

## СТАН ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ СЛИННИХ ЗАЛОЗ І РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ

Одеський національний медичний університет,  
ДУ «Інститут стоматології НАМН України», Одеса

Віковий період, протягом якого в організмі відбувається внутрішня перебудова, що завершується досягненням статевої зрілості, називають пубертатним [1]. Процес супроводжується різкими ендокринними порушеннями, бурхливим ростом, значними змінами в життєдіяльності організму, на тлі яких можливі вегетативні розлади [2].

Як відомо, стан вегетативної нервової системи (ВНС), що зберігає за різних умов гомеостаз, забезпечує погоджену дію органів і систем при різних несприятливих умовах, багато в чому визначає рівень функціональних резервів організму [2]. У пубертатному періоді значно зростає активність симпатичної та парасимпатичної ланок ВНС. Висока симпатoadреналова активність потрібна для забезпечення ростових процесів енергією, парасимпатична — для збільшення, анаболічних процесів, синтезу білка. Тому симптоми вегетативної дисфункції наявні в усіх без виключення підлітків [3; 4].

У зв'язку з цим слід очікувати, що нестійкість ВНС може призвести і до розбалансування функції слинних залоз і, як наслідок, зниження об'ємів слини, що надходить у ротову порожнину.

Слина є однією з важливих біологічних рідин людини. Особливість складу та властивостей слини сприяє підтримці гомеостазу порожнини рота [5]. Як природне рідке біологічне середовище слина відіграє величезну роль у життєдіяльності зубів,

слизової оболонки порожнини рота (СОПР) і пародонта [6].

**Мета** дослідження полягала у вивченні функціональної активності слинних залоз, стану зубів і СОПР, а також стану гігієни ротової порожнини у підлітків залежно від рівня саливації (норма, гіпосаливація).

### Матеріали та методи дослідження

У дослідженнях взяли участь діти віком 13–15 років (усього 98 дітей, з них 51 дівчинка віком 13 років і 47 хлопчиків віком 15 років), які були розділені на дві групи: з нормальним і зниженим рівнем саливації.

Слід зазначити, що у дівчаток найбільші зміни в організмі відбуваються між 11 і 15 роками, а у хлопчиків — між 12 і 16 роками.

У дітей не було виявлено хронічних соматичних захворювань і всі вони мешкали в регіонах з недостатнім вмістом

фтору в питній воді. У дітей вивчали наступні показники: швидкість саливації, гігієнічний індекс (ГІ) Гріна — Вермільона, інтенсивність карієсу, індекс заpalення ясен (РМА).

Рівень слиновиділення досліджували уранці за однакових умов: не менше ніж через 2 год після вживання їжі та води, а також догляду за порожниною рота. Виразали у мілілітрах на хвилину. За норму прийнято рівень слиновиділення 0,5 мл/хв.

### Результати дослідження та їх обговорення

Результати досліджень наводяться у табл. 1 і 2. Вивчення швидкості саливації у дітей пубертатного періоду показало, що тільки у 28,6 % випадків спостерігався нормальний рівень саливації, а у 71,4 % — знижений. При цьому переважали діти з гіпосаливацією 1-го та 2-го ступенів. Дітей з абсолютною сухістю СОПР не виявлено (див. табл. 1).

Таблиця 1

Кількісне співвідношення дітей пубертатного періоду з нормальним рівнем саливації та гіпосаливацією

Рівень саливації, мл/хв	Кількість дітей, абс. (%)	Середні показники рівня саливації, мл/хв	Індивідуальні відхилення від середніх показників, мл/хв
Нормальний (понад 0,5)	28 (28,6)	0,57±0,06	0,71...0,52
Гіпосаливація			
1-го ступеня (0,49–0,35)	34 (34,7)	0,39±0,04	0,46...0,35
2-го ступеня (0,34–0,25)	30 (30,6)	0,28±0,03	0,33...0,26
3-го ступеня (0,24–0,10)	6 (6,1)	0,19±0,03	0,23...0,10
Ксеростомія (нижче 0,1)	0 (0)	—	—

Таблиця 2

**Розповсюдженість та інтенсивність стоматологічної патології у дітей пубертатного періоду з нормальним рівнем салівації та гіпосалівацією**

Рівень салівації, мл/хв	Кількість дітей	ГІ	Карієс		Запалення ясен (РМА)	
			Розповсюдженість, %	Інтенсивність (КПУ)	%	бали
Норма (0,57±0,06)	28	1,65±0,18	72	4,1±0,4	28,5±3,1	1,3±0,2
Гіпосалівація (0,29±0,03)	70	2,30±0,23 p<0,05	88	6,1±0,7 p<0,02	41,4±4,9 p<0,05	1,9±0,2 p<0,05

*Примітка.* Достовірність відмінностей *p* розрахована щодо даних, зафіксованих у групі дітей з нормальним рівнем салівації.

