

Боровая М. Л., Гулько Е. М.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

В структуре заболеваний желудочно-кишечного тракта основное место по частоте и разнообразию поражения системы пищеварения принадлежит кислотозависимым заболеваниям, к которым принято относить хронический гастрит, гастродуоденит, гастроэзофагальную рефлюксную болезнь, язвенную болезнь [2]. Распространенность гастроэнтерологических заболеваний у детей в последние годы выросла на 30 %, что связывают с несбалансированным питанием и употреблением в пищу продуктов, содержащих консерванты и красители, с ограниченным употреблением пищевых волокон. Большой вред желудочно-кишечному тракту наносит так называемое «быстрое питание» (фастфуды, газированные сладкие напитки) [4].

Поскольку анатомически и функционально полость рта связана с верхними отделами желудочно-кишечного тракта, следует предположить, что частота и степень проявления стоматологических заболеваний зависят от тяжести и длительности основного заболевания [2].

Цель работы: оценить стоматологический статус детей, находящихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска.

Объекты и методы. Проведено стоматологическое обследование 93 детей в возрасте 6–15 лет, которые находились на лечении в гастроэнтерологическом отделении УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска. Перед проведением исследования было получено согласие родителей и администрации больницы на стоматологическое обследование детей [3]. Осмотры проводились при искусственном освещении с использованием набора стоматологических инструментов. В возрастных группах 6, 12, 15 лет изучена распространенность кариеса зубов, оценены интенсивность кариеса зубов по индексам КПУз, КПУз + кпуз, состояние гигиены полости рта с использованием упрощенного индекса гигиены ОНI-S (Green–Vermillion, 1964) [1]. Состояние красной каймы губ, слизистой оболочки полости рта, языка оценивали визуально [3]. Группу сравнения составили 93 ребенка 6–15-летнего возраста, учащиеся СШ № 132 г. Минска. По данным карт здоровья, находящихся в школьном медкабинете, все дети были соматически здоровы.

Полученные данные статистически обработаны методом непараметрической статистики с применением критерия согласия Пирсона χ^2 .

Результаты. В результате исследования установлено, что у детей 6-летнего возраста с гастроэнтерологическими заболеваниями распространенность кариеса временных и постоянных зубов составила 100 %, в то время как у их здоровых сверстников этот показатель был значительно ниже — $85,37 \pm 6,15$ % ($p > 0,05$).

Среди детей 12-летнего возраста с заболеваниями ЖКТ $94,43 \pm 4,19$ % обследованных имели постоянные зубы, пораженные кариесом. У соматически здоровых школьников аналогичного возраста показатель распространенности кариеса зубов составил $83,31 \pm 6,49$ % ($p > 0,01$).

Среди подростков 15-летнего возраста, находящихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении, показатель распространенности кариеса постоянных зубов составил $96,29 \pm 3,39$ %, в то время как у ровесников контрольной группы — $86,45 \pm 5,95$ % ($p > 0,01$).

Как свидетельствуют полученные данные, интенсивность кариеса зубов по индексу КПУз + кпуз у детей 6-летнего возраста с заболеваниями ЖКТ составила $5,81 \pm 0,02$, а у практически здоровых детей аналогичного возраста — $4,90 \pm 0,03$ ($p > 0,01$).

У 12-летних детей группы сравнения показатель интенсивности кариеса зубов составил $3,00 \pm 0,04$ и был ниже, чем у детей аналогичного возраста с гастроэнтерологическими проблемами, у которых данный показатель был $3,95 \pm 0,03$ ($p > 0,05$).

В группе подростков 15-летнего возраста с заболеваниями пищеварительного аппарата показатель КПУз составил $5,33 \pm 0,02$, в то время как у здоровых детей контрольной группы показатель интенсивности кариеса зубов — $4,40 \pm 0,03$ ($p > 0,01$).

Установлено, что у всех пациентов гастроэнтерологического отделения показатель гигиенического состояния полости рта по индексу ОНІ-S был выше, чем у практически здоровых детей группы сравнения.

У 6-летних детей, имеющих заболевания ЖКТ, среднестатистический показатель индекса ОНІ-S составил $1,83 \pm 0,02$ и был на 0,73 выше, чем у детей контрольной группы ($1,1 \pm 0,04$) ($p > 0,05$).

У 12-летних детей с заболеваниями пищеварительного тракта гигиеническое состояние полости рта было хуже по индексу ОНІ-S на 0,51 балла, чем у школьников группы сравнения ($1,71 \pm 0,02$ и $1,2 \pm 0,03$ соответственно) ($p > 0,05$).

В группе подростков 15-летнего возраста с гастроэнтерологическими заболеваниями среднестатистический показатель индекса ОНІ-S составил $1,66 \pm 0,02$ и был выше на 0,64, чем у ровесников контрольной группы ($1,0 \pm 0,04$).

Среди обследованных детей, имеющих заболевания желудочно-кишечного тракта, проявления на слизистой оболочке полости рта, красной кайме губ были отмечены у $88,80 \pm 3,27$ % пациентов, тогда как в группе сравнения этот показатель составил $60,21 \pm 5,07$ % ($p < 0,001$).

Наиболее характерными изменениями слизистой оболочки полости явились отечность, усиление сосудистого рисунка, петехии. Данные изменения составили $46,23 \pm 5,16$ % случаев, что статистически достоверно выше ($\chi^2 = 26,72$; $p < 0,001$), чем у детей группы сравнения ($12,90 \pm 1,33$ %).

Хейлиты диагностированы у $49,46 \pm 5,18$ % пациентов, находящихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении, в то время как в группе сравнения поражения красной каймы губ у детей встречались в 2,5 раза реже и составили $19,35 \pm 4,09$ % ($\chi^2 = 30,51$; $p < 0,001$).

У большинства детей в $63,44 \pm 4,99$ % случаев выявлены отечность и обложенность языка, гипертрофия грибовидных сосочков, гиперкератоз нитевидных сосочков и очаги десквамации эпителия на спинке языка. В группе сравнения изменения со стороны языка (отечность, складчатость и десквамация нитевидных сосочков) диагностированы в 4 раза реже и составили $15,05 \pm 3,70$ % ($\chi^2 = 48,69$; $p < 0,001$).

Простой маргинальный гингивит легкой и средней степени тяжести обнаружен у $54,93 \pm 5,16$ % детей с хроническим гастритом и гастродуоде-

нитом, что статистически достоверно выше ($\chi^2 = 36,51$; $p < 0,001$), чем у детей группы сравнения ($12,90 \pm 3,47$ %).

Заключение. Таким образом, у детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта выявлены высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов, неудовлетворительная гигиена полости рта. Изменения со стороны мягких тканей полости рта и маргинального периодонта диагностированы, в среднем, в 2–4 раза чаще, чем у соматически здоровых детей. Дети с соматической патологией требуют углубленного обследования у врача-стоматолога, что позволит своевременно определить пути ранней эффективной диагностики, профилактики и адекватного лечения стоматологических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Попруженко, Т. В.* Профилактика основных стоматологических заболеваний / Т. В. Попруженко, Т. Н. Терехова. Москва : МЕДпресс-информ, 2009. 464 с.
2. *Проявления в полости рта соматических заболеваний у детей.* Роль врача-стоматолога : учеб.-метод. пособие / Т. Н. Терехова [и др.]. 2-е изд., перераб. Минск : БГМУ, 2011. 88 с.
3. *Детская терапевтическая стоматология : учеб. пособие* / Т. Н. Терехова [и др.] ; под ред. Т. Н. Тереховой. Минск : Новое знание, 2017. 496 с.
4. *Бавыкина, Т. Ю.* Полость рта — зеркало заболеваний внутренних органов / Т. Ю. Бавыкина, О. А. Ефремова // Научные ведомости, серия «Медицина. Фармация». 2011. № 10. Вып. 14. С. 236–237.