

И.А. Ризаев,  
врач-стоматолог клиники

О.Е. Бекжанова,  
д.м.н., профессор, зав. кафедрой  
факультетской терапевтической  
стоматологии

Ж.А. Ризаев,  
д.м.н., профессор, ректор

Ташкентский государственный  
стоматологический институт

## Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей, больных герпетическим стоматитом, в Ташкенте

**Резюме.** Изучали распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей, больных герпетическим стоматитом (ГС). Комплексное сравнительное стоматологическое обследование 156 детей выявило, что у детей с герпетическим поражением слизистой оболочки рта наблюдаются более высокие распространенность и интенсивность кариеса зубов и низкий уровень гигиены полости рта ( $p \leq 0,05$ ) по сравнению с детьми без ГС. Таким образом, стоматологическая патология может являться одним из патогенетических механизмов в развитии герпетических поражений слизистой оболочки рта.

**Ключевые слова:** распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей, герпетический стоматит, индекс гигиены, индекс КПУ

**Summary.** Incidence and intensity of dental caries among children who have herpetic stomatitis (HS) were examined. A complete comparative stomatological examination of 156 children brought out that children with herpetic lesion of tunica mucosa of mouth have more incidence and intensity of dental caries and a lower level of oral hygiene ( $p \leq 0,05$ ) in comparison with children without HS. Therefore, stomatological pathology may be one of the pathogenic mechanisms in the development of herpetic lesion of tunica mucosa of mouth.

**Key words:** incidence and intensity of dental caries among children, herpetic stomatitis, hygiene index, CFE index

Актуализация профилактического направления в медицине обострила проблему причинно-следственных связей между наличием герпетического стоматита (ГС) и интенсивностью основных стоматологических заболеваний [1, 2, 4, 5, 7, 9].

Поэтому изучение стоматологической заболеваемости детей с герпетическим стоматитом, базирующееся на всестороннем анализе состояния стоматологического здоровья, является актуальной медико-социальной задачей, решение которой позволит оптимизировать воздействие на цепочку развития патологического процесса с учетом состояния стоматологического статуса и получить максимальный терапевтический и профилактический эффект [3, 6, 8, 10, 11].

Однако согласно требованиям ВОЗ, до настоящего времени комплексного обследования детей, больных ГС, проживающих на территории Ташкента, много лет не проводилось. До настоящего времени не разработано универсального алгоритма проведения профилактических мероприятий с учетом индивидуальной клинической ситуации в полости рта.

Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности проблемы данной темы и проведении настоящего исследования.

Цель исследования: сравнительный анализ распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей, больных герпетическим стоматитом, в Ташкенте.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С целью стандартизации диагностики заболеваемости кариесом зубов кариозные поражения в ходе исследования выявляли с использованием визуального метода.

Таблица 1. Половозрастное распределение детей сравниваемых групп

Степень тяжести ГС	Возраст, лет								Всего		Итого
	0,5—3		3—6		6—10		10—15				
	М	Д	М	Д	М	Д	М	Д	М	Д	
Легкая	13	9	3	5	3	4	3	3	22	21	43
Средняя	30	37	6	7	3	3	2	2	41	49	90
Тяжелая степень	10	11	—	1	—	1	—	—	12	11	23
<b>Всего</b>	<b>53</b>	<b>57</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>75</b>	<b>81</b>	<b>156</b>
Группа сравнения	52	56	10	11	5	9	5	5	72	81	153

Таблица 2. Сравнительные данные распространенности и интенсивности кариеса в сравниваемых группах

