

ВИВЧЕННЯ ЧИННИКІВ ВИНИКНЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ НА ТЛІ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Т.С. Кіцак, В.А. Гончаренко, О.Д. Миронюк

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Провідним етіологічним чинником розвитку запального процесу в яснах є мікрофлора ротової порожнини, яка реалізує свою патогенну дію у випадку створення сприятливих місцевих та загальних умов. У дітей ці умови, як правило, спричинені надмірними зубними відкладеннями як унаслідок недостатньої гігієни ротової порожнини, так і за наявності уражень твердих тканин зубів, оклюзійних порушень тощо.

Мета роботи – встановити патогенетичні механізми змін твердих тканин зубів і тканин пародонта в дітей із дифузним нетоксичним зобом на основі комплексної оцінки провідних етіологічних чинників.

Матеріал і методи. Проведено клінічне спостереження за 90 дітьми віком 12 років та 90 дітьми віком 15 років, які страждали дифузним нетоксичним зобом (ДНЗ). Діти були розподілені на підгрупи залежно від ступеня тяжкості тиреопатології: ДНЗ Іа, Іб та ІІ ступеня. Групи контролю склали соматично здорові діти того ж віку. Для оцінки пародонтопатогенної ситуації в ротовій порожнині дітей груп спостереження проведено визначення гігієнічного стану, який оцінювали за спрощеним індексом ОНІ-S, що розраховується як сума середніх значень нальоту та каменя (ОН-S = DI + CI) на шести зубах. Також застосовували індекс Silness-Loe, який визначає товщину приросткової біляшки за 4-бальною шкалою, де підсумковий результат є середнім арифметичним значенням усіх обстежених поверхонь зубів. Обидва показники дозволяють комплексно оцінити інтенсивність відкладень та якість щоденного догляду за порожниною рота. Отримані дані піддавали статистичному аналізу з визначенням середнього арифметичного (M) та стандартної похибки (m). Достовірність відмінностей між групами порівнювали за допомогою t-критерію Стьюдента. Проаналізовано особливості харчового раціону та соціально-поведінкових факторів, за даними анкетування. Дослідження проведено з дотриманням основних положень біоетики та деонтології відповідно до принципів Гельсінкської декларації. Протокол дослідження схвалений комісією з питань біоетики Буковинського державного медичного університету (протокол № 7 від 16.04.2026 р.). Дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри стоматології дитячого віку «Розробка методів профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей з урахуванням чинників ризику їх розвитку», № державної реєстрації 0121U110122.

Результати. Установлено, що ураження тканин пародонта в дітей із ДНЗ, спостерігалися на 27,60 % частіше у віці 12 років та на 16,66 % – у віці 15 років, порівняно із соматично здоровими дітьми цього ж віку. У структурі захворювань домінував ХКГ, поширеність якого коливалася в межах 83,33-95,83%. Середнє значення індексу РМА у дітей, хворих на ХКГ за умов ДНЗ, віком 12 та 15 років становило відповідно (38,90±2,93%) та (41,42±2,68%), що значно вище, аніж у групах порівняння – (22,70±2,21%) та (25,86±1,9%) (p<0,05). Тобто, у таких дітей домінував середній ступінь тяжкості захворювання. Відзначалося посилення скарг та симптоматики запального процесу в яснах зі збільшенням віку дітей та ступеня тяжкості досліджуваної тиреопатології. Особливістю клінічного перебігу ХКГ, коморбітного із ДНЗ, є превалювання набрякового компонента, що призводить до підвищеної кровоточивості ясен. Перебіг ХКГ у дітей на тлі ДНЗ характеризувався наявністю таких пародонтопатогенних чинників: м'які та тверді зубні відкладення, ураження твердих тканин зубів, аномалії окремо розташованих зубів, нераціональне харчування та відсутність заходів профілактики. Однак дія цих чинників є однаково сильною як у соматично здорових дітей, так і за умов ДНЗ, на що вказувала відсутність вірогідної різниці в групах спостереження.

Висновки. Аналіз чинників ризику розвитку захворювань тканин пародонта показав, що в дітей із дифузним нетоксичним зобом, як і в соматично здорових однолітків, наявні основні пародонтопатогенні фактори, які формують сприятливі умови для ініціації запального процесу в яснах. Водночас, суттєво гірші

Ключові слова: діти, карієс зубів, захворювання тканин пародонта, дифузний нетоксичний зоб.

