

РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІЧНОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ДІТЕЙ ПРЕПУБЕРТАТНОГО І ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ З ЮВЕНІЛЬНИМ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ¹Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова (м. Вінниця)²ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (м. Ужгород)

virstyk87@rambler.ru

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дана стаття є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної стоматології ВНМУ ім. М. І. Пирогова на тему «Сучасні тенденції та новітні технології в діагностиці та лікуванні одонтопатології, захворювань тканин пародонту та слизової оболонки порожнини рота» (№ державної реєстрації: 0118U005471).

Вступ. Взаємозв'язок та взаємозв'язок стоматологічних захворювань із патологіями внутрішніх органів та систем, зокрема карієсу зубів із ювенільним ревматоїдним артритом (ЮРА), є однією з актуальних проблем сучасної стоматології [1,2,3,4,5]. Найпоширенішим та небезпечним водночас хронічним запальним захворюванням суглобів у дітей є ювенільний ревматоїдний артрит (ЮРА), що має складний аутоімунний патогенез і спричинює їх деструкцію, а інколи навіть ураження очей, серця, легень, нирок [6,7,8]. ЮРА, згідно Міжнародної класифікації хвороб (МКХ –10), відносять до захворювань сполучної тканини та кістково-м'язової системи. Поширеність ЮРА у світі складає понад 150 на 100 000 дітей [9,10]. Одним з ускладнень ЮРА є системні порушення мінерального обміну, що сприяють розвитку остеопорозу кісткової системи [11,12,13,14]. Порушення фосфорно-кальцієвого обміну також посилюється при тривалому лікуванні дітей із застосуванням препаратів глюкокортикоїдного ряду [7,11,15,16].

В експериментальних дослідженнях [17] доведено, що препарати кортикостероїдного ряду сприяють некробіотичним змінам одонтобластів, порушенням процесів мінералізації дентину, розвитку остеопорозу навколорізних тканин. Методом радіоактивної індикації у піддослідних тварин встановлені зміни мінерального та білкового метаболізму в твердих тканинах зубів, зокрема в емалі, зумовлені тривалим прийомом гідрокортизону. При стоматологічному обстеженні дітей, що приймали гідрокортизон, діагностовано множинне каріозне ураження зубів та розвиток атипичних форм карієсу.

Особливої уваги привертає препубертатний та пубертатний період життя дітей, адже саме у цей час відмічається інтенсивний розвиток дитини, становлення її як особистості, мінералізація переважної більшості постійних зубів. Це, в свою чергу, пояснює підвищену чутливість твердих тканин зубів до дії несприятливих факторів саме у цей період, зокрема до соматичних захворювань. За поодинокими даними авторів [18,19,20,21] у дітей з ЮРА виявлена висока поширеність карієсу зубів. Тому актуальність даного дослідження пов'язана із необхідністю вивчення імовірного впливу ЮРА на розповсюдженість, інтенсивність і глибину каріозних уражень зубів у дітей та

їх активність, оскільки дані літератури щодо цих питань суперечливі [22,23,24].

Метою дослідження стало вивчення інтенсивності та особливостей перебігу каріозного процесу у дітей з ЮРА та їх порівняння з аналогічними показниками у одноліток контрольної групи без соматичної патології.

Об'єкт і методи дослідження. Для оцінки інтенсивності ураження зубів каріозним процесом було обстежено 55 дітей з ЮРА віком з 8 до 16 років. Усі обстежувані діти перебували на диспансерному обліку у Вінницькій обласній дитячій клінічній лікарні в педіатричному відділенні №1. Групу контролю склали 52 практично здорових однолітки без супутнього соматичного захворювання.

Усіх обстежених було поділено на дві групи згідно класифікації В.І. Берзіна [25]: препубертатного (8-12 років) і пубертатного періоду (підлітки у віці 13-16 років). У препубертатному віці обстежено 29 пацієнтів основної групи з ЮРА і 25 – контрольної без соматичних захворювань, у підлітковому віці – відповідно 26 і 27 дітей. В основній групі хлопчиків було 27, дівчат – 18, в контрольній – відповідно 26 хлопчиків і 26 дівчат.

У дітей з ЮРА діагностували в більшості випадків суглобовий тип захворювання, що проявлявся клінічно моно-, оліго- і поліартритом (89,7 % в групі дітей препубертатного періоду і 92,3 % в пубертатному) та суглобово-вісцеральний (у 10,3 % і 7,7 % випадків). Стоматологічне обстеження дітей з ЮРА проводилось в стадії клініко-лабораторної ремісії. Початок ЮРА у більшій половині пацієнтів діагностували у віці саме до десяти років. Відтак дітям препубертатного вікового періоду діагноз основного захворювання був встановлений протягом 0,5-2 років, у пубертатному віці – 2-5 років. На момент дослідження ЮРА в обох групах діагностований відповідно у 17,2 і 7,7 % обстежених.

На етапі клінічного обстеження, оцінюючи стоматологічний статус та вивчаючи потребу у лікуванні дітей з ЮРА нами була використана спрощена карта ВООЗ [26]. Діагностували каріозні ураження зубів та їх ускладнення (пульпіт, періодонтит), захворювання пародонту і СОПР відповідно до загальноприйнятих в Україні класифікацій [27].

Інтенсивність каріозного процесу визначали за допомогою індексів КПВ+кп (у препубертатному періоді) і КПВ (у підлітків) в кожного обстежуваного [26]. Вивчення структури індексів проводили згідно методики, яку запропонували А. В. Алимський і соавт. [28], вона передбачає поглиблену оцінку структурних одиниць індексів КПВ і кп, а також дає можливість чітко визначитись з об'ємом необхідних лікуваль-

них заходів. При цьому елемент визначали індекси «КРХПВ» для постійних зубів і «крхп» – для тимчасових. У формулі «КРХПВ»: К – показник поверхневого і середнього карієсу, Р – ускладненого карієсу, що підлягає лікуванню, а Х – видаленню, П – пломбованих зубів, В – видалених. У формулі «крхп» розраховували аналогічні показники тимчасових зубів.

З урахуванням розгорнутої структури визначали інтенсивність ураження каріозним процесом постійних зубів у кожної дитини 8-12 і 13-16 років та загальний показник за формулою:

$$\frac{\sum \text{КРХПВ у всіх обстежених}}{\text{кількість обстежених}}$$

Інтенсивність каріозного процесу у дітей 8-12 років розраховували окремо для постійних (за відзначеною формулою) і тимчасових зубів:

$$\frac{\sum \text{крхп у всіх обстежених}}{\text{кількість обстежених}}$$

Оцінку ступенів активності каріозного ураження зубів (за компенсованою, субкомпенсованою та декомпенсованою формами) проводили згідно рекомендацій Т.Ф. Виноградової [29].

Результати дослідження. При стоматологічному обстеженні (рис. 1) поширеність карієсу у дітей з ЮРА становила 100 % як в препубертатному, так і в підлітковому віці. У групі порівняння – відповідно 72 % в препубертатному періоді і 81,5 % в пубертатному. Інтенсивність каріозного ураження зубів (КПВ+кп) у препубертатному віковому періоді дітей з ЮРА складала 4,7, в контрольній – 2,04, у підлітковому віці (КПВ) відповідно 6,9 і 2,04 (рис. 2).

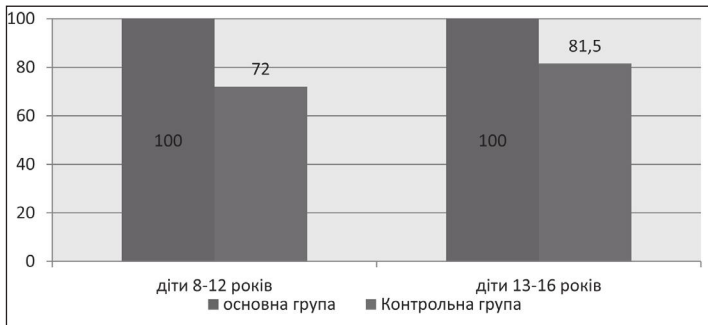


Рисунок 1 Поширеність карієсу зубів у дітей основної та контрольної групи (у %).

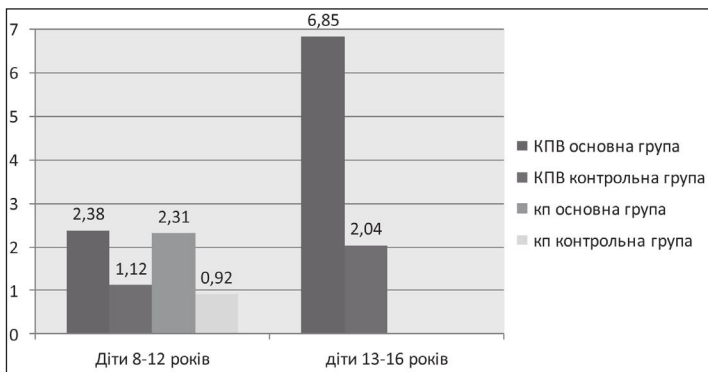


Рисунок 2 Інтенсивність каріозного ураження зубів у дітей основної та контрольної групи.

Для оцінки стоматологічної допомоги дітям з ЮРА важливе значення мають дані про структуру інтенсивності ураження каріозним процесом постійних і тимчасових зубів за А.В. Алімським, що представлений на рис. 3, 4.

При цьому, показники КРХПВ і крхп у дітей основної групи суттєво відрізнялась від контрольної. Так, серед дітей з ЮРА у структурі КРХПВ постійні зуби, що підлягали лікуванню, склали 63,9 % в препубертатному віковому періоді і 60,6 % – в підлітковому віці. В обох групах у структурі елементу «К» був переважно діагностований гострий початковий карієс (відповідно 47,3 і 44,4 %). З наведених даних видно, що найбільший відсоток з виявлених каріозних уражень представляють його ускладнення, зокрема в постійних зубах що потребують лікування, і найменший ті, що підлягають видаленню. Крім того, відносна кількість пролікованих зубів у структурі КРХПВ була досить низькою (21 % у віці 8-12 років і 14,3 % 13-16 років).

Аналогічна ситуація встановлена у дітей віком від 8 до 12 років при підрахунку індексу крхп. При цьому підлягали лікуванню 57,1 % зубів з неускладненим карієсом, 3,9 % – з ускладненим, а пломбовані зуби склали 32,5 %. Проте, гострий початковий карієс в молочних зубах виявлений у поодиноких випадках.

У обстежених однолітків контрольної групи відносна кількість запломбованих зубів у складі індексів КРХПВ і крхп варіювала у межах від 68, 6 % до 76,1 %. Показники неускладненого карієсу в обох групах («К» і «к») коливались у межах від 19,6 % до 22,3 %. Було діагностовано переважно хронічні каріозні процеси. Таким чином, своєчасно проведена санація порожнини рота у одноліток без соматичної патології сприяла зменшенню ускладнень каріозних процесів, які підлягали лікуванню (елементи «К» і «к», «Р» і «р») та видаленню (елемент «В»).

У дітей з ЮРА препубертатного та пубертатного віку діагностована переважно декомпенсована форма активності карієсу зубів, контрольної групи – компенсована (рис. 5).

При обстеженні дітей з ЮРА хронічний катаральний гінгівіт встановлений у 27, 6 % в препубертатному віковому періоді і у 26,9 % в підлітковому, а м'яка лейкоплакія – відповідно у 10,3 і 11,5 %. Ортодонтичне лікування потребували 20,7 % дітей 8-12 років і 26,9 % – 13-16 років.

Обговорення результатів дослідження. За результатами стоматологічного дослідження встановлено вагомий різницю у поширеності, інтенсивності та активності каріозного ураження зубів у дітей з ЮРА та одноліток контрольної групи. 100 % рівень поширеності карієсу зубів у дітей з ЮРА препубертатного та пубертатного періодів, висока інтенсивність, яка перевищує відповідно у два і три рази в одноліток контрольної групи, та констатований III ступінь його активності підтверджують негативну дію загальносоматичного захворювання на стан твердих тканин зубів. Отримані результати співпадали з даними науковців [23,30,31].

Проте, дослідження інтенсивності карієсу зубів за індексами КРХПВ і крхп, дозволили

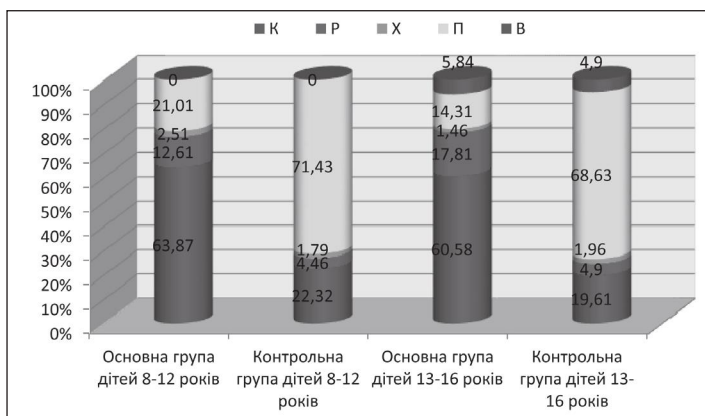
нам оцінити рівень необхідної стоматологічної допомоги. Нами встановлена висока потреба в терапевтичному лікуванні неускладненого і ускладненого карієсу зубів у дітей з ЮРА, про що свідчили показники «К» і «Р» в постійних зубах та «к» і «р» – в тимчасових. Зазначені показники, у цілому, в препубертатному віковому періоді склали в постійних зубах 76,5 %, в тимчасових – 61 %, у пубертатному – 78,4 % в постійних. Це свідчило про необхідність розробки раціональних лікувально-профілактичних заходів у цієї категорії хворих дітей.

Клінічний перебіг каріозного ураження постійних зубів в дітей з ЮРА відрізнявся переважанням гострого початкового карієсу у структурі елементу «К» (47,3 % у препубертатному віковому періоді і 44,4 % – у пубертатному), що співпадало з даними літератури [21,30,32,33]. Поодинокі випадки гострого початкового карієсу в тимчасових зубах дітей 8-12 років, на наш погляд, обумовлені тим, що в періоді резорбції коренів більшості зубів у даному віковому періоді розвиваються, переважно, хронічні каріозні процеси. Отримані результати вказували також на необхідність використання сучасних технологій лікування початкового карієсу постійних зубів у дітей з ЮРА, зокрема мікроінвазивної методики.

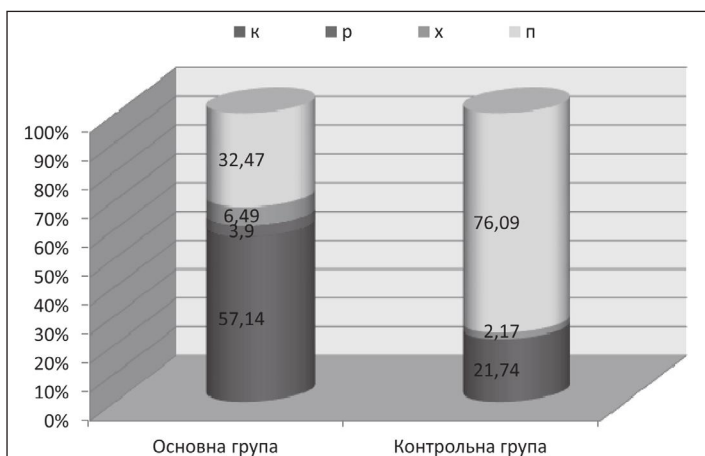
Проте, обстежуючи підлітків з аутоімунним захворюванням суглобів, які знаходились на санаторно-курортному лікуванні, Галкина О.П. [22] не підтвердила встановлений нами та іншими дослідниками клінічний перебіг карієсу зубів. При обстеженні дітей підліткового віку з ЮРА автор виявила, переважно, хронічні форми карієсу зубів. Напевно, обстежені автором підлітки проходили етап санаторно-курортної реабілітації і були попередньо проліковані в стоматологічних закладах за основним місцем проживання.

Отже, на нашу думку, профілактика каріозного ураження зубів у дітей з ЮРА, в залежності від активності процесу, повинна включати комплекс лікарської та безлікарської профілактики поряд з базисною терапією та немедикаментозними заходами основного захворювання.

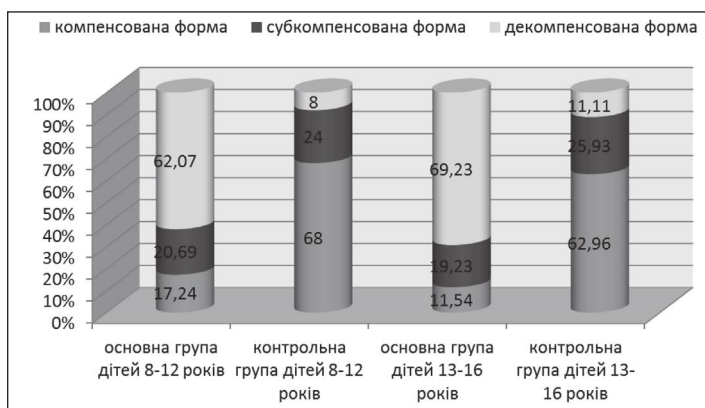
Висновки. Таким чином, оцінюючи фактори розвитку карієсу зубів у дітей та підлітків, необхідно звертати увагу на наявність соматичних захворювань, а також, особливо, на функціональні порушення в цьому віковому періоді, для якого характерні інтенсивний ріст та статеве дозрівання. Взаємозв'язок стоматологічних захворювань і ревматоїдного артриту, який зумовлений порушеннями усіх обмінних процесів і, особливо, фосфорно-кальцієвого, спонукало до поглибленого більш детального вивчення основних показників карієсу зубів у дітей з ЮРА (поширеність, інтенсивність та активність). Нами підтверджено, що аутоімунне захворювання суглобів негативно впливає на клінічний перебіг каріозного ураження зубів у дітей та підлітків, сприяє розвитку III ступеня його



Рисунки 3 та 4 Інтенсивність каріозного ураження постійних зубів (у % до величин КРХПВ) у дітей основної та контрольної групи за А.В. Алімським.



Рисунки 3 та 4 Інтенсивність каріозного ураження тимчасових зубів (у % до величин крхп) у дітей основної та контрольної групи за А.В. Алімським.



Рисунки 3 та 4 Активність карієсу зубів (кількість обстежених у %) за Виноградовою Т.Ф.

активності та, в основному, гострого початкового карієсу.

Перспективи подальших досліджень. Зважаючи на отримані дані подальші дослідження будуть спрямовані на опрацювання методики комплексного лікування і профілактики карієсу зубів у дітей з даним системним аутоімунним захворюванням та вивчення його ефективності.

Література

- Bondaruk NI, Bezvushko EV. Vikovi osoblyvosti urazhenosti kariiesom tymchasovykh zubiv u ditei z patolohiieiu oporno-rukhovoho aparatu. Visnyk problem biolohii i medytsyny. 2017;2(136):355-60. [in Ukrainian].
- Reizvykh OE, Shnaider SA, Noneva NO. Vzaymosv'яз chastyty stomatolohycheskykh zabolevaniy s urovнем somatycheskoho zdorovia detei (obzor lyteratury). Innovatsii v stomatolohii. 2014;3:125-33. [in Russian].
- Satyho EA, Reutskaia KV. Analiz struktury zabolevaemosti karyesom u detei s razlychnoi somatycheskoi patolohiei. Vestnyk Severo-Zapadnogo hosudarstvennogo medytynskoho unyversyteta im. YY. Mechnykova. 2017;9(3):80-3. [in Russian].
- Smoliar NY, Chukhrai NL. Somatycheskaia patolohiya kak faktor, otiahoschaisiushchii formirovaniye rezystentnosti emaly postoiannykh zubov. Stomatolohiya. 2017;96(6):44-7. [in Russian].
- Shreya D, Saha S, Abhay MT, Bhattacharya P, Kavita Dh, Deval A. A comparative evaluation of dental caries status and salivary properties of children aged 5-14 years undergoing treatment for acute lymphoblastic leukemia, type I diabetes mellitus, and asthmaln vivo. J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent. 2018;36(3):283-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30246751/> DOI: 10.4103/JISPPD.JISPPD_46_18
- Omelchenko LI, Oshlianska OA. Osoblyvosti patomorfozu ta suchasnoho perebihu yuvenilnoho revmatoidnoho artrytu (Povidomlennia 1, 2). Zdorove Ukrainy. 2014;1(28):60-1. [in Ukrainian].
- Alekseeva EY. Yuvenilnyi ydyopatycheskyi artryt: klynicheskaia kartyna, dyahnostyka, lechenye. Voprosy sovremennoi pedyatrii. 2015;14(1):78-94. [in Russian].
- Cimaz R. Systemic-onset juvenile idiopathic arthritis. Autoimmunity Reviv. 2016;15(9):931-4. DOI: 10.1016/j.autrev.2016.07.004
- Marushko TV. Yuvenilnyi idyopatychnyi artryt. Pedyatriia. 2018;1(44):39-41. [in Ukrainian].
- Fellas A, Hawke F, Santos D, Coda A. Prevalence, presentation and treatment of lower limb pathologies in juvenile idiopathic arthritis: A narrative review. J Paediatr Child Health. 2017;53(9):836-40. DOI: 10.1111/jpc.13646
- Kondratiuk VYe, Ivashnivskiy OI, Dzhus MB, Korzhuk VO. Vypadok hliukokortykoid-indukovanoho osteoporozu na tli yuvenilnoho revmatoidnoho artrytu. Ukrainyskyi revmatolohichnyi zhurnaliu. 2015;2(60):82-7. [in Ukrainian].
- Dzhus M. Rozvytok osteoporozu u patsientiv z yuvenilnym idyopatychnym artrynom. Pratsi NTSh med. nauky. 2015;X LIII:49-62. [in Ukrainian].
- Kaladze NN, Skoromnaia NN, Soboleva EM. Sostoianye hormonalnoi reguliatsii u bolnykh yuvenilnym revmatoidnym artrynom. Zdorove rebenka. 2010;3:31-7. [in Russian].
- Janicka-Szczepaniak M, Orczyk K, Szymbor K, Chlebna-Sokół D, Smolewska E. Is it possible to predict a risk of osteoporosis in patients with juvenile idiopathic arthritis? A study of serum levels of bone turnover markers. Acta Biochim Pol. 2018;65(2):297-302. DOI: https://doi.org/10.18388/abp.2017_2561
- Oray M, Tuğal-Tutkun I. Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis-Associated Uveitis. Turk. J. Ophthalmol. 2016;46(2):77-82.
- Harrington J, Holmyard D, Silverman E. Bone histomorphometric changes in children with rheumatic disorders on chronic glucocorticoids. Pediatr Rheumatol Online J. 2016;14(1):58. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27832795/>
- Ovrutskyi HD, Leontev VK. Karyes zubov. Moskva: Medytyna; 1986. 144 s. [in Russian].
- Bezrukov SH, Halkyna OP. Pokazately rasprostranennosti, yntensyvnyty karyesa zubov y chastyty hypoplazyy emaly u bolnykh yuvenilnym revmatoidnym artrynom. Visnyk stomatolohii. 2014;1:84-7. [in Russian].
- Kozlytyna YuA. Klynichko-laboratornoe obosnovaniye efektyvnosti kompleksnykh metodov profylaktyky y lecheniya stomatolohycheskikh zabolevaniy u detei s yuvenilnym revmatoidnym artrynom [avtoreferat]. Moskva: 2012. 15 s. [in Russian].
- Skeie MS, Gil EG, Cetrelli L, Annika R, Fischer J, Nordrehaug Åstrøm A, et al. Oral health in children and adolescents with juvenile idiopathic arthritis: a systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health. 2019;19(1):285. Available from: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0965-4>
- Kobus A, Kierklo A, Sielicka D, Szajda SD. Juvenile idiopathic arthritis and oral health. Postepy Hig Med Dosw (online). 2016;70:410-9. Available from: DOI: 10.1186/s12903-019-0965-4
- Halkyna OP. Kompleksnaia stomatolohycheskaia reabylytatsiya bolnykh yuvenilnym revmatoidnym artrynom (klynichko-eksperimentalnoe issledovaniye) [avtoreferat]. Symferopol: 2018. 44 s. [in Russian].
- Admakyn OY, Kozlytyna YuA. Klynichko-ymmunolohycheskaia kharakterystyka sostoianiya orhanov polosty rta u detei s yuvenilnym revmatoidnym artrynom. Stomatolohiya. 2011;6:77-9. [in Russian].
- Mamedov AdA, Admakyn OY, Skakodub AA. Prynyspy okazaniya stomatolohycheskoi pomoshchy detiam s yuvenilnym revmatoidnym artrynom. Stomatolohiya detskoho vozrasta y profylaktyka. 2011;1:8-13. [in Russian].
- Berzin VI. Hihiiena ditei ta pidlitkiv: pidruchnyk. K.: Askaniia; 2008. 340 s. [in Ukrainian].
- Kaskova LF, Amosova LI, Karpenko OO. Profilaktyka stomatolohichnykh zakhvoriuvan: pidruch. dlia stud. vyshchykh med. navch. zakl. Kh.: Fakt; 2011. 392 s. [in Ukrainian].
- Khomenko LO, redactor. Propedyvtya dytiachoi terapevtychnoi stomatolohii: pidruchnyk. K.: Knyha plius; 2011. s. 320. [in Ukrainian].
- Alymskiy AV, Alyeva RK. Osobennosti porazhenosti karyesom zubov v Azerbaidzhane. Stomatolohiya. 2001;2:58-60. [in Russian].
- Vynohradova TF. Karyes zubov u detei. Klynicheskaia stomatolohiya. 2008;3:7-10. [in Russian].
- Hrynyn VM, Skvortsova AA. Osobennosti razvytiya karyesa zubov i eho oslozhneniy u bolnykh revmatoidnym artrynom. Rossyyskiy stomatolohycheskyi zhurnal. 2011;2:17-9. [in Russian].
- Hryshkian AR. Osobennosti okazaniya terapevtycheskoi stomatolohycheskoi pomoshchy bolnym revmatoidnym artrynom (bez porazheniya sliunnykh zhelez) [avtoreferat]. Moskva: 2008. 23 s. [in Russian].
- Feres de Melo AR, Ferreira de Souza A, de Oliveira Perestrelo B, Leite MF. Clinical oral and salivary parameters of children with juvenile idiopathic arthritis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2014;117(1):75-80.
- Thornley S, Marshall RJ, Bach K, Koopu P, Gary R, Sundborn G, Win Le Shwe Sin Ei. Sugar, dental caries and the incidence of acute rheumatic fever: a cohort study of Maori and Pacific children. J. Epidemiol Community Health. 2017;71(4):364-70. DOI: 10.1136/jech-2016-208219

РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІЧНОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ДІТЕЙ ПРЕПУБЕРТАТНОГО І ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ З ЮВЕНІЛЬНИМ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Пилипюк О. Ю., Кулигіна В. М., Шінкарук-Диковицька М. М., Алексєнко Н. С., Ваховський В. В.

Резюме. Взаємовплив та взаємозв'язок стоматологічних захворювань із патологіями внутрішніх органів та систем, зокрема карієсу зубів із ювенільним ревматоїдним артритом (ЮРА), є однією з актуальних проблем сучасної стоматології. Системні порушення мінерального обміну при ЮРА та катаболічний ефект гормональних препаратів, які отримують діти для лікування ЮРА, впливають на склад мінералізованих тканин організму.

Об'єкт і методи. Було обстежено 55 дітей основної групи з ЮРА (клас XIII, M08.0) у віці 8-16 років і 52 практично здорових однолітків групи контролю без соматичної патології. Усіх обстежених було поділено на дві групи згідно класифікації В.І. Берзіня: препубертатного (8-12 років) і пубертатного (підліткового) періоду (13-16 років). У препубертатному віці обстежено 29 дітей основної групи з ЮРА і 25 – контрольної без соматичних захворювань, у підлітковому віці – відповідно 26 і 27 дітей.

Визначали інтенсивність карієсу за індексами КПВ+кп (у препубертатному періоді) і КПВ (у підлітків) та за розгорнутою структурою КРХПВ для постійних зубів і кпкп – для тимчасових, а також ступені активності каріозного процесу у зубах згідно форм: компенсована, субкомпенсована, декомпенсована.

Результати дослідження показали високу інтенсивність каріозного ураження зубів у дітей з ЮРА як у другому дитинстві так і в підлітків, що була вища порівняно з дітьми групи контролю ($p < 0,05$) більш ніж в два і в

три рази. Оцінюючи перебіг каріозного процесу в дітей з ЮРА нами було виявлено переважання неускладненого і ускладненого нелікованого карієсу в структурі КРХВП (відповідно «К» + «Р» у дітей в препубертатному періоді склали 76,5 %, у підлітків 78,4 %) і крхп («к» + «р» в препубертатному періоді 61 %), розвиток в більшості випадків гострого початкового карієсу (дефекти у вигляді білих каріозних плям в структурі елемента «К» у другому дитинстві склали 47,3 %, у підлітків 44,4 %) і декомпенсовану форму каріозного ураження.

Висновки. Отримані результати тільки підтвердили можливий вплив загальносоматичного захворювання на активність та інтенсивність каріозного процесу.

Ключові слова: ювенільний ревматоїдний артрит, діти, карієс зубів, інтенсивність.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ПРЕПУБЕРТАТНОГО И ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Пыльпюк О. Ю., Кулыгина В. Н., Шинкарук-Диковицкая М. М., Алексеенко Н. С., Ваховский В. В.

Резюме. Взаимовлияние и взаимосвязь стоматологических заболеваний с патологиями внутренних органов и систем, в том числе кариеса зубов с ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА), является одной из актуальных проблем современной стоматологии. Системные нарушения минерального обмена при ЮРА и катаболический эффект гормональных препаратов которые получают дети для лечения ЮРА, влияют на состав минерализованных тканей организма.