	Возраст и группа (детей в группе)							
	6 мес — 3 года		от 3 до 6 лет		6—10 лет		10—15 лет	
	I (10)	II (8)	I (23)	II (21)	I (14)	II (14)	I (10)	II (10)
<b>Временные зубы</b>								
к	1,62±0,07	0,92±0,03*	2,71±0,11	1,82±0,07*	3,62±0,14	2,12±0,08	—	—
п	0,22±0,01	0,31±0,01*	0,62±0,02	1,23±0,05*	1,14±0,09	1,62±0,05*	—	—
у	—	—	—	—	—	—	—	—
кпу	1,84±0,07	1,23±0,05*	—	—	—	—	—	—
<b>Постоянные зубы</b>								
К	—	—	0,63±0,020	0,11±0,005*	1,63±0,04	0,62±0,03*	3,92±0,11	1,32±0,06*
П	—	—	0,15±0,006	0,07±0,003*	0,52±0,02	1,20±0,05*	1,14±0,05	1,71±0,07*
У	—	—	—	—	0,25±0,01	10,11±0,05*	1,45±0,04	0,95±0,02*
кпу – КПУ	—	—	4,11±0,17	3,23±0,15*	7,16±0,30	5,68±0,21*	6,51±0,24	3,98±0,14*
Распространенность, %**	$\frac{73}{64,55 \pm 4,55}$	$\frac{38^*}{35,19 \pm 4,60}$	$\frac{21}{91,30 \pm 5,88}$	$\frac{10^*}{47,62 \pm 10,90}$	$\frac{10}{100}$	$\frac{10}{71,43 \pm 12,07}$	$\frac{10}{100}$	$\frac{8}{80,00 \pm 12,65}$

\*  $p < 0,05$  по отношению к основной группе; \*\* в числителе – число детей, в знаменателе – доля от числа детей в группе.

Распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний изучали у 156 детей с герпетическим стоматитом (I группа), в качестве контроля (II группа) изучены показатели стоматологической заболеваемости у 153 ребенка сопоставимого пола и возраста, никогда не болевших герпетическим стоматитом (табл. 1). Сравнимые группы были рандомизированы также по социальному статусу, условиям проживания и питания для исключения их влияния на риск возникновения герпесвирусных инфекций.

Распространенность кариеса зубов рассчитывали как отношение количества лиц, имеющих хотя бы один из признаков проявления кариеса зубов (кариозные, пломбированные или удаленные зубы), к общему числу обследованных, выраженное в процентах.

Для оценки интенсивности кариеса временных зубов использовали индексы:

- КПУ — сумма зубов, пораженных нелеченным кариесом (К), пломбированных (П) и удаленных (У) у одного обследованного ребенка; при определении количества удаленных зубов считали лишь те, которые удалены преждевременно, до их физиологической смены.
- Федорова — Володкиной — гигиеническое состояние рта — для детей до 3 лет.
- ОНI-5 (упрощенный) — гигиеническое состояние рта — для детей после 3 лет.
- РМА (в модификации Parma) — для выявления степени тяжести гингивита.

Для определения распространенности кариеса количество лиц, у которых выявили признаки кариеса, делили на общее число обследованных в данной группе и выражали в процентах.

Данные регистрировали в специально разработанной карте стоматологического обследования, где фиксировали дату обследования, паспортные данные, пол, дату рождения и возраст, место учебы и проживания, состояние твердых тканей зубов, тканей пародонта,

гигиеническое состояние полости рта, наличие зубочелюстных аномалий.

Распространенность стоматологических заболеваний оценивали в процентах от общего числа больных в группах.

Интенсивность кариеса рассчитывали стандартными методами вариационной статистики для каждой группы. Оценку достоверности различий ( $p$ ) между группами определяли с помощью  $t$ -критерия Стьюдента.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенных исследований установлена высокая распространенность и интенсивность заболеваний твердых тканей зубов у детей, больных ГС (табл. 2 и 3).

Осмотры полости рта показали, что у детей с и без ГС встречались кариозные зубы. Отмечена тенденция к увеличению распространенности кариеса зубов в более старших возрастных группах. Однако у детей с ГС распространенность кариеса зубов была выше, чем в контрольных группах.