Клінічна та експериментальна патологія. 2026; Т.25, № 2 (96). С. 34-40.

DOI 10.24061/1727-4338.XXV.2.96.2026.06

E-mail: kitsak_tetiana@bsmu.edu.ua

показники стану тканин пародонта в дітей на тлі дифузного нетоксичного зоба свідчать про те, що запальний процес розвивається в умовах морфологічно та функціонально змінених тканин пародонта. Це дає підстави припускати можливе порушення як місцевих, так і системних механізмів захисту ротової порожнини в дітей із тиреопатологією.

STUDY OF THE FACTORS CONTRIBUTING TO THE DEVELOPMENT OF PERIODONTAL TISSUE DISEASES IN CHILDREN WITH SOMATIC PATHOLOGY

T.S. Kitsak, V.A. Honcharenko, O.D. Myroniuk

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

The leading etiological factor in the development of the inflammatory process in the gums is the oral cavity microbiota, which exerts its pathogenic effect when favorable local and systemic conditions are created. In children, these conditions are usually caused by excessive dental deposits, resulting from both insufficient oral hygiene and the presence of damage to the hard tissues of the teeth, occlusal disorders, and so on [1-3].

Objective – to establish the pathogenetic mechanisms of changes in the hard tissues of teeth and periodontal tissues in children with diffuse non-toxic goiter based on a comprehensive assessment of the leading etiological factors.

Materials and methods. A clinical observation was conducted with 90 children aged 12 years and 90 children aged 15 years who suffered from diffuse non-toxic goiter (DNG). The children were divided into subgroups depending on the severity of thyroid pathology: DNG Ia, Ib, and II stages. The control groups consisted of somatically healthy children of the same age. To assess the periodontal pathogenic situation in the oral cavity of children in the observation groups, a determination of the hygienic state was carried out, which was assessed using the simplified OHI-S index, which is calculated as the sum of the average values of plaque and calculus ($OHI-S = DI + CI$) on six teeth. The Silness-Loe index was also used, which determines the thickness of the periodontal plaque on a 4-point scale, where the final result is the arithmetic mean of the values of all examined tooth surfaces. Both indicators allow for a comprehensive assessment of the intensity of deposits and the quality of daily oral care. The obtained data were subjected to statistical analysis with the determination of the arithmetic mean (M) and standard error (m). The significance of differences between groups was compared using the Student's t -test. The characteristics of the diet and socio-behavioral factors were analyzed according to the questionnaire data. The study was conducted in compliance with the basic provisions of bioethics and deontology in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. The study protocol was approved by the Bioethics Commission of the Bukovinian State Medical University (protocol No. 7 dated 04/16/2026). The study is a fragment of the research work of the Department of Pediatric Dentistry "Development of methods for the prevention and treatment of major dental diseases in children, taking into account risk factors for their development", state registration number 0121U110122.

Results. It was found that periodontal tissue lesions in children suffering from DNH are observed 27.60% more often at the age of 12 and 16.66% at the age of 15, compared with somatically healthy children of the same age. The structure of diseases is dominated by HCG, the prevalence of which varies within 83.33-95.83%. The average value of the PMA index in children suffering from HCG under DNH conditions, aged 12 and 15, was (38.90 ± 2.93) and (41.42 ± 2.68) %, respectively, which is significantly higher than in the comparison groups – (22.70 ± 2.21) and (25.86 ± 1.9) % ($p < 0.05$), i.e. such children are dominated by the average severity of the disease. There is an increase in complaints and symptoms of the inflammatory process in the gums with increasing age of children and severity of the studied thyrotoxicosis. A feature of the clinical course of CHG, comorbid with DND, is the prevalence of the edematous component, which, in turn, leads to increased bleeding of the gums. The course of chronic gingivitis in children in the context of preschool education is characterized by the presence of the following periodontal pathogenic factors: soft and hard dental deposits, damage to hard dental tissues, anomalies of separately located teeth, malnutrition and lack of preventive measures. However, the effect of these factors is equally strong both in somatically healthy children and in preschool education, as indicated by the absence of a significant difference in the observation groups.

Conclusions. The analysis of risk factors for periodontal tissue diseases showed that

Key words: children, dental caries, periodontal diseases, diffuse nontoxic goiter.

