

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ІМУННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З КАРІЄСОМ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ

Северин Л.В.

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків

В роботі розглянуто питання взаємозв'язку між станом імунної системи та мікробіоценозом організму. Серед багатьох чинників, що обумовлюють можливість виникнення і визначають протікання каріозної хвороби, найважливішим є стан не тільки місцевих, але й системних механізмів захисту. Імунна недостатність (ІН) часто стає причиною більш тяжкого перебігу стоматологічної і хронічної соматичної патології. Це актуалізує вивчення клінічних проявів ІН і необхідність їх врахування при плануванні індивідуальних лікувально-профілактичних заходів стоматологом і педіатром.

Мета дослідження: виявити клінічні ознаки вторинного імунодефіцитного стану у дітей раннього віку з карієсом зубів.

Матеріали і методи дослідження. За результатами профілактичних стоматологічних оглядів дітей раннього віку обстежено 40 дітей віком від 1 до 4 років з каріозними ураженнями зубів, з них 22 дітей з компенсованим перебігом каріозної хвороби і 18 з декомпенсованим протіканням карієсу. Групу порівняння склали 18 дітей з інтактною порожниною рота. Обстеження включало в себе анкетування батьків за допомогою спеціально розроблених анкет, аналіз індивідуальних карт розвитку дитини. У всіх пацієнтів проводився аналіз даних анамнезу життя про наявність хронічних та алергічних захворювань в сім'ї, раніше перенесених дитиною кишкових інфекцій і гельмінтозах, наявність і характер супутньої алергічної і соматичної патології, в тому числі частоті і тяжкості перебігу гострих респіраторно-вірусних захворювань. Наявність клінічних проявів ІН у дітей з карієсом зубів відрізнялася від такої у пацієнтів групи порівняння. Збільшення периферичних лімфатичних вузлів зазначалося у пацієнтів з карієсом в 1,9 рази частіше, ніж у дітей з інтактною порожниною рота (відповідно, 68,8% і 36,4%), ураження слизових оболонок порожнини рота у вигляді стоматиту – в 4,4 рази частіше (відповідно, 80,0% і 18,2%). Гіпертрофія мигдалин реєструвалася у основній групі обстежених у 1,5 рази рідше, ніж у дітей з інтактною порожниною рота. Супутнє ураження слизової оболонки порожнини рота у вигляді стоматиту зазначалося у 63,3% дітей з компенсованим перебігом карієсу, а у групі порівняння таких пацієнтів виявлено не було. Характерним для обстежених пацієнтів був середньотяжкий перебіг гострої респіраторно-вірусної патології, яка мала місце у 88,7% дітей основної групи і 90,9% дітей групи порівняння.

Висновки: ІН у пацієнтів з карієсом зубів має диференційовані прояви залежно від форми каріозного процесу. Виявлення у дітей клінічних проявів ІН в поєднанні зі змінами в імунограмі обумовлюють необхідність корекції плану лікувально-профілактичних заходів стоматологом з застосуванням імунокорегуючих препаратів.