

## Распространенность основных стоматологических заболеваний у детей с сочетанной общесоматической патологией

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии*

### Резюме

По данным исследований отечественных и зарубежных авторов сравнивались распространенность стоматологических заболеваний у детей при отсутствии и наличии сопутствующей патологии. Анализ сопряженности стоматологических и соматических заболеваний показал, что распространенность стоматологических заболеваний зависит от наличия сопутствующих заболеваний, их тяжести и длительности.

**Ключевые слова:** стоматологические заболевания, соматическая патология, дети

**Актуальность** проблемы обусловлена высокой распространенностью кариеса зубов, зубо-челюстных аномалий (ЗЧА) и болезней пародонта у детей [8;11;12]. При соматических заболеваниях, как правило, всегда проявляются изменения органов полости рта в виде обложенности языка, сухости слизистой оболочки, трещин губ, ангулярных хейлитов (заед), потускнения зубов и появления белых (меловидных) пятен в пришеечной области зубов, гингивитов и др. [8;11;12]. Характер и степень проявления изменений зависят от тяжести и продолжительности основного заболевания.

**Цель:** определить распространенность стоматологических заболеваний у детей с сочетанной общесоматической патологией.

### Задачи:

1. Изучить данные литературы по распространенности стоматологических заболеваний у детей с хроническими заболеваниями внутренних органов.
2. Оценить связь распространенности стоматологических заболеваний и соматической патологии.

### Материал и методы

В ходе исследования были проанализированы материалы первичных документов: статей, диссертаций.

### Результаты и обсуждение

Одними из самых распространенных заболеваний детского возраста являются аллергические заболевания различной этиологии. Проявления патологии в полости рта при аллергических заболеваниях различны. Распространенность кариеса зубов среди детей больных атопическим дерматитом, была высокой и составила 87,5%. У детей, страдающих сочетанной аллергической патологией, распространенность кариеса зубов составляла 92,0%. Для сравнения, среди здоровых детей кариес постоянных зубов встречался у 76,0% детей [2]. Некариозные поражения зубов отмечаются у 42,7-72,3 % обследованных, отечность языка - у 17,7-30%, петехии слизистой полости рта - у 70%, сухость губ - у 53,2-55% детей [8,2,6]. Они связаны с характерными для данной группы больных снижением в слюне содержания кальция, фосфора и лизоцима, снижением pH, уменьшением скорости слюноотделения, снижением местного иммунитета полости рта, нарушением процессов регионарной гемодинамики в тканях пародонта [6, 7]. Аллергические заболевания, как правило, имеют рецидивирующее течение, что требует назначения медикаментозной терапии. При этом лекарственные средства, назначаемые при аллергии, оказывают влияние как местного, так и системного характера на ткани полости рта [5].

Бронхиальная астма (БА) оказывает выраженное влияние на состояние твердых тканей зубов, слизистой оболочки полости рта и ткани пародонта. По данным [2,10] распространенность кариеса зубов у пациентов страдающих бронхиальной астмой составила 89,3-100%. При БА в основном нарушения происходят в тканях пародонта. По данным литературы, степень хронического генерализованного пародонтита связана с тяжестью бронхиальной астмы, возрастом, когда она была впервые диагностирована, и длительностью течения. Пациенты с гормонозависимой бронхиальной астмой имеют более тяжелое течение заболеваний пародонта, что выражается в большей деструкции костной ткани пародонта, причем кровоточивость и уровень воспаления существенно не повышены [8]. Воспалительные заболевания пародонта выявляются в 82,1-100% случаев по сравнению со здоровыми детьми (48,0%). Кровоточивость десен выявлена у 57,2-67,9% детей с БА (по сравнению с группой здоровых детей — 39,1-40%), зубной камень — у 15,1-15,2% (у здоровых детей — 8-9,38%) [2,8]. Большая часть пациентов с бронхиальной астмой имеет различные формы гингивита: катаральный составил 68,7-75%, гипертрофический - 7,3-17,9%, язвенно-некротический - 1,95-7,1%. При этом чаще выявлялся генерализованный гингивит (47,3%), реже-локальный (21,4%)[2,8].

В последнее время распространенность системных аутоиммунных заболеваний возросло в 2,2 раза[3]. Проведенные исследования челюстно-лицевой области больных с ревматическими заболеваниями показали, что частота стоматологической патологии составляет 98-100%[4]. В современной ревматологии чаще всего встречаются 4 группы системных заболеваний соединительной ткани [9]:

- ревматизм,
- диффузные болезни (системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит и др.),

- системные васкулиты,
- ревматоидный артрит.

