує його низький рівень, особливо в тих, хто хворіє понад 3 роки.

Зокрема, індекс гігієни за методикою Федорова-Володкиной у групі дітей, які хворіють ХПП із активним перебігом від 3 до 5 років склав $3,1 \pm 0,4$, за методикою Пахомова $3,31 \pm 0,42$, за методикою Грін-Вермільйона $2,81 \pm 0,17$. Показники гігієни у цієї групи дітей, згідно проведених методик, відповідають поганому рівню.

Таблиця

Використані методики	Тривалість перебігу та активність ХПП від 3 до 5 років			
	Активний	Оцінка індексу	Торпидний	Оцінка індексу
Індекс Федорова-Володкиной	$3,1 \pm 0,4$	погана	$2,5 \pm 0,4$	незадовільна
Індекс Грін-Вермільйона	$2,81 \pm 0,17$	погана	$2,47 \pm 0,26$	незадовільна
Індекс Пахомова	$3,31 \pm 0,42$	погана	$2,49 \pm 0,32$	незадовільна

Відповідно при торpidному перебігу захворювання у дітей, що хворіють понад 3 роки показники гігієни кращі. Індекс гігієни за методикою Федорова-Володкиной склав $2,5 \pm 0,4$, за методикою Пахомова $-2,49 \pm 0,32$, за методикою Грін-Вермільона $-2,47 \pm 0,26$, що відповідає незадовільному рівню гігієни порожнини рота.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що стан рівня гігієни безпосередньо впливає на розвиток захворювань органів і тканин порожнини рота, а в дітей, які страждають хронічним паренхіматозним паротитом, негативний вплив цього фактору ризику виникнення стоматологічних захворювань посилюється в декілька разів і потребує підвищеної уваги.

На підставі цього можна зробити висновок, що застосовуючи комплекс лікувально-профілактичних заходів, які впливають на фактори ризику розвитку стоматологічних захворювань, вірогідно попередити їх виникнення, а при наявності їхніх початкових проявів - прогресування захворювання.

Таким чином, діти з патологією слинних залоз мають потребу в диспансерному спостереженні, що буде включати, крім лікування основної патології, гігієнічне навчання й виховання, своєчасну санацію порожнини рота, а також розробку й застосування комплексу лікувально-профілактичних заходів з метою попередження розвитку інших стоматологічних захворювань.

Література:

1. Бойченко Т.Е., Удовицька О.В., Парпалей К.А. Стоматологічне здоров'я як складова загального здоров'я дітей //Матер. Всеукр.наук.конф. «Валеологічна освіта як шлях до формування здоров'я сучасної людини». - Полтава: ПДП, 1999. - С.124-125.
2. Лісова І.Г. Особливості частоти не пухлинних захворювань слинних залоз серед різних груп населення//Вісник стоматології. -2001. -№2. -3.29-30.