

Міністерство
охорони здоров'я України
Івано-Франківський
національний медичний університет

Засновник та видавець
Івано-Франківський
національний медичний університет
Свідоцтво про державну реєстрацію
серія KB №7296
від 14.05.2003 року

Рекомендовано до друку
Вченою Радою
Івано-Франківського
національного медичного
університету
протокол № 10 від 22.06.2018 р.

Адреса редакції:
Україна,
76018, м.Івано-Франківськ,
вул. Галицька, 2
Івано-Франківський національний
медичний університет
Телефон: (0342) 53-79-84
факс (03422) 2-42-95
ojs.ifnmu.edu.ua
E-mail: glvisnyk@ifnmu.edu.ua

Комп'ютерний набір і
верстка редакції журналу
"Галицький лікарський вісник"
Підписано до друку 25.06.2018 р.
Формат 60/88 1/2, Обсяг - 16 друк. арк.
Друк офсетний. Наклад 200
Тираж здійснено у видавництві
Івано-Франківського національного
медичного університету.
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої
справи до Державного реєстру видавців,
виготівників і розповсюджувачів видавничої
продукції.
ДК №2361 від 05.12.2005 р.
76018, м.Івано-Франківськ,
вул. Галицька, 2.

ISSN 2306-4285 (Ukrainian ed. Print)
ISSN 2414-1518 (English ed. Online)

ГАЛИЦЬКИЙ ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Щоквартальний науково-практичний часопис
Заснований у 1994 році

Журнал включений до міжнародної
наукометричної бази INDEX COPERNICUS

Індексується в: **BASE (Bielefeld Academic Search Engine),
WorldCat, Google Scholar, ResearchBib, OpenAIRE**



Відомості про журнал розміщені в **Electronic Journals Library**

Том 25 - число 2 - 2018

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор - М.М. Рожко

Вакалюк І.П. (заступник головного редактора)
Попадинець О.Г. (відповідальний секретар)
Вишиванюк В.Ю. (секретар), Боцюрко В.І., Вірстюк Н.Г.,
Волосянко А.Б., Воронич-Семченко Н.М., Геращенко С.Б.,
Гудз І.М., Ерстенюк А.М., Ємельяненко І.В., Заяць Л.М.,
Ковальчук Л.Є., Мізюк М.І., Міщук В.Г., Ожоган З.Р.,
Середюк Н.М., Яцишин Р.І.

Редакційна рада

Бальцер К. (ФРН), Вагнер Р. (США), Волков В.І. (Україна),
Волошин О.І. (Україна), Генік С.М. (Україна), Енк П. (ФРН),
Ковальчук І.П. (Канада), Ковальчук О.В. (Канада), Луценко Н.С.
(Україна), Мальцев Е.В. (Україна), Олійник І.Ю. (Україна),
Пенішкевич Я.І. (Україна), Поворознюк В.В. (Україна),
Погрібний І.П. (США), Рохкінд Шимон (Ізраїль), Сергієнко А.М.
(Україна), Сергієнко М.М. (Україна), Скальний А.В. (Росія),
Скрипник Р.Л. (Україна), Усов В.Я. (Україна), Швед М.І.
(Україна), Elek Bartha (Debrecen), Zoltán Jenei (Debrecen),
Otomar Kittnar (Prague), Stanislav Stipek (Prague),
Jan Szczegielniak (Opole), József Tózsér (Debrecen)

Робота редакційної колегії орієнтована на норми та принципи International Committee of Medical Journal Editors

Журнал включено до Переліку наукових видань, в яких можуть публікуватись основні результати дисертаційних робіт (Наказ МОН України №241 від 09.03.2016 року)

© Видавництво Івано-Франківського національного медичного університету, 2018
© Галицький лікарський вісник, 2018

The Ministry
of Health Care of Ukraine
Ivano-Frankivsk
National Medical University

Founder and publisher
Ivano-Frankivsk National
Medical University
Certificate of state registration
series KB № 7296 of 14.05.2003

Approved for publication by
the Scientific Council of
the Ivano-Frankivsk
National Medical University
Minutes № 10 of 22.06.2018

Address of the editorial office:
Ivano-Frankivsk National
Medical University
Halytska Street, 2
Ivano-Frankivsk 76018
Ukraine
Tel: (0342) 53-79-84
Fax (03422) 2-42-95
ojs.ifnmu.edu.ua
E-mail: glvisnyk@ifnmu.edu.ua

Typesetting services
and layout by the editorial staff
of *Galician Medical Journal*.
Passed for printing 25.06.2018
Format 60/88 1/2 Volume – 16 quires.
Offset printing. Circulation 200.
Printed in the publishing house
of the Ivano-Frankivsk National
Medical University.
Certificate of introduction of the publishing
entity into the State Register of Publishers,
manufacturers and distributors
of publishing products.
ДК №2361 of 05.12.2005.
Halytska Street 2,
Ivano-Frankivsk 76018.

GALIC'KIJ LIKARS'KIJ VISNIK GALICIAN MEDICAL JOURNAL

Quarterly scientific and practical journal
Established in 1994

The journal is included in the International Scientometrics Database
INDEX COPERNICUS

Indexed in: **BASE (Bielefeld Academic Search Engine),
WorldCat, Google Scholar, ResearchBib, OpenAIRE**



Information about the journal is available at **Electronic Journals Library**

Volume 25 - number 2 – 2018

MEMBERS OF EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief – M. M. Rozhko

Vakaliuk I.P. (Deputy Editor)
Popadynets O.H. (Executive Associate Editor)
Vyshyvaniuk V.Yu. (Associate Editor), Botsiurko V.I.,
Virstiuk N.G., Volosianko A.B., Voronych-Semchenko N.M.,
Herashchenko S.B., Hudz I.M., Ersteniuk G.M., Yemelianenko I.V.,
Zaiats L.M., Kovalchuk L.Ye., Miziuk M.I., Mishchuk V.G.,
Ozhohan Z.R., Serediuk N.M., Yatsyshyn R.I.

Editorial Council

Balzer K. (Germany), Wagner R. (USA), Volkov V.I. (Ukraine),
Voloshyn O.I. (Ukraine), Henyk S.M. (Ukraine), Enck P. (Germany),
Kovalchuk I.P. (Canada), Kovalchuk O.V. (Canada),
Lutsenko N.S. (Ukraine), Maltsev E.V. (Ukraine), Oliinyk I.Yu.
(Ukraine), Penishkevych Ya.I. (Ukraine), Povorozniuk V.V.
(Ukraine), Pohribnyi I.P. (USA), Shimon Rochkind (Israel),
Serhienko A.M. (Ukraine), Serhienko M.M. (Ukraine), Skalnyi A.V.
(Russia), Skrypyk R.L. (Ukraine), Usov V.Ya. (Ukraine), Shved M.I.
(Ukraine), Elek Bartha (Debrecen), Zoltán Jenei (Debrecen),
Otomar Kittnar (Prague), Stanislav Stipek (Prague),
Jan Szczegieliński (Opole), József Tózsér (Debrecen)

The work of the Editorial Board is focused on the norms and principles of the International Committee of Medical Journal Editors

The Journal is on the List of Specialized Editions in which the main results of theses are allowed to be published (The Order of Ministry of Education and Science of Ukraine of 09.03.2016, No 241)

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

DOI: 10.21802/gmj.2018.2.14

УДК 616.31-053.2:616

Годованець О.І., Павлов Ю.О., Гринкевич Л.Г., Вітковський О.О.

Коморбітність стоматологічної та соматичної патології в дітей

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

godovanec.oksana@bsmu.edu.ua

Резюме. Метою дослідження є вивчення стоматологічного статусу дітей, які мають супутню соматичну патологію, для встановлення взаємозалежних кореляційних зв'язків.

Для цього проведено клінічне спостереження за 460 дітьми віком 12-15 років: I група – діти з хронічним гастродуоденітом (90 осіб); II – діти з вегето-судинною дистонією (100 осіб); III – діти з хронічними захворюваннями верхніх дихальних шляхів (90 осіб); IV – діти з цукровим діабетом типу 1 (80 осіб), V – діти з дифузним нетоксичним зобом (100 осіб).

Стоматологічний статус дітей оцінювали за індексами ОНІ-S, РМА, СРІ, поширеністю та інтенсивністю карієсу зубів (КПВ), некаріозних уражень твердих тканин зубів та зубоцелепних аномалій і деформацій.

Висновки. Найвища інтенсивність і поширеність карієсу зубів та захворювань тканин пародонта спостерігається при гастроентерологічній патології (відповідно 96,7 та 90,0%). Ускладнення карієсу найчастіше спостерігаються в дітей із цукровим діабетом (62,5%) та хворобами шлунково-кишкового тракту (44,4%). Зубоцелепні аномалії і деформації найбільш часто зустрічаються у дітей із ендокринопатією (приблизно у 66%). Незадовільна гігієна ротової порожнини, а також відсоток каріозних та видалених зубів у структурі індексу КПВ вказує на необхідність удосконалення стоматологічної допомоги таким дітям.

Перспективною є розробка диференційованих методів профілактики та лікування для дітей із поєднаною соматичною та стоматологічною патологією.

Ключові слова: діти, стоматологічний статус, соматична патологія.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Рівень соматичної захворюваності дітей в Україні та світі постійно зростає [2,7]. Враховуючи соціально-економічний стан нашої країни та рівень антропогенного забруднення, протягом найближчих десятиліть можна очікувати збереження негативних тенденцій у формуванні дитячого здоров'я за рахунок зростання захворювань органів травлення, дихання, серцево-судинної, ендокринної, імунної систем тощо.

Така ж тенденція спостерігається і щодо стоматологічної захворюваності [3,4,9-11]. Інтегральний показник рівня стоматологічного здоров'я в 12-річних дітей із різних регіонів України знижений на 22-35%, насамперед, через високу розповсюдженість карієсу, захворювань тканин пародонта та зубоцелепних аномалій [5, 8].

Організм людини є цілісною системою, тому, безперечно, існує взаємозв'язок між патологічними станами ротової порожнини та захворюваннями внутрішніх органів. І.Л. Маковка встановила, що в дітей, які страждають на хронічний гастродуоденіт, збільшується поширеність та інтенсивність карієсу зубів у середньому в 1,4 раза, а хронічного катарального гінгівіту – у 2 рази [6]. Діти з хворобами органів дихання також мають вищі показники ураженості карієсом, ніж здорові діти [1]. За даними О.І. Остапко, найбільш несприятливо перебігає карієс зубів у дітей з хронічними захворюваннями печінки та жовчовивідних шляхів [6]. У дітей із

алергічною патологією спостерігається високий рівень поширеності карієсу зубів – 90-100 % [1].

Незважаючи на значну кількість наукових робіт, тема 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 соматичну патологію, для встановлення взаємозалежних кореляційних зв'язків.

Матеріал і методи дослідження

Обстежено 460 дітей віком від 12 до 15 років, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному, гастроентерологічному та педіатричному відділеннях Чернівецької обласної дитячої клінічної лікарні. Із загальної кількості сформовано 5 груп спостереження: I група – діти з хронічним гастродуоденітом (90 осіб); II – діти з вегето-судинною дистонією (100 осіб); III – діти з хронічними захворюваннями верхніх дихальних шляхів (90 осіб); IV – діти з цукровим діабетом типу 1 (80 осіб), V – діти з дифузним нетоксичним зобом (100 осіб).

Для обстеження використовувалися загальноприйняті методи огляду стоматологічного хворого та клінічні індекси і проби: КПВ, індекс гігієни ротової порожнини ОНІ-S (J.C. Green, J.R. Vermilion, 1964), гінгівальний індекс РМА (С. Parma, 1960), СРІ. Статистична обробка даних проведена методом варіаційної статистики з використанням критерію Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення

У результаті дослідження встановлено високу поширеність карієсу постійних зубів у всіх обстежених групах: у дітей із цукровим діабетом та вегето-судинною дистонією вона становила відповідно 87,5 та 88,0%, при гастроентерологічній патології – 96,7%, при хронічному бронхіті – 92,2%, при дифузному нетоксичному зобі – 91,8%.

Інтенсивність карієсу, згідно з оціночними критеріями, рекомендованими ВООЗ для дітей віком 12 років, є високою в усіх групах спостереження, оскільки знаходиться в межах показника 4,5-6,5, а в дітей із хронічним гастродуоденітом – дуже високою (показник становить 6,82). Цифрові дані кожної з груп наведені в таблиці 1.

Таблиця 1. Інтенсивність і структура ураження карієсом зубів у дітей груп спостереження, М±т

Група	КПВ	КПВ		
		К	П	В
I	6,82±0,45	4,74±0,23	1,45±0,12	0,63±0,03
II	5,20±0,41	4,07±0,38	1,02±0,10	0,11±0,02
III	4,91±0,33	3,64±0,21	1,12±0,07	0,15±0,01
IV	5,17±0,34	3,40±0,18	1,32±0,10	0,42±0,02
V	5,80±0,15	3,10±0,15	2,29±0,18	0,41±0,03

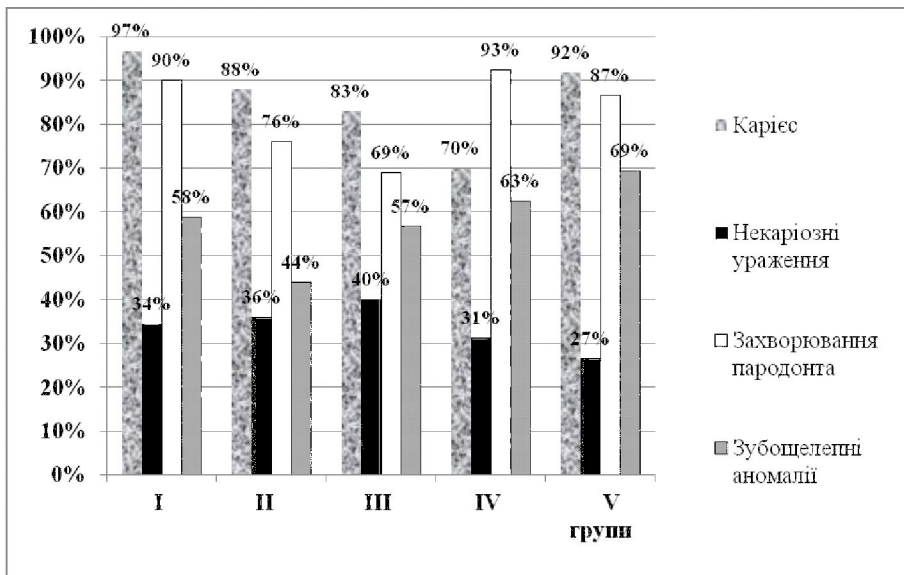


Рис. 1. Поширеність основних стоматологічних захворювань у дітей груп спостереження

У структурі індексу КПВ привертає увагу значний відсоток нелікованих, каріозних зубів, і, що особливо турбує, наявні видалені постійні зуби. Показники таблиці свідчать, що найбільше таких дітей було в I, IV та V групах спостереження.

Ускладнення карієсу у вигляді пульпітів і періодонтитів постійних зубів спостерігалися в 44,4% обстежених із хронічним гастродуоденітом, у 28,0% дітей – при вегетосудинній дистонії та 32,2% – при хронічному бронхіті, і були діагностовані більше ніж у половини дітей, хворих на цукровий діабет (62,5%). При дифузному нетоксичному зобі цей показник склав 42,7%

Некаріозні ураження твердих тканин зубів, основною формою яких була системна та місцева гіпоплазії, виявлялися приблизно в 30-40% обстежених, найбільша кількість випадків спостерігалася в дітей III групи (рис. 1).

Ортодонтична патологія реєструвалася майже в половині дітей груп спостереження. Найвищим показник зубощелепних аномалій і деформацій був у дітей із ендокринопатією (69,4 та 62,5%), найнижчим (44,0%) – при вегетосудинній дистонії.

Наші дослідження підтвердили дані літератури щодо високої поширеності захворювань тканин пародонта при патології шлунково-кишкового тракту та цукровому діабеті. Відповідно ці показники становили 90,0 та 92,5%. Найнижчий показник був в обстежених III групи (68,9%), його можна інтерпретувати як середній.

Поширеність симптому кровоточивості та його інтенсивність у дітей груп спостереження описані в таблиці 2.

Враховуючи оціночні критерії ВООЗ, розповсюдженість захворювань тканин пародонта, за симптомом кровоте-

Група	Поширеність, %	Інтенсивність, секстанти
I	90,0	3,24±0,26
II	77,0	2,18±0,17
III	71,1	1,67±0,13
IV	97,5	3,39±0,28
V	84,0	3,05±0,24

чivosti ясен можна класифікувати як “високу”, а інтенсивність кровоточивості – наближається до “високої” в усіх досліджуваних групах.

Стан гігієни ротової порожнини в дітей усіх груп спостереження був незадовільний і коливався в межах показників 1,63-1,92 (рис. 2).

Висновки

1. Найвища інтенсивність і поширеність карієсу зубів та захворювань тканин пародонта спостерігається при гастроентерологічній патології (96,7 та 90,0%). Враховуючи те, що захворювання шлунково-кишкового тракту, а також інші соматичні захворювання, можуть бути як причиною, так і наслідком стоматологічної патології вважаємо за доцільне ще раз підкреслити необхідність повної санації таких дітей.

2. Ускладнення карієсу найчастіше спостерігаються в дітей із цукровим діабетом (62,5%) та хворобами шлунково-кишкового тракту (44,4%), що вказує на необхідність ранньої діагностики захворювання, яка може бути реалізована за рахунок частих профілактичних оглядів.

3. Зубощелепні аномалії і деформації найбільш часто зустрічаються в дітей із ендокринопатіями (приблизно у 66%).

4. Незадовільна гігієна ротової порожнини, а також відсоток каріозних та видалених зубів у структурі індексу КПВ вказує на необхідність удосконалення стоматологічної допомоги таким дітям.

Перспективи подальших досліджень

Актуальною є розробка диференційованих методів профілактики та лікування для дітей із поєднаною соматичною та стоматологічною патологією.

Література

1. Безвушко Е.В. Взаємозв'язок карієсу зубів із соматичною патологією в дітей, які проживають у районах, різних за екологічною ситуацією / Е.В. Безвушко, І.В. Микчак // Український стоматологічний альманах. - 2012. - № 4. - С. 115-117.
2. Дудіна О.О. Ситуаційний аналіз стану здоров'я дитячого населення / О.О. Дудіна, А.В. Терещенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2014. - № 2. - С. 49-57.
3. Иванов В.С. Показатели заболеваемости кариесом зубов у детей разных стран мира за 1990-2010 годы (часть 1: Россия, Украина, Беларусь) / В.С. Иванов, О.В. Денга, С.А. Шнайдер // Инновации в стоматологии. - 2014. - № 4. - С. 119-126.
4. Иванов В.С. Показатели заболеваемости кариесом зубов у детей разных стран мира за 1990-2010 годы (часть 2: Европа, Северная и Южная Америка, Океания) / В.С. Иванов, О.В. Денга, С.А. Шнайдер // Инновации в стоматологии. - 2015. - № 1. - С. 76-82.
5. Калініченко Ю.А. Взаємозв'язок та взаємовплив стоматологічного та соматичного здоров'я дітей та підлітків як сучасна медико-соціальна проблема / Ю.А. Калініченко, Т.А. Сіротченко // Здоров'я ребенка. - 2010. - № 3(24). - С. 71-74.
6. Клітинська О.В. Особливості стоматологічного статусу дітей із хронічною гастродуоденальною патологією (огляд літератури) /

