

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

## **ВПЛИВ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕЛИКИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ НА СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ДІТЕЙ**

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

По сей час мають місце високі цифри інтенсивності та розповсюженості стоматологічних захворювань, таких як карієс, захворювання пародонту та слизової оболонки порожнини рота, аномалії зубощелепної системи у дітей всіх вікових груп, особливо у тих, які мають патологічні зміни органів та систем організму, зокрема захворювання слинних залоз.

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.

Виражена адаптивність слинних залоз до умов життєдіяльності організму, які часто змінюються, здатність до вироблення секретів різноманітного характеру та властивостей, виготовлення інкретів, які впливають на окремі тканини, структури порожнини рота і фізіологічні процеси в них, свідчать про те, що найважливішою функцією слинних залоз є підтримка місцевого (у порожнині рота) і загального гомеостазу.

У зв'язку із цим хронічні захворювання привушних слинних залоз (ПВЗ) у дітей необхідно розглядати в нерозривному зв'язку зі станом органів і систем усього організму.

Досліджень, які відображають зміни тканин пародонту в дітей, які страждають захворюваннями слинних залоз вкрай мало.

Мета нашого дослідження - вивчення впливу хронічного запального процесу в ПВЗ у дітей на показники стану тканин пародонту.

### **Матеріал 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).

Інтенсивність і розповсюдженість запалення в навколзубних тканинах оцінювали за допомогою проби Шиллера-Писарева, ступінь порушення тканин пародонту визначали індексом РМА по Parma, пародонтальний індекс ПІ по Russel.

Загальну сіалометрію проводили відомою методикою ранком, натщесерце, без попередньої стимуляції.

### **Результати досліджень**

При дослідженні обсягу ротової рідини, що виділилася за 10 хвилин, у здорових дітей її кількість виявилася в межах  $4,55 \pm 0,54$ мл.

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  $3,01 \pm 0,40$ мл за 10 хвилин дослідження). Зниження кількості ротової рідини оказує безпосередній вплив на гігієну порожнини рота та відповідно на виникнення запалення у тканинах пародонту.

При оцінюванні стану гігієни порожнини рота у досліджуваної групи дітей з'ясовано, що її показники коливались у межах  $2,5 \pm 0,4$  –  $3,1 \pm 0,4$ , що відповідає рівню поганої гігієни порожнини рота.

При вивченні поширеності порушень стану тканин пародонту нами знайдено, що в групі хворих ХПП, при тривалості захворювання понад 3 роки, поширеність змін тканин пародонту у хворих з активним перебігом процесу дорівнювала  $38,89 \pm 14,62\%$ , у хворих з торпідним перебігом -  $36,36 \pm 10,44\%$ .

При визначенні ступеню ваги порушень тканин пародонту в досліджуваних хворих на підставі оцінки папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА) нами з'ясовано, що в дітей з ураженням слинних залоз згідно показників індексу РМА спостерігався середньотяжкий ступінь запального процесу ясен. Показники індексу коливаються в межах від 37% до 43%.

У переважній більшості хворих дітей запальний процес у навколозубних тканинах характеризувався дифузною гіперемією ясенового краю та набряком. В 73,33% дітей мав місце генералізований хронічний катаральний гінгівіт, в 26,67% - локалізований хронічний катаральний гінгівіт.

Потрібно відзначити, що нами не враховувалися фізіологічні зміни ясенового краю, які мали місце при зміні тимчасових зубів на постійні, коли можна помилково прийняти гіперемію та набряк слизової оболонки за явища пародонтита або гінгівіту.

Із усієї кількості дітей, які хворіють ХПП з анамнезом понад 3 років, мають супутні порушення в тканинах пародонту 42,8%-50% досліджених. Крім цього в 14,37% цих дітей визначався хронічний локалізований пародонтит, який пов'язаний з аномаліями прикріплення вуздечки нижньої губи та язика.

Таким чином нами доведено, що у дітей, які мають захворювання слинних залоз у вигляді хронічного паротиту, має місце схильність до ураження тканин пародонту. Розв'язання цієї проблеми може здійснюватись лише при проведенні кваліфікованої профілактики та лікування дітей з захворюваннями слинних залоз, основною метою якої є своєчасне усунення факторів ризику та умов виникнення і розвитку захворювань органів порожнини рота, а також підвищення стійкості організму дитини до впливу несприятливих чинників навколишнього середовища.

#### 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.
3. Ткаченко П.І., Лохматова Н.М. Імунологічний апарат ясен у дітей при хронічному катаральному гінгівіті //Сборник наукових праць.-Випуск 6.- Матер. Всеукр.наук.-практич. конф. «Современные тпринципы диагностики и лечения в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии». - Харьков, 2003. - С.195.