Так, у детей в старших возрастных группах при наличии ГС регистрировалась 100% распространенность кариеса зубов. С увеличением возраста обследованных установлено нарастание интенсивности поражения

Таблица 3. Гигиена полости рта у детей младших возрастных групп

Индекс	Возраст и группа (детей в группе)			
	6 мес — 3 года		от 3 до 6 лет	
	I (110)	II (110)	I (23)	II (21)
Федорова — Володкиной	1,67±0,07	1,25±0,05*	—	—
ОНИ-5	—	—	2,53±0,09	1,62±0,07*

\*  $p < 0,05$  по отношению к основной группе.

кариесом как временных, так и постоянных зубов. При этом во всех обследованных группах у детей с ГС была более высокая интенсивность кариозного поражения. Изучение структуры кариеса показало, что у детей самого младшего возраста с ГС также была достоверно выше интенсивность кариеса (см. табл. 2).

Необходимо отметить, что у детей с ГС было меньше запломбированных, а в старшей возрастной группе больше удаленных зубов.

Изучение состояния гигиены рта в младших группах показало, что у детей с ГС индекс Федорова – Володкиной соответствует «удовлетворительной», а без ГС – «хорошей» оценке. У детей 3–6 лет в случае ГС гигиена полости рта была неудовлетворительной, а без ГС – удовлетворительной (см. табл. 3).

## ВЫВОДЫ

1. Комплексное сравнительное стоматологическое обследование выявило, что у детей с герпетическими

поражениями слизистой оболочки рта наблюдаются достоверно ( $p \leq 0,05$ ) более высокие по сравнению с детьми без ГС распространенность и интенсивность кариеса зубов и низкий уровень гигиены полости рта. Таким образом, стоматологическая патология может являться одним из патогенетических механизмов в развитии герпетических поражений слизистой оболочки рта.

2. Для исключения локальной стоматологической составляющей комплексное лечение герпетических поражений слизистой оболочки рта должно включать проведение профессиональной и рациональной гигиены рта, обучение родителей и детей гигиене, подбор средств личной гигиены, лечение кариеса и его осложнений.
3. Пациенту, переболевшему ГС, должны быть даны советы и долгосрочные рекомендации по уходу за ртом и своевременному лечению кариеса зубов с целью профилактики рецидивов ГС.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. **Вилова К.Г., Боева О.К., Вилова Т.В.** Анализ местных приобретенных факторов при прогнозировании хронического рецидивирующего герпеса. — *International Journal of Applied and Fundamental Research*. — 2012; 1: 22.
2. **Леонтьев В.К., Кисельникова Л.П. (ред.)**. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 896 с.
3. **Долгих О.В., Алексеев О.В., Кирьянов Д.А. и др.** Противогерпетический иммунитет у детей и экспозиция ксеногенных соединений. — *Медицинская иммунология*. — 2009; 11 (4—5): 383.
4. **Неловко Т.В., Мехтиева Р.Р., Иващенко Ю.Ю.** Профилактика герпетического стоматита у детей дошкольного возраста. — *Саратовский научно-медицинский журнал*. — 2011; 7(1; прил.): 252—5.
5. **Почтарь В. Н., Македон А.Б., Скиба В.Я.** Клинические проявления герпетической инфекции в стоматологии. — *Клиническая стоматология*. — 2008; 4: 18—21.

6. **Камерон А., Уидмер Р.** Справочник по детской стоматологии (2-е изд., испр. и перераб.). — М.: МЕДпресс-информ, 2010. — 392 с.

7. **Тидген К.В., Уразова Р.З., Сафина Р.М.** Острый герпетический стоматит у детей. — *Практическая медицина*. — 2013; 4 (72): 29—34.

8. **Шатохин А.И., Волчкова Е.В.** Роль герпесвирусов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта. — *Стоматология*. — 2016; 2: 89—91.

9. **Balan U., Gonsalves N., Jose M., Girish K.** Symptomatic changes of oral mucosa during normal hormonal turnover in healthy young menstruating women. — *Contemp Dent Pract*. — 2012; 13 (2): 178—81.