

СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЁЗНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ

Наумова В.Н., Маслак Е.Е., Огрина Н.А.

Волгоградский государственный мед. университет, кафедра пропедевтики, стоматологических заболеваний, г. Волгоград

Туберкулёз является одним из серьезных заболеваний человека, резко активизировавшимся в последнее десятилетие (Аксёнова В.А., 2002, Баласанян Г.С., 2000). Первым этапом заболевания является туберкулезное инфицирование, или вираж, - впервые положительная туберкулиновая реакция у практически здорового ребенка. Проявление инфекции может ограничиться параспецифическими изменениями и функциональными нарушениями, без исхода в локальный туберкулёз (Визель А.А. и соавт., 1999).

Цель исследования: изучить состояние полости рта детей 3-6 лет при первичном туберкулёзном инфицировании. Обследовано 893 ребёнка (468 мальчиков и 425 девочек) в возрасте 3-6 лет, которые были объединены в 2 группы. В 1 группу (571 чел.) вошли дети, инфицированные *M.tuberculosis*, во 2 группу (322 чел.) – дети, не имеющие в анамнезе виража туберкулиновой пробы Манту.

Исследование состояния полости рта детей показало, что в обеих группах встречались заболевания губ и слизистой оболочки полости рта. Хотя у детей 1 группы эта патология встречалась несколько чаще, чем у детей 2 группы, различия по этим показателям были статистически недостоверны. Хейлиты, обусловленные вредными привычками и метеорологическими условиями, были выявлены в 1 группе у 16,23±3,4% 3-летних и 18,85±2,5% 6-летних детей, во 2 группе – 9,09±3,88% и 12,70±4,19%, соответственно. Рецидивирующие афты в полости рта, рецидивирующий герпетический стоматит были выявлены в 1 группе у 5,13±2,04% 3-летних и 6,56±1,58% 6-летних, во 2 группе - 1,18±1,46% и 3,17±2,21%, соответственно.

Заболевания пародонта (локализованный хронический катаральный гингивит в области пришеечных кариозных поражений, генерализованный хронический катаральный гингивит вследствие неудовлетворительной гигиены полости рта) были выявлены, по данным пробы Шиллера-Писарева, в 1 группе у 8,54±2,58% 3-летних и 19,67±2,54% 6-летних, во 2 группе – 3,64±2,52% и 14,28±4,41%, соответственно. Различия показателей между группами детей одного возраста не были достоверны.

Распространённость зубочелюстных аномалий в 1 группе была несколько выше, чем во 2 группе, однако различия не были статистически достоверными: 43,58±4,58% и 38,18±2,04% у детей 3 лет, 52,04±3,19% и 47,62±2,04% у 6-летних, соответственно.

Изучение стоматологического статуса детей позволило установить, что в 1 группе детей, по сравнению со 2 группой, достоверно хуже было гигиеническое состояние полости рта (таб. 1).

Таблица 1.

Состояние гигиены полости рта у дошкольников.

Показатель	Трёхлетние		Шестилетние	
	1 группа	2 группа	1 группа	2 группа
	%±m	%±m	%±m	%±m
Состояние гигиены:				
- хорошее и удовлетворительное	34,27±5,67	45,45±6,71	18,82±4,23	37,49±8,55
Неудовлетворительное:				
- плохое	65,70±5,67	54,53±6,71	81,17±4,10	62,50±8,70
- очень плохое	55,70±5,93	49,08±6,74	65,88±5,14	56,25±8,76
	10,00±3,58	5,45±3,06	15,29±3,9	6,25±4,27
	M±m	M±m	M±m	M±m
ИГПР, баллы	2,47±0,09	2,20±0,09*	3,02±0,10	2,54±0,14**

достоверность различий: * - p<0,05; ** - p<0,01 между показателями 1 и 2 групп.

В 1 группе у детей чаще, чем во 2 группе, выявляли неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта: 65,70% и 54,53% у 3-летних и 81,17% и 62,50% у 6-летних детей, соответственно. Индекс гигиены полости рта (ИГПР), по Федорову-Володкиной, был достоверно выше у детей 1 группы, чем во 2 группе: у трёхлетних детей 2,47±0,09 и 2,20±0,09 (p<0,05), у шестилетних - 3,02±0,10 и 2,54±0,14 (p<0,01), соответственно (таб. 1).

Изучение у детей состояния зубов показало, что некариозные поражения твердых тканей встречались редко, различия между показателями 1 и 2 групп не были достоверными. Так, системная гипоплазия эмали была выявлена в 1 группе у 4,27±1,86% 3-летних и 6,14±1,53% 6-летних, во 2 группе – 3,63±2,52% и 4,76±2,68%, соответственно. Флюороз (сомнительная форма, по Дину) был выявлен только у 6-летних детей: 2,04±0,9% в 1 группе и 1,58±1,57% во 2 группе.

Основным видом патологии твердых тканей молочных зубов у детей был кариес, распространенность которого достигала высоких цифр: в 1 группе – 76,34±2,84 у 3-летних и 97,13±1,06% у 6-летних, во 2 группе - 70,90±6,12% и 92,06±3,40%, соответственно. Были выявлены достоверные различия в интенсивности поражения молочных зубов кариесом: у детей 1 группы значения кпу были выше, чем во 2 группе: 5,29±0,27% и 3,23±0,26% у 3-летних (p<0,001), 7,21±0,20% и 6,05±0,43% у 6-летних (p<0,05), соответственно (таб. 2).

Таблица 2.

Показатели поражения зубов кариесом у дошкольников.

Показатель	Возраст, годы	Группа		Достовер. различ.	
		1	2		
		% (M) ± m	% (M) ± m	p	
Распространенность	3	76,34 ± 2,84	70,90 ± 6,12	> 0,05	
кариеса зубов: молочных	6	97,13 ± 1,06	92,06 ± 3,40	> 0,05	
постоянных	6	18,75 ± 2,61	15,87 ± 4,60	> 0,05	
Интенсивность кариеса:	3	5,29 ± 0,27	3,23 ± 0,26	< 0,001	
молочных зубов, кпу	6	7,21 ± 0,20	6,05 ± 0,43	< 0,05	
постоянных зубов, КПУ	6	0,25 ± 0,03	0,21 ± 0,07	> 0,05	
Распространенность степени активности кариеса:	I	3	22,47 ± 3,85	30,76 ± 6,22	> 0,05
	II		21,34 ± 3,78	33,33 ± 6,35	> 0,05
	III		56,17 ± 4,58	35,89 ± 6,46	< 0,01
	I	6	21,51 ± 2,63	36,20 ± 6,05	< 0,05
	II		37,55 ± 3,10	37,93 ± 6,11	> 0,05
	III		40,92 ± 3,14	25,86 ± 5,51	< 0,05

Определение у детей степени активности кариеса показало, что в 1 группе большинство детей имели III степень активности кариеса (56,17 ± 4,58% 3-летних и 40,92 ± 3,14% 6-летних), тогда как во 2 группе эта степень активности кариеса встречалась достоверно реже (35,89 ± 6,46% и 25,86 ± 5,51%, соответственно).

Таким образом, анализируя вышеприведенные данные, можно сделать вывод, что в группе детей, находящихся в периоде первичного туберкулезного инфицирования, распространенность и интенсивность основных заболеваний полости рта была выше, чем у детей, не имевших в анамнезе выража туберкулиновой пробы. Однако эти различия были достоверными лишь в отношении гигиенического состояния полости рта и кариозного поражения зубов.