Среди них особое место занимает ювенильный идиопатический артрит (ЮИА), начало которого вызывает тотальное поражение суставов, торможение, а также в последующем значительно отставание пациента в росте. Применение бальными ЮИА кортикостероидов замедляет рост и размеры отдельных частей тела[3]. При ЮИА отмечаются микрогнатия нижней челюсти, недоразвитие нижнего отдела лица [1]. У пациентов с поражением височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) при ЮИА выявлена высокая (79,6%) распространённость аномалий окклюзии зубных рядов, с преобладанием дистальной окклюзии (39,8%), что может косвенно говорить об артрогеннообусловленном дистальном смещении нижней челюсти. По данным антропометрии, наличие асимметрии лица отмечено у 77,2% пациентов, распространённость которой увеличивалась в старшей (13-17 лет) возрастной группе, а тенденция к дистальному положению нижней челюсти имелась у 57,3% пациентов и чаще в младшей (7-13 лет) возрастной группе[3].

Состояние твердых тканей зуба, пародонта, слизистой оболочки полости рта имеет тесную взаимосвязь с состоянием пищевода, желудка, кишечником и пищеварительных желез[13]. Частота заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) отмечается у 83,2% детей[11]. По данным стоматологических обследований были выявлены степени распространенности кариеса(99%), некариозных поражений твердых тканей зуба (80%), воспаление заболеваний пародонта (100%) и поражений слизистой оболочки (65%)[12;13].

### Выводы

1. Распространенность основных стоматологических заболеваний выше среди больных с наличием общей соматической патологии, чем среди здоровых пациентов.
2. Тяжесть кариеса зубов и заболеваний пародонта находится в прямой зависимости от тяжести соматической патологии.

### Литература

1. Аболмасов Н.Г. Форма и размеры элементов височно-нижнечелюстных суставов у лиц с различными формами прогении//Сб. науч. Тр. Смолен. Мед. инс-та. 1981. Т. 64. С. 114-118.
2. Адмакин О.И. Стоматологический статус детей 12-летнего возраста, страдающих аллергической патологией// Стоматология. 2007. Т. 86. N 2. С. 80-86
3. Баташвили Ш.М. Клино-функциональная характеристика и комплексная реабилитация больных с поражением височно-нижнечелюстного сустава при ювенильном идиопатическом артрите: Автореф. дис... канд. мед. наук. Москва, 2010.
4. Виноградова Т.Ф. Педиатру о стоматологических заболеваниях у детей/Библиотека практического врача (БПВ): Заболевания детского возраста. М., 1987.
5. Вольхина В. Н. Клинико-лабораторная характеристика состояния полости рта и профилактика стоматологических заболеваний у детей с бронхиальной астмой: дис... канд. мед. наук. Екатеринбург, 2000.
6. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство/ под ред. В. К. Леонтьева. Л. П. Кисельниковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010.
7. Забелина Н.А. Скорость слюноотделения и некоторые параметры ротовой жидкости у детей, больных алергодерматозами// Совр. стоматология. 2000. - N 1. С. 32-33.
8. Исамулаева А З., Данилина Т.Ф., Башкина О.А., Сергиенко Д.Ф. Изменения состояния тканей пародонта у детей с бронхиальной астмой// Астраханский медицинский журнал. 2011.Т. 6. N 1. С 70-72
9. Козлитина Ю.А. Особенности местного иммунитета полости рта у детей с ревматическими заболеваниями// Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7. N 1. С. 300-301.
10. Кузнецова О.Ю. Влияние кариеса зубов на иммунологические показатели больных алергическими заболеваниями// Казан. вестн. стоматологии. 1996. - N 2. С. 108.
11. Петрова А.П., Суетенков Д.Е. Комплексная профилактика кариеса у детей с гастродуоденальной патологией//Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7. № 1. С. 216-219.
12. Петрова А.П. Комплексная оценка общих и местных факторов риска развития кариеса у детей 11 - 14 лет с хроническим гастродуоденитом//Автореф. дисс... канд. мед. наук. - Волгоград, 2004. - 12с.
13. Румянцев В.А. Особенности состояния кислотно-основного равновесия в полости рта у больных с патологией пищеварительного тракта// Стоматология. 2009. Т. 88, N 5. С. 27-30 .