***Кривенко Л.С., к.мед.н.***

*Харківський національний медичний університет*

*Асистент кафедри стоматології дитячого віку,   
дитячої щелепно-лицевої хірургії та імплантології*

**АНАЛІЗ ПАРОДОНТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА АЛЕРГІЮ**

Алергічні захворювання є важливою проблемою сучасної медицини, оскільки сенсибілізація дорослого та дитячого населення постійно зростає. В Україні за останні 5 років відмічається тенденція до збільшення частоти алергічних захворювань в 1,5 рази., а саме на бронхіальну астму хворіє майже 5% населення [1]. Серед дітей м. Києва в віці 6-7 років поширеність на бронхіальну астму складає 8,1%, алергічний риніт – 5,5%, атопічний дерматит – 3,8%, підлітків 13-14 років відповідно – 6,1%, 5,6%, 3,9% [2]. В розвинених країнах майже 15-35 % населення страждають на алергічні захворювання, що являє собою велику соціальну та економічну проблему. Крім того, алергічні захворювання набувають більш тяжких клінічних форм з поширенням на інші органи та системи. Враховуючи, що алергічні захворювання мають хронічний рецидивуючий характер, стоматологічний статус дітей зазнає певних змін. У літературі наведені дані щодо зменшення швидкості слиновиділення, зміни параметрів ротової рідини, зниження місцевого імунітету порожнини рота, збільшення поширеності зубощелепних аномалій. Проте узагальненого вивчення стоматологічного статусу дітей з алергічною патологією у літературі не наведено.

**Метою** даного дослідження було вивчення стану тканин пародонту пацієнтів з алергічною патологією.

**Матеріали та методи.** Було проведене комплексне клінічне обстеження 45 дітей віком від 12 до 18 років, хворих на алергію (бронхіальну астму, атопічний дерматит, алергічний риніт). Для виявлення ступеню запалення ясен був використаний індекс СРІ.

**Результати досліджень**. Із загальної кількості обстежених 19 дітей мали бронхіальну астму, 15 дітей були хворими на атопічний дерматит, 11 - на алергічний риніт.

Серед дітей, хворих на бронхіальну астму, захворювання пародонту були виявлені у 73,4% випадках. При цьому кровоточивість ясен була встановлена серед 61,3% обстежених дітей, зубний камінь – серед 12,1% обстежених. Середня кількість здорових секстантів тканин пародонту склала 1,2, з кровоточивістю – 3,6, з мінералізованими зубними нашаруваннями – 1,2. Найбільш розповсюдженою клінічною формою захворювань пародонту, виявлених серед дітей з даною нозологією, був катаральний гінгівіт – у 78,3% пацієнтів. Також під час обстеження був виявлений гіпертрофічний (14,2%) та виразково-некротичний (7,5%) гінгівіт. У більшості випадків був діагностований генералізований гінгівіт (62,4%), локалізована форма зустрічалася рідше – у 37,6% випадків.

Серед дітей з діагнозом «атопічний дерматит» захворювання пародонту були виявлені у 71,6% випадків. Результати клінічного обстеження показали, що кровоточивість ясен відмічалася у 48,3% дітей, зубний камінь – у 23,3% дітей. Кількість інтактних секстантів у обстежених дітей склала в середньому 3,2, з кровоточивістю – 1,5, з зубними нашаруваннями – 1,3. Серед клінічних форм проявів захворювань пародонту катаральний гінгівіт був найбільш розповсюдженим (75,7%), гіпертрофічний зустрічався у 24,3% випадків, виразково-некротичний не був виявлений у жодної дитини. За поширеністю запального процесу переважав генералізований гінгівіт (58,2%), локалізований гінгівіт був діагностований у 41,8% випадків.

У дітей, хворих на алергічний риніт, захворювання пародонту були виявлені найчастіше серед усіх груп дітей з атопічними станами – у 78,8% обстежених. Вивчення пародонтологічного статусу показало, що кровоточивість ясен встановлена у 45,8% дітей, зубний камінь – у 33,0% дітей. Згідно з отриманими даними, середня кількість пародонтологічно інтактних секстантів склала 2,8, з кровоточивістю – 2,2, з зубними нашаруваннями – 1. Найбільш розповсюдженою формою запальних захворювань пародонту був визначений катаральний гінгівіт - у 74,6% випадків, гіпертрофічний гінгівіт встановлено у 24,4% випадків; за поширеністю процесу превалював генералізований гінгівіт – у 59,6% обстежених дітей.

**Висновки.** Таким чином, проведені клінічні дослідження доводять високу розповсюдженість захворювань тканин пародонту серед дітей, хворих на алергію. При цьому варто відмітити, що пацієнти з атопічними станами (бронхіальна астма, атопічний дерматит та алергічний риніт) під час проведення обстеження не мали значної різниці у клінічних проявах запальних захворювань пародонту. Серед усіх обстежених дітей найчастіше виявляли катаральний гінгівіт, кровоточивість ясен та генералізовану форму гінгівіту. Перспективним є подальше детальне вивчення стоматологічного статусу пацієнтів з алергічними захворюваннями в анамнезі з метою патогенетичної корекції їх лікування.

Література:

1. Пухлик Б. М. Элементарная аллергология / Б. М. Пухлик. – Винница : ТОВ "Велес", 2002. – 148 c.
2. Ласиця О. Л. Алергологія дитячого віку : Навч.-метод. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. III - IV рівнів акредитації та лікарів-інтернів / О. Л. Ласиця, Т. С. Ласиця, С. М. Недельська. – К. : Кн. плюс, 2004. – 368 c.