

## СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ДІТЕЙ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці)

Робота виконана в межах комплексної науково-дослідної роботи кафедри стоматології факультету післядипломної освіти Івано-Франківського національного медичного університету на тему «Розробка методів діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у населення, що проживає в екологічно несприятливих умовах», № держ. реєстрації 0111U003681.

**Вступ.** На думку багатьох авторів [6,7] недостатність йоду в навколишньому середовищі є основним чинником розвитку тиреопатології. Впродовж останнього десятиліття захворювання, спричинені нестачею йоду в довікллі, стали найпоширенішою ендокринопатією як у дітей, так і у дорослих. За оцінкою ВООЗ в умовах йодного дефіциту проживає біля 2млрд людей (31% населення земної кулі), у тому числі більше 500млн знаходяться у регіонах із важким дефіцитом йоду (WHO Global Database on Iodine Deficiency, 2007). За даними Миронюк Н. І. [3] західні регіони України, у тому числі й Чернівецька область, за критеріями ВООЗ, оцінюються як території з легким та помірним ступенем йодного дефіциту.

Статистичні дані Миської дитячої поліклініки м. Чернівців свідчать, що ендокринологічна патологія посідає друге місце в структурі диспансеризації дитячого населення міста. На долю патології щитоподібної залози припадає 76,6% випадків усіх ендокринних захворювань.

Відомо, що переважна більшість тиреопатології супроводжується змінами стоматологічного статусу в дітей [1,2,4], однак вивчення цієї теми не втрачає актуальності, оскільки постійно зростає відсоток як соматично, так і стоматологічно хворих дітей, з'являються нові клінічні форми захворювань, удосконалюються методи дослідження та лікування. Це зумовлює необхідність постійного моніторингу та детального різнобічного вивчення поєднаних патологій, оскільки вони потребують більшої уваги з боку як лікарів-стоматологів, так і лікарів-педіатрів.

**Мета дослідження.** Вивчити особливості стоматологічного статусу дітей, які мають супутню патологію щитоподібної залози для встановлення взаємозалежних кореляційних зв'язків із метою покращення допомоги дитячому населенню.

**Об'єкт і методи дослідження.** Обстежено 75 дітей віком 6-7 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні Обласної дитячої клінічної лікарні або проходили диспансерний огляд у Миській дитячій поліклініці чи Обласній дитячій поліклініці міста Чернівців. Із

загальної кількості обстежених сформовано 4 групи спостереження: I група – діти з дифузним нетоксичним зобом I ступеня (30 осіб); II – діти з дифузним нетоксичним зобом II-III ступенів (20 осіб); III – діти з хронічним тиреоїдитом (25 осіб); IV контрольну групу склали соматично здорові діти того ж віку (30 осіб).

Стоматологічне обстеження дітей здійснювали загальноприйнятими методами [5]. Для характеристики каріозного процесу використовувалися показники розповсюженості та інтенсивності карієсу з аналізом їх структури. Оцінку стану тканин пародонта проводили за його симптомами ураження в секстантах згідно рекомендацій ВООЗ без урахування пародонтальних кишень, ступінь тяжкості гінгівіту – за папілярно-маргінально-альвеолярним індексом РМА (С. Parma, 1960). Встановлення діагнозу базувалось на класифікації хвороб пародонта М. Ф. Данилевського (1994). Гігієнічний стан ротової порожнини визначали за допомогою спрощеного індексу гігієни порожнини рота ОІН-S (J. C. Green, J. R. Vermillion, 1964),

Статистична обробка даних проведена методом варіаційної статистики з використанням критерію Стьюдента за допомогою комп'ютерної програми «MicrosoftExcel».

**Результати досліджень та їх обговорення.** У результаті дослідження встановлено 100% поширеність карієсу зубів у дітей II та III груп спостереження, у дітей із дифузним нетоксичним зобом I ступеня розповсюженість карієсу склала 96,7% у порівнянні з 90,0% у групі контролю.

Інтенсивність карієсу, згідно з оціночними критеріями рекомендованими ВООЗ для дітей віком 12 років, є високою в усіх групах дослідження, оскільки знаходиться в межах показників 4,5-6,5, а в дітей II групи – дуже високою (показник становить 6,5). Цифрові дані кожної з груп представлені на діаграмах (рис. 1).

У структурі індексу карієсу звертає на себе увагу значний відсоток нелікованих, каріозних зубів, і, що особливо турбує, наявні видалені постійні зуби. Показники діаграми свідчать, що найбільше таких дітей було в II та III групах спостереження. Карієс зубів у дітей із супутньою патологією щитоподібної залози характеризувався здебільшого гострим та декомпенсованим перебігом, при якому мали місце ураження карієсрезистентних зон.

Ускладнення карієсу у вигляді пульпітів і періодонтитів тимчасових і постійних зубів спостерігалися в

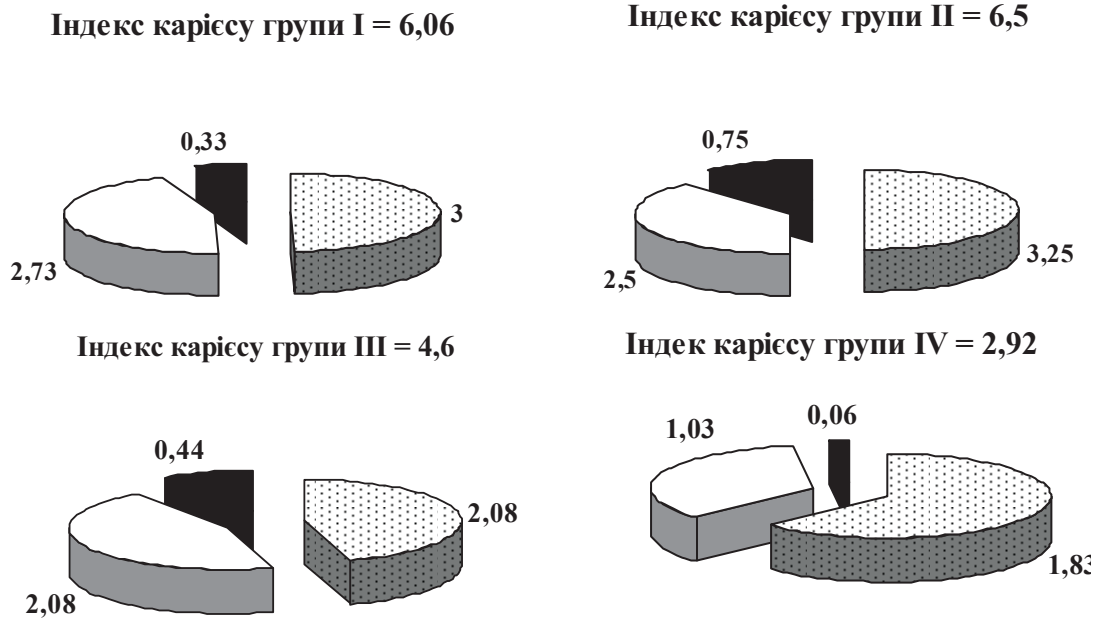


Рис. 1. Структура індексу карієсу груп спостереження.

66,7% обстежених із дифузним нетоксичним зобом I ступеня, у 75,0% дітей з подібною патологією II-III ступеня та 72,0% – при хронічному тиреоїдиті, і були діагностовані приблизно у половини дітей IV групи (53,3%).

Некаріозні ураження твердих тканин зубів, основною формою яких була системна та місцева гіпоплазія, виявлялися приблизно в 30-40% дітей I-III груп обстеження, найбільша кількість випадків спостерігалася у II групі (рис. 2). Ортодонтична

патологія реєструвалася в більшій половині оглянутих дітей. Найвищі показники зубоальвеолярних аномалій і деформацій (66,7% та 65,0%) були при ендокринопатіях I-II груп спостереження, найнижчий (53,3%) – у дітей групи порівняння.

Розповсюдженість захворювань тканин пародонта серед дітей із патологією щитоподібної залози перевищувала таку в контрольній групі і становила відповідно 57,1% і 36,7% ( $p < 0,05$ ). Основною формою ураження тканин пародонта був хронічний

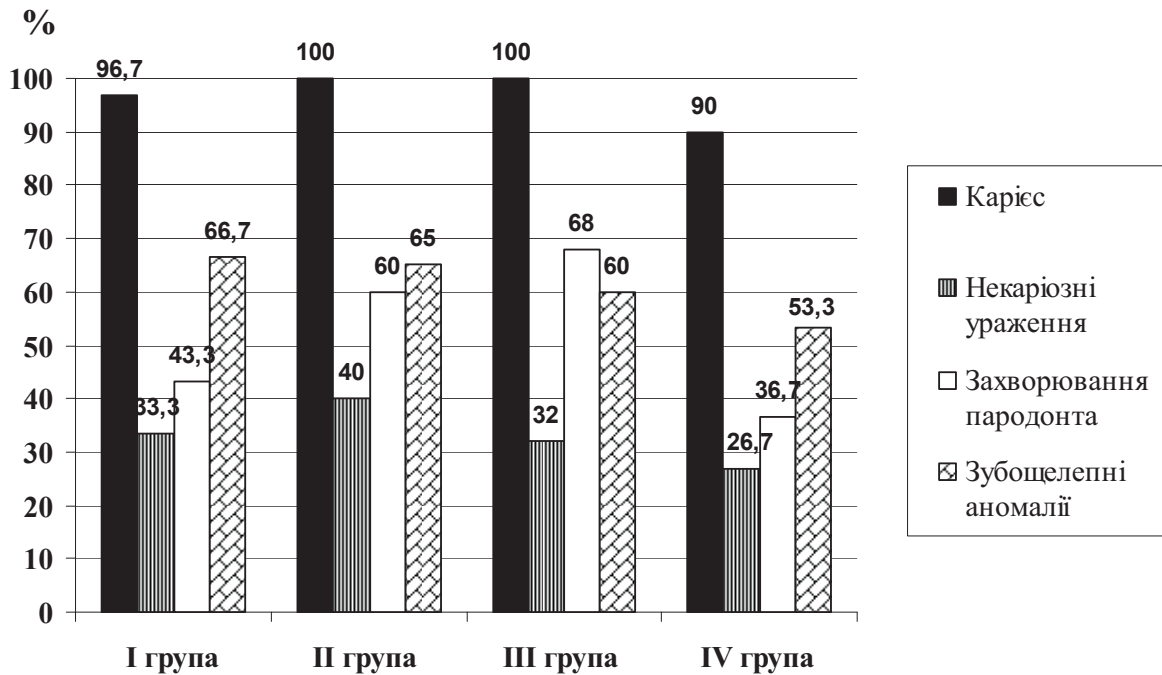


Рис. 2. Поширеність основних стоматологічних захворювань.

катаральний гінгівіт. Поширеність гінгівіту досягла найбільших значень (68,0%) у дітей із хронічним тиреоїдитом. Найнижчий показник (43,3%) спостерігався в обстежених I групи проти 36,7% контрольної групи.

Поширеність симптому кровоточивості та його інтенсивність у дітей груп спостереження представлені в таблиці.

Таблиця

### Поширеність та інтенсивність кровоточивості ясен

Група	Поширеність кровоточивості ясен, %	Інтенсивність кровоточивості ясен, секстанти (M±m)
I група	36,6	1,74±0,16
II група	55,0	2,18±0,17
III група	72,0	3,24±0,26
IV група	26,6	1,29±0,28

Стан гігієни ротової порожнини всіх оглянутих дітей був незадовільний і коливався в межах показників 1,54 – 1,97.

### Висновки.

1. Найвища інтенсивність і поширеність карієсу зубів та захворювань тканин пародонта спостерігаються при дифузному нетоксичному зобі та хронічному тиреоїдиті. Враховуючи те, що захворювання щитоподібної залози можуть бути причиною стоматологічної патології, вважаємо за доцільне ще раз підкреслити необхідність повної санації таких дітей.

2. Великий відсоток ускладнень карієсу зубів у дітей із супутньою патологією щитоподібної залози вказує на необхідність ранньої діагностики захворювання, яка може бути реалізована за рахунок частих профілактичних оглядів.

3. Незадовільна гігієна ротової порожнини, а також відсоток каріозних та видалених зубів у структурі індексу КПВ+кп вказує на необхідність покращення стоматологічної допомоги дітям.

Таким чином, вирішення суто фахових стоматологічних проблем слід планувати як одну із спільних ланок удосконалення загальної медичної допомоги дитячому населенню.

**Перспективи подальших досліджень.** Актуальною є розробка диференційованих методів профілактики та лікування для дітей із поєднаною стоматологічною та тиреоїдною патологією.

## Список літератури

1. Біденко Н. В. Особливості клініки, профілактики та лікування карієсу і гінгівіту у дітей з дифузним еутиреоїдним волом: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14. 01. 22 «Стоматологія» / Н. В. Біденко. – Київ, 1997. – 18 С.
2. Любарєць С. Ф. Характеристика стану твердих тканин зубів та пародонта у дітей з хронічним тиреоїдитом та його фармакологічна корекція: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14. 01. 22 «Стоматологія» / С. Ф. Любарєць. – Київ, 2004. – 20 С.
3. Миронюк Н. І. Проблема йодного дефіциту та його подолання у населення Західного регіону України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14. 01. 14 «Педіатрія» / Н. І. Миронюк. – Київ, 2008 – 23 С.
4. Огонян А. В. Клинико-морфологические изменения зубо-челюстной системы при гипотиреозе: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14. 01. 14 «Стоматология», 14. 03. 02 «Патологическая анатомия» / А. В. Огонян. – Ставрополь, 2010. – 22 С.
5. Стоматологічне обстеження. Основні методи (посібник ВООЗ) // Вісник стоматології. – 2000. – № 3. – С. 39-60.
6. Zimmermann M. B. Prevalence of iodine deficiency in Europe in 2010 / M. B. Zimmermann, M. Andersson // Ann Endocrinol (Paris). – 2011. – Vol. 72. – P. 164.
7. Vanderpump M. P. Iodine status of UK schoolgirls: a cross-sectional survey / M. P. Vanderpump, J. H. Lazarus, P. P. Smyth [etal.] // Lancet. – 2011. -Vol. 377. – P. 2007.

УДК 616. 31-053. 2:616

### СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ДІТЕЙ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Годованець О. І.

**Резюме.** Проведено стоматологічне обстеження 75 дітей віком 6-7 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні Обласної дитячої клінічної лікарні або проходили диспансерний огляд у Міській дитячій поліклініці чи Обласній дитячій поліклініці міста Чернівців. Встановлено високу розповсюдженість основних стоматологічних захворювань: карієсу та некаріозних уражень твердих тканин зубів, патології тканин пародонта, зубощелепних аномалій, що підтверджує факт взаємозв'язку стану тканин ротової порожнини та організму дитини в цілому

**Ключові слова:** діти, стоматологічний статус, патологія щитоподібної залози.

УДК 616. 31-053. 2:616

### СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Годованец О. И.

**Резюме.** Проведено стоматологическое обследование 75 детей в возрасте 6-7 лет, которые находились на стационарном лечении в эндокринологическом отделении Областной детской клинической больницы или проходили диспансерный осмотр в Городской детской поликлинике и Обласной детской поликлинике города Черновцы. Установлено высокую распространенность основных стоматологических заболеваний: кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов, патологии тканей пародонта, зубочелюстных аномалий, что подтверждает факт взаимосвязи состояния ротовой полости и организма ребенка в целом.

**Ключевые слова:** дети, стоматологический статус, патология щитовидной железы.

UDC 616. 31-053. 2:616

### Stomatological Status Of Children With Pathology Of Thyroid

Hodovanets' O. I.

**Summary.** A stomatological examination of 75 children aged 6-7 years, undergoing inpatient treatment at the endocrinological department of Regional Children's Clinical Hospital (Chernivtsi), has been carried out. A high prevalence of the basic stomatological diseases has been established: caries and noncarious lesions of the hard tissues of the teeth, pathology of the parodontal tissues, maxillo-dental anomalies, thus confirming the fact of an interrelation of the state of the tissues of the oral cavity and a child's organism as a whole.

**Key words:** children, stomatological status, pathology of thyroid.

Стаття надійшла 16. 07. 2012 р.

Рецензент – проф. Каськова Л. Ф.