

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



Науково-практична конференція з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

м. Чернівці

УДК: 616.24-002.-039:(616.311.2+616.314.17/.19)]-053.2

ВПЛИВ НЕСПЕЦИФІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ НА СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ

Шило М. М.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Львів, e-mail: pk@meduniv.lviv.ua

У сучасній медицині для розуміння патогенетичних основ патологічних станів хворого значна увага клініцистів звернена на такі поняття, як коморбідні захворювання. За даними наукових досліджень, загальносоматичні захворювання у 85 % випадків є супутніми та активізують патологічний процес у пародонті, а при неспецифічних захворюваннях легень майже у 90 % хворих виявляють дистрофічні зміни в пародонті, що вказує на значну роль даної патології в етіології та патогенезі захворювань пародонта. У розвитку запально-дистрофічних захворювань пародонта певну роль відіграє цілий комплекс факторів, одні з яких є вирішальними, а інші – сприяючими, тому вплив соматичної патології на захворювання тканин пародонта вимагає значної уваги лікарів різних спеціальностей, в тому числі лікарів-стоматологів.

Метою даного дослідження було вивчення впливу неспецифічних запальних захворювань органів дихання на стан тканин пародонта у дітей.

Обстеженню підлягали 72 дітей віком від 6 до 14 років з неспецифічними запальними захворюваннями органів дихання, серед яких у 47 діагностовано гостру позашпитальну пневмонію (I-а група обстеження), у 25 – бронхіальну астму (II-а група обстеження). Контрольну групу склали 15 практично здорових дітей. У групах обстежуваних дітей стан тканин пародонта оцінювали на основі клінічних даних та допоміжних методів обстеження: індексу РМА, індексу СРІТN, проби Шиллера-Писарева. Додатково оцінювали стан гігієни ротової порожнини за допомогою індекса Федорова-Володкіної. Отримані результати дослідження аналізували за допомогою пакету програм "STATISTICA 7.0".

Результати проведених досліджень свідчили, що частота ураження тканин пародонта у I-й групі виявлена у 32 (68,0 ± 0,8 %) дітей, що у 3,4 рази більше, ніж серед практично здорових дітей контрольної групи (20,0 ± 0,02 %). У II-й групі обстеження частота ураження тканин пародонта спостерігалася у 14 (56,0 ± 0,14 %) дітей, що в 2,7 рази більше даних контрольної групи. Патологія тканин пародонта

зустрічалася як у вигляді гінгівіту, так і локалізованого пародонтиту: катаральний гінгівіт спостерігали у 20 ($42,5 \pm 2,16$ %) дітей I-ї і 9 ($36,0 \pm 1,10$ %) дітей II-ї груп, пародонтит

відповідно у 12 ($25,5 \pm 2,2$ %) і 5 ($20,0 \pm 2,10$ %) обстежених. У більшості обстежених катаральний гінгівіт мав хронічний характер і лише у 20,83 % - гострий, але на фоні неспецифічної патології органів дихання у третини дітей спостерігалось загострення хронічного катарального гінгівіту, що майже у 3 рази перевищувало дані спостережень в групі контролю. Визначення інтенсивності ураження тканин пародонта за індексом РМА виявило його зростання більше, ніж у 2 рази у дітей обох груп обстеження порівняно з даними контрольної групи, причому зростало з віком. Індекс потреби у лікуванні захворювань пародонта (СРІТН) у дітей обох груп становив в середньому 1 бал. У старшій віковій групі зростала кількість дітей з наявністю відкладень зубного каменю. Стан гігієни ротової порожнини за індексом Федорова-Володкіної був незадовільним у 19 ($40,43 \pm 1,12$ %) дітей I-ї і 10 ($40,0 \pm 1,8$ %) II-ї груп; поганим у 16 ($34,04 \pm 2,4$ %) і 12 ($25,53 \pm 1,5$ %) та дуже поганий – у 8 ($32,0 \pm 1,8$ %) і 7 ($28,0 \pm 1,6$ %) відповідно, що свідчить про загальний поганий стан гігієни ротової порожнини у обстежених групах дітей та відсутність санітарно-гігієнічних знань та навичок у них.

Таким чином, отримані результати проведених досліджень свідчать про високу поширеність патології тканин пародонта у хворих на пневмонію і бронхіальну астму, що підтверджує дані про наявний вплив загально соматичної патології на стан ротової порожнини, зокрема, на стан тканин пародонта.