Clinical and experimental pathology 2026. Vol. 25, № 2 (96). P. 34-40.

children with diffuse non-toxic goiter; as well as somatically healthy peers, have the main periodontopathogenic factors that create favorable conditions for the initiation of the inflammatory process in the gums. At the same time, significantly worse periodontal tissue indicators in children with diffuse non-toxic goiter suggest that the inflammatory process develops under conditions of morphologically and functionally altered periodontal tissues. This leads to the assumption that local and systemic mechanisms of oral cavity protection may be impaired in children with thyroid pathology.

Вступ

Карієс зубів і гінгівіт, що найчастіше трапляються в дітей, є мультифакторними захворюваннями, розвиток яких зумовлений поєднаною дією місцевих і загальних чинників. Сукупність цих факторів створює сприятливі умови для формування патологічних процесів у ротовій порожнині. Важливу роль у розвитку запальних і дистрофічних уражень ясен відіграють системні та метаболічні порушення, особливо в дітей із соматичними захворюваннями [1,2,4,5,6,7].

Серед соматичних захворювань у дітей значну частку становить ендокринна патологія. Більше ніж у 55% випадків вона представлена дифузним нетоксичним зобом, який є домінуючою формою ендокринних і тиреоїдних порушень у дитячому віці в Україні. Найбільш високі показники поширеності та захворюваності спостерігаються в північно-західних регіонах держави [8-10].

Мета дослідження

Встановити механізми розвитку змін твердих тканин зубів та тканин пародонта в дітей із дифузним нетоксичним зобом на основі оцінки провідних етіологічних чинників.

Матеріал і методи дослідження

Проведено клінічне спостереження за 90 дітьми віком 12 років та 90 дітьми віком 15 років, які страждали дифузним нетоксичним зобом (ДНЗ). Діти були розподілені на підгрупи залежно від ступеня тяжкості тиреопатології: ДНЗ Іа, Іб та ІІ ступеня. Групи контролю склали соматично здорові діти того ж віку. Для оцінки пародонтопатогенної ситуації в ротовій порожнині дітей груп спостереження проведено визначення гігієнічного стану, який оцінювали за спрощеним індексом ОНІ-S, що розраховується як сума середніх значень нальоту та каменя ($OH-S = DI + CI$) на шести зубах. Також застосовували індекс Silness-Loe, який визначає товщину приросту біляшки за 4-бальною шкалою, де підсумковий результат є середнім арифметичним значень усіх обстежених поверхонь зубів. Обидва показники дозволяють комплексно оцінити інтенсивність відкладень та якість щоденного догляду за порожниною рота. Отримані дані піддавали статистичному аналізу з визначенням середнього арифметичного (M) та стандартної похибки (m). Достовірність відмінностей між групами порівнювали за допомогою t -критерію Стьюдента. Проаналізовано особливості харчового раціону та соціально-поведінкових факторів, за даними анкетування.

Дослідження проведено з дотриманням основних положень біоетики та деонтології відповідно до принципів Гельсінкської декларації. Протокол Клінічна та експериментальна патологія. 2026. Т.25, № 2 (96)

дослідження схвалений комісією з питань біоетики Буковинського державного медичного університету (протокол № 7 від 16.04.2026 р.). Дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри стоматології дитячого віку «Розробка методів профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей з урахуванням чинників ризику їх розвитку», № державної реєстрації 0121U110122.

Результати та їх обговорення

У дітей віком 12 років стан гігієни був незадовільний як у досліджуваних групах, так і в групі порівняння. Привертає увагу приблизно однаковий показник зубного нальоту в структурі спрощеного індексу гігієни ОНІ-S, тоді як кількість твердих зубних відкладень, вірогідно, зростає в обстежених при супутньому ДНЗ, що є однією з ознак появи захворювань тканин пародонта.

Аналіз стану гігієни ротової порожнини в дітей здійснювався за допомогою двох гігієнічних індексів. Результати їх визначення для дітей віком 12 років наведені в таблиці 1.

За оціночними критеріями індексу ОНІ-S, рівень гігієни ротової порожнини був незадовільним у всіх обстежених, окрім дівчаток групи порівняння. Значення обох індексів корелювали між собою, проте більш інформативним, на нашу думку, є саме спрощений індекс гігієни ротової порожнини, оскільки він показав нам чим зумовлена динаміка змін його значень. Зