

12. Peterson P., Mars M., Gowans A., Larson O., Neovius E. Et al. Mean GOSLON Yardstick Scores After 3 Different Treatment Protocols-A Long-term Study of Patients With Unilateral Cleft Lip and Palate. *Cleft Palate Craniofac J.* 2019 Feb;56(2):236-247. doi: 10.1177/1055665618774010. Epub 2018 May 8. PMID: 29738290.

13. Buj-Acosta C., Paredes-Gallardo V., Montiel-Company J.M., Albaladejo A., Bellot-Arcis C. Predictive validity of the GOSLON Yardstick index in patients with unilateral cleft lip and palate: A systematic

review. *PLoS One.* 2017 Jun 1;12(6):e0178497. doi: 10.1371/journal.pone.0178497. PMID: 28570588; PMCID: PMC5453533.

14. Yakob M., Hassan Y.R., Tse K.L., Gu M., Yang Y. Comparing Modified Huddart-Bodenham Scoring System and GOSLON Yardstick to Assess Dental Arch Relationships in Unilateral Cleft Lip and Palate Patients. *Cleft Palate Craniofac J.* 2018 Aug;55(7):983-988. doi: 10.1597/16-191. Epub 2018 Feb 22. PMID: 28092164.

УДК 616.31+[616-053.5+616.72-002.77]

Деньга О.В.,

д. мед. н.

Дорощ І.В.,

Балега М.І.

к. мед. н.

Рожко П.Д.

д. мед. н. Одеський національний медичний університет

Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Національної академії медичних наук України»

[DOI: 10.24412/2520-6990-2021-18105-66-68](https://doi.org/10.24412/2520-6990-2021-18105-66-68)

СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ, ТКАНИН ПАРОДОНТУ ТА РІВЕНЬ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ ЗАКАРПАТТЯ З ЮВЕНІЛЬНИМ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Denga O.V.,

Dorosh I.V.,

Balega M.I.

Rozhko P.D.

Odessa National Medical University

State Establishment «The Institute of Stomatology

and Maxillo-Facial Surgery National Academy of Medical Science of Ukraine»

STATE OF HARD DENTAL TISSUES, PERIODONTAL TISSUES AND LEVEL OF ORAL CAVITIES HYGIENE IN CHILDREN OF TRANS-CARPATHTIA WITH JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

Аннотація.

Проведені дослідження стоматологічного статусу дітей Закарпаття з ювенільним ревматоїдним артритом двох вікових груп (6-8 років та 12-14 років) свідчать про те, що показники захворювання твердих тканин зубів та тканин пародонту у них значно перевищують аналогічні показники у дітей без даної патології. Так в групі дітей 6-8 років з ювенільним ревматоїдним артритом індекс КПВз перевищував аналогічний показник у дітей без даної патології в 22 рази, а індекс КПВп – в 25 разів. Такі показники твердих тканин зубів, карієс, як «карієс», «пломба», «видалення» і «ускладнення» у дітей з ювенільним артритом також значно перевищували аналогічні показники у здорових дітей. У 12-14-річних дітей з ювенільним артритом аналогічні показники також були більшими ніж у дітей без даної патології. Індекс РМА%, показники зубного каменю і кровоточивості в 6-8-річному віці та 12-14-річному віці у дітей з ювенільним ревматоїдним артритом були відповідно вище ніж у дітей без артриту в 2,7 і 1,6 рази (РМА%), в 6 та 1,37 рази (зубний камінь), 12 та в 3 рази (кровоточивість).

Abstract.

Conducted studies of the dental status of children in Transcarpathia with juvenile rheumatoid arthritis of two age groups (6-8 years old and 12-14 years) indicate that hard dental tissues and periodontal tissues diseases indicators significantly exceeded similar indicators in children without this pathology. Thus, in the group of children aged 6-8 years with juvenile rheumatoid arthritis, the caries index of caries, removed, fillings exceeded the same indicator in children without this pathology is 22 times, and caries filling, extracted index, the filling is removed - 25 times. Indicators of hard dental tissues such as "Caries", "filling", "removal" and "complications" in children with juvenile arthritis also significantly exceeded similar indicators in healthy children. 12-14-year-old children with juvenile arthritis have similar indicators were also higher than in children without this pathology. PMA index %, indicators of tartar and bleeding at 6-8 years old age and 12-14 years of age in children with juvenile rheumatoid arthritis were respectively higher than in children without arthritis in 2.7 and 1.6 times (PMA %), 6 and 1.37 times (tartar), 12 and 3 times (bleeding).

Ключові слова: діти, тверді тканини зубів, тканини пародонту, ювенільний ревматоїдний артрит.

Key words: children, hard tissues of teeth, periodontal tissues, juvenile rheumatoid arthritis

Профілактика та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей з ювенільним ревматоїдним артритом (ЮРА) є достатньо складним завданням. ЮРА або ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) призводить до уповільненого фізичного розвитку, інвалідності, зменшення тривалості життя та суттєво впливає на стоматологічний статус дітей [1, 2]. Етіологія ювенільного ідіопатичного артрити остаточно невідома. Існують окремі роботи по лікуванню карієсу зубів у дітей з ювенільним ревматоїдним артритом [3, 4], обумовленим тривалим прийомом глюкокортикоїдів при цьому і порушенням обмінних процесів в організмі. Але в останній час доведена генетична схильність організму до ЮРА [5, 6, 7]. На сьогоднішній день відомо багато генів, поліморфізм яких пов'язаний з цією патологією [6].

Метою роботи було вивчення стоматологічного статусу дітей з ювенільним ревматоїдним артритом, які проживають в Закарпатті.

Матеріали і методи. В епідеміологічних дослідженнях приймали участь діти від 6 до 14 років з ЮРА (150 осіб), які проживають в Закарпатті та знаходяться на обліку в ендокринологічному центрі м. Мукачево. При цьому оцінювався стоматологічний статус дітей, який включав оцінку стану твердих тканин зубів, тканин пародонту та стан гігієни порожнини рота.

Результати та їх обговорення. Проведене нами дослідження стоматологічного статусу дітей з ювенільним ревматоїдним артритом свідчить про те, що показники захворювання твердих тканин зубів у них значно перевищують аналогічні показники у дітей без ЮРА (табл. 1-2).

Таблиця 1

Вплив ювенільного ревматоїдного артрити на стан твердих тканин зубів у дітей 6-8 років, які проживають в Закарпатті

Показники	Групи	Група дітей з ЮРА n = 38	Група дітей без ЮРА n = 42
КПВз		3,29 ± 0,40	0,15 ± 0,01
КПВп		3,82 ± 0,38	0,15 ± 0,01
Карієс		3,12 ± 0,29	0,10 ± 0,01
Пломба		0,47 ± 0,03	0,15 ± 0,02
Видалення		0,24 ± 0,03	0,10 ± 0,01
Ускладнення		0,14 ± 0,01	0,10 ± 0,01

Так у дітей 6-8 років з ревматоїдним артритом показники ураження твердих тканин зубів КПВз і КПВп перевищували аналогічні показники у дітей без ЮРА в 22 рази і в 25 разів відповідно. Такі показники твердих тканин зубів, як «карієс»,

«пломба», «видалення» і «ускладнення» у 6-8-річних дітей з ЮРА перевищували аналогічні показники у дітей без ЮРА відповідно в 31 раз, в 3 рази, в 2,4 рази і в 1,4 рази (табл. 1).

Таблиця 2

Вплив ювенільного ревматоїдного артрити на стан твердих тканин зубів у дітей 12-14 років, які проживають в Закарпатті

Показники	Групи	Група дітей з ЮРА n = 37	Група дітей без ЮРА n = 33
КПВз		7,10 ± 0,60	2,60 ± 0,20
КПВп		7,50 ± 0,71	2,92 ± 0,30
Карієс		6,50 ± 0,52	0,59 ± 0,04
Пломба		0,80 ± 0,10	2,23 ± 0,20
Видалення		0,20 ± 0,02	0,20 ± 0,02
Ускладнення		0,70 ± 0,10	0,04 ± 0,005

У 12-14-річних дітей з ЮРА показники КПВз і КПВп були в 2,7 рази і в 2,5 рази відповідно вище, ніж у дітей без ЮРА. У 12-14-річних дітей перевищення показників «карієс», «пломба», «видалення» і «ускладнення» у дітей з ЮРА були в 11 разів («карієс») і в 17,5 рази («ускладнення»), показник «пломба» був менше в 2,7 рази, а показник «видалення» залишався незмінним, так як у дітей з ЮРА

вторинний карієс в даному випадку був більше за рахунок порушення процесу колагенотворення і остеопенії (табл. 2).

У таблицях 3-4 наведені показники тканин пародонту і рівня гігієни порожнини рота дітей 6-8 років і 12-14 років з ЮРА і без цієї патології.

Вплив ювенільного ревматоїдного артриту на пародонтальні індекси і показники рівня гігієни у дітей 6-8 років, які проживають в Закарпатті

Показники	Групи	Група дітей з ЮРА n = 38	Група дітей без ЮРА n = 42
РМА %		25,08	9,24
Зубний камінь		0,06 ± 0,008	0,01 ± 0,001
Проба Ш-П		1,25 ± 0,13	1,21 ± 0,10
Кровоточивість		1,45 ± 0,13	0,12 ± 0,02
S-loe		1,41 ± 0,15	1,19 ± 0,10
Stallard		1,33 ± 0,12	1,14 ± 0,13

Пародонтальні індекси і індекси рівня гігієни у дітей Закарпаття 6-8 років з ЮРА були значно гірше, ніж у дітей без ревматоїдного артриту. Так, індекс РМА% в 6-8-річному віці у дітей з ЮРА був в 2,7 рази вище, ніж у дітей без ЮРА. Показники рівня гігієни Silness-Loe і Stallard у дітей з ЮРА також перевищували аналогічні значення у дітей без

ЮРА відповідно в 1,18 рази і в 1,16 рази у 6-8-річних. Показники зубного каменю, проби Шиллера-Писарева і кровоточивості у 6-8-річних дітей з ЮРА були відповідно гірше в 6 разів, в 1,03 рази і в 12 разів (табл. 3).

Таблиця 4

Вплив ювенільного ревматоїдного артриту на пародонтальні індекси і показники рівня гігієни у дітей 12-14 років, які проживають в Закарпатті

Показники	Групи	Група дітей з ЮРА n = 37	Група дітей без ЮРА n = 33
РМА %		32,99	20,79
Зубний камінь		0,33 ± 0,04	1,19 ± 0,12
Проба Ш-П		1,48 ± 0,15	1,26 ± 0,13
Кровоточивість		0,3 ± 0,04	0,24 ± 0,03
S-loe		1,52 ± 0,16	1,34 ± 0,12
Stallard		1,48 ± 0,13	1,10 ± 0,10

Пародонтальні індекси і індекси рівня гігієни у дітей Закарпаття 12-14 років з ЮРА також були значно гірше, ніж у дітей без ревматоїдного артриту. Індекс РМА% в 12-14-річному віці у дітей з ювенільним ревматоїдним артритом був в 1,6 рази вище, ніж у дітей без ЮРА. Індекси гігієни Silness-Loe і Stallard у дітей з ЮРА також перевищували аналогічні значення у дітей без ЮРА відповідно в 1,28 рази і в 1,17 рази. Показники зубного каменю, проби Шиллера-Писарева і кровоточивості у 12-14-річних дітей з ЮРА були гірше, ніж без ЮРА, в 1,37, в 1,1 рази і в 3 рази відповідно (табл. 4).

Висновки:

– у дітей в середньому по групах 6-8 та 12-14 років з ЮРА в порівнянні з дітьми груп без ЮРА показники КПВз, КПВп, «карієс», «видалення» і «ускладнення» були більше відповідно в 3,6 рази, в 3,63 рази, в 16 разів, в 2,2 рази, в 22 рази, а показник «пломба» був менше в 2 рази у зв'язку з порушенням в цьому випадку колагенотворення;

– середні показники всіх пародонтальних індексів і показників рівня гігієни порожнини рота у дітей груп 6-8 і 12-14 років у разі наявності ЮРА були гірше, ніж у дітей без ЮРА.

Список літератури

1. Шелепина Т.А. Ограничение жизнедеятельности у больных ювенильным хроническим

артритом // Современная ревматология. – 2012. – Т. 6. – № 4. – С. 70-72.

2. Салугина С.О. Эволюция системного ювенильного артрита при длительном наблюдении // Научно-практическая ревматология. – 2012. – № 6 (50). – С. 88-93.

3. Пилипюк О.Ю. Обґрунтування комплексної профілактики і лікування карієсу зубів у дітей з ювенільним ревматоїдним артритом: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22 / Ужгород. Ужгородський національний університет. – Ужгород, 2019. – 20 с.

4. Галкина О.П. Стоматологический статус больных ювенильным ревматоидным артритом // Научный вестник Крыма. – 2016. – №2 (2). – С. 1-3.

5. Prakken B, Albani S, Martini A. Juvenile idiopathic arthritis // Lancet. – 2011. – № 377(9783). – P. 2138-2149.

6. Федорова Е.В., Егоров А.С., Аммосова Т. и др. О протективной роли мутации ccr5delta32 при системном ювенильном идиопатическом артрите // Якутский медицинский журнал. – 2012. – № 4 (40). – С. 14-17.

7. Hersh AO, Prahalad S. Genetics of Juvenile Idiopathic Arthritis // Rheum Dis Clin North Am. – 2017. – № 43(3). – С. 435-448.