Для вивчення стоматологічної патології у дітей пубертатного періоду усі досліджувані були розділені на дві групи: з нормальним і зниженим рівнем салівації. Результати досліджень показали, що у дітей обох груп спостерігалися недостатній рівень гігієни порожнини рота, висока розповсюдженість та інтенсивність карієсу, наявність гінгівіту.

При порівнянні отриманих результатів виявлені значні відмінності за багатьма показниками. У дітей з гіпосалівацією ГІ був значно вищим і свідчив про незадовільний гігієнічний стан ротової порожнини. Слід зазначити, що однією з найважливіших функцій слини є очищення, тому отримані дані цілком обгрунтовані і прогнозовані (див. табл. 2).

Розповсюдженість карієсу була вищою, хоча і незначно, а інтенсивність — достовірно ви-

щою. Показники розповсюдженості запального процесу у дітей обох груп свідчили про наявність генералізованої форми гінгівіту (РМА більше 25 %), показники інтенсивності запалення були значно вищими у дітей з гіпосалівацією; це свідчить про те, що запалення розповсюдилося на маргінальний край ясен.

Таким чином, отримані результати свідчать про те, що, незалежно від рівня салівації, у дітей спостерігалися досить високі розповсюдженість та інтенсивність карієсу і запальних захворювань СОПР. Цьому сприяли два важливі чинники: недостатнє надходження фтору в організм і, поза сумнівом, напружений гормональний фон в організмі, що особливо помітно проявляється у дівчаток у 13 років і у хлопчиків — у 15 років.

Водночас у підлітків з гіпосалівацією розповсюдженість

та інтенсивність стоматологічної патології були значно вищими, ніж у дітей з нормальними значеннями салівації, на підставі чого зниження слиновиділення слід розцінювати як важливий патогенетичний чинник у розвитку карієсу та запальних захворювань СОПР.

### Висновки

1. Встановлено, що тільки у 28,6 % дітей пубертатного періоду нормальний рівень салівації, а у 71,4 % — знижений.

2. Зменшення салівації у дітей пубертатного періоду сприяє збільшенню розповсюдженості та інтенсивності стоматологічної патології.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Лусицина Н. Пубертатный период. Что происходит в организме / Н. Лусицина. — М.: Ozon.ru. — 96 с.
2. Вейн А. М. Вегетативные расстройства: Клиника. Лечение. Диагностика / А. М. Вейн. — М.: Мед. информ. агентство, 2003. — 752 с.
3. Суркова А. В. Комплексное лечение подростков с психовегетативным синдромом пубертатного периода: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.13 «Нервные болезни» / А. В. Суркова. — Саратов, 2008. — 29 с.
4. Пуликов А. С. Взаимосвязь физического развития и полового диморфизма с адаптационными возможностями юношей / А. С. Пуликов, О. Л. Москаленко, О. И. Зайцева // В мире научных открытий. — 2011. — № 5. — С. 76–83.
5. Wong D. T. Salivary Diagnostics / D. T. Wong, T. David Wiley-Blackwell. — 2008. — 320 p.
6. Torsten W. R. Remmerbach. Пониженное слюновыделение. Причины и последствия / W. R. Torsten // Квинт-эссенция. — 2002. — № 2. — С. 33–42.

УДК 616.314-002-056.13-053.2/.6

І. К. Новицька, Д. К. Косенко

**СТАН ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ СЛИННИХ ЗАЛОЗ І РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ**

Мета дослідження полягала у вивченні функціональної активності слинних залоз, стану зубів і слизової оболонки порожнини рота, а також гігієни порожнини рота у підлітків залежно від рівня салівації (норма, гіпосалівація).

Результати досліджень показали, що, незалежно від рівня салівації, у дітей спостерігалися досить високі розповсюдженість та інтенсивність карієсу і гінгівіту. Водночас у підлітків з гіпосалівацією розповсюдженість та інтенсивність стоматологічної патології були значно вищими, ніж у дітей з нормальними показниками салівації.

**Ключові слова:** підлітки, гіпосалівація, карієс, гінгівіт.

UDC 616.314-002-056.13-053.2/.6

I. K. Novytska, D. K. Kosenko

**CONDITION OF FUNCTIONAL ACTIVITY OF SALIVARY GLANDS AND PREVALENCE OF STOMATOLOGIC PATHOLOGY AT PUBERTAL CHILDREN**

The research objective consisted in studying functional activity of salivary glands, dental health and oral mucosa, as well as oral hygiene in teenagers depending on salivation level (norm, hyposalivation).

Results of researches showed that irrespective of salivation level high spread and intensity of caries and gingivitis were observed. At the same time, teenagers with hyposalivation had much higher prevalence and intensity of stomatologic pathology than those with normal salivation.

**Key words:** teenagers, hyposalivation, caries, gingivitis.