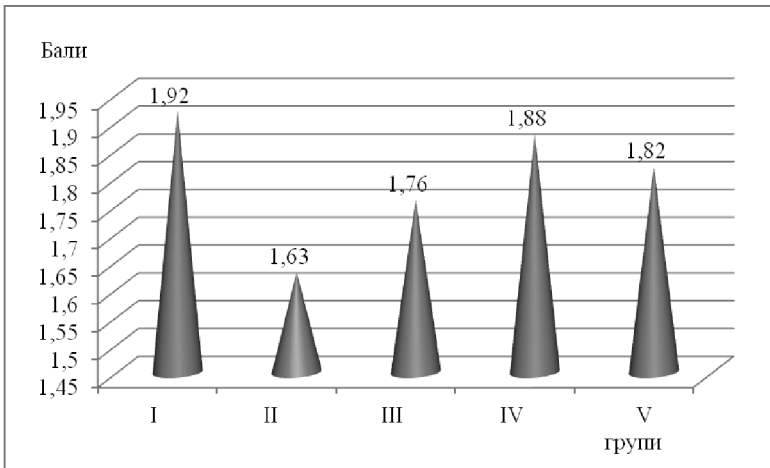


Рис. 2. Стан гігієни ротової порожнини дітей груп спостереження за даними індексу ОНІ-С

О.В. Клітинська, Ю.О. Мочалов, Н.В. Пулена // Проблеми клінічної педіатрії. - № 1(23). - С. 53-59.

7. Моїсеєнко Р.О. Особливості динаміки здоров'я учнів початкової та основної школи / Р.О. Моїсеєнко, Г.М. Даниленко, Л.І. Пономарьова // Современная педиатрия. - 2013. - № 1. - С. 13-17.

8. Хоменко Л.О. Стоматологічне здоров'я дітей України, реальність, перспектива / Л.О. Хоменко // Наук. вісн. Націонал. мед. ун-ту ім. О.О. Богомольця "Стоматологічне здоров'я – дітям України". - 2007. - №3. - С.11-14.

9. Den'ga O.V. The stomatological morbidity of children of Ukraine during 1985-2011 / O.V. Den'ga, O.E. Rejzvikh, V.S. Ivanov // Innovation in Dentistry. - 2014. - Vol. 1. - P. 58-62.

10. Dental and periodontal status of 12-year-old Bulang children in China / S. Zhang, J. Liu, E.C. Lo [et al.] // BMC Oral Health. - 2014. - Vol. 5. - P. 32-48.

11. Murray J.J. Forty years of national surveys: an overview of children's dental health from 1973-2013 / J.J. Murray, C.R. Vernazza, R.D. Holmes // Br. Dent. J. - 2015. - Vol. 219(6). - P. 281-285.

Oksana Hodovanets, Jurij Pavlov, Ljudmyla Grynkevych, Oleksandr Vitkovskij

Dental and Somatic Pathology Comoridity in Children

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Abstract. The aim of the research is to study the dental status of children with concomitant somatic pathology, to establish the interrelated correlations.

To reach the aim the clinical observation of 460 12-15-year-old children was conducted: I group – children with chronic gastroduodenitis (90 people); II – children with dystonia (100); III – children with chronic diseases of the upper respiratory tract (90 people); IV – children with diabetes type 1 (80), V – children with diffuse nontoxic goiter (100 people).

Dental status of children was assessed by the indices OHI-S, PMA, CPI, prevalence and intensity of dental caries (DMF - Decayed, Missing, Filled), non-carious lesions of dental hard tissues and dentoalveolar anomalies

and deformities.

Conclusions. The highest intensity and prevalence of dental caries and periodontal tissue diseases is observed in case of gastroenterological pathology (96.7 and 90.0%, respectively). Dental caries complications are often observed in children with diabetes mellitus (62.5%) and diseases of the gastrointestinal tract (44.4%). Dentofacial anomalies and deformities mostly occur in children with endocrinopathy (66% approximately). Poor oral hygiene, as well as the percentage of carious and extracted teeth in the DMF index structure indicates the need to improve dental care for these children.

Development of prevention and treatment differentiated methods of children with concomitant somatic and dental pathology is promising.

Key words: children, dental status, somatic pathology.

Надійшла: 22.02.2018

Завершено рецензування: 18.06.2018

Прийнята до друку: 18.06.2018