Объект и методы. Было обследовано 55 детей основной группы с ЮРА (класс XIII, M08.0) в возрасте 8-16 лет и 52 практически здоровых сверстника группы контроля без соматической патологии. Всех обследованных разделили на две группы согласно классификации В.И. Берзиня: подросткового (8-12 лет) и пубертатного (подросткового) периода (13-16 лет). В препубертатном возрасте обследовано 29 детей основной группы с ЮРА и 25 – контрольной без соматических заболеваний, в подростковом возрастесоответственно 26 и 27 детей. Определяли интенсивность кариеса по индексам КПУ + кп (в препубертатном периоде) и КПУ (у подростков) и по развернутой структуре КРХПУ для постоянных зубов и крхп для временных, а также степени активности каріозного процесса в зубах согласно формам: компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная.

Результаты исследования показали высокую интенсивность каріозного поражения зубов у детей с ЮРА как во втором детстве так и у подростков, которая была выше по сравнению с детьми группы контроля ($p < 0,05$) более чем в два и в три раза. Оценивая течение каріозного процесса у детей с ЮРА нами было выявлено преобладание неосложненного и осложненного нелеченного кариеса в структуре КРХУП (соответственно «К» + «Р» у детей в препубертатном периоде составили 76,5 %, у подростков 78,4 %) и крхп («к» + «р» в препубертатном периоде 61 %), развитии в большинстве случаев острого начального кариеса (дефекты в виде белых каріозных пятен в составе элемента «к» во втором детстве составили 47,3 %, у подростков 44,4 %) и преобладание декомпенсированной степени активности каріозного поражения.

Выводы. Полученные результаты только подтвердили влияния общесоматического заболевания на активность и интенсивность каріозного процесса.

Ключевые слова: ювенильный ревматоидный артрит, дети, карієс зубів, інтенсивність.

THE RESULTS OF A CLINICAL DENTAL EXAMINATION OF CHILDREN OF PREPUBERTAL AND PUBERTAL AGE WITH JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

Pylypiuk O. Y., Kulygina V. M., Shinkaruk-Dykovytska M. M., Aleksyeyenko N. S., Vakhovskiy V. V.

Abstract. The interaction and relationship between dental diseases and the pathologies of internal organs and systems, particularly dental caries with juvenile rheumatoid arthritis (JRA), is one of the pressing issues of modern dentistry. Systemic disorders of mineral metabolism in JRA and the catabolic effect of corticosteroids taken by children with JRA affect the mineralized tissues of the body.

Object and methods. The examination of 55 children of the main group with JRA (class XIII, M08.0) aged from 8 to 16 years and 52 practically healthy children of the control group of the same age period without somatic pathology. All subjects were divided into two groups according to the classification of VI Berzin: prepubertal (8-12 years) and pubertal (adolescent) period (13-16 years). In prepubertal age, 29 children of the main group with JRA and 25 control without somatic diseases were examined, in adolescence 26 and 27 children, respectively. The intensity of caries was determined by the indices of carious, filled, removed teeth and carious, filled temporary teeth (in the prepubertal period) and carious, filled, removed teeth (in adolescents) and by the expanded structure of carious, filled, removed teeth for temporary ones, as well as the degree of activity of carious lesions of teeth by forms: compensated, subcompensated, decompensated.

Research results. After analyzing the results, it was found that the intensity of carious lesions of the teeth in children with JRA more than twice (in childhood II group) and three times (in adolescents) exceeded that in children of the control group ($p < 0.05$). Assessing the course of the carious process in children with JRA, we found the predominance of uncomplicated and complicated untreated caries in the structure of DTEMF (respectively «C» + «P» in children in the prepubertal period was 76.5 %, adolescents 78.4%) («c» + «p» in the prepubertal period 61.04 %), the development in most cases of acute primary caries (defects in the form of white carious spots in the structure of the element «c» in the second childhood was 47.3 %, in adolescence 44.4 %) and the predominance of the decompensated degree of activity of the carious lesions.

Conclusions. This indicated a possible impact of systemic disease on the intensity and activity of carious lesions of teeth.

Key words: juvenile rheumatoid arthritis, children, dental caries, intensity.

*Рецензент проф. Шешукова О. В.
Стаття надійшла 25.09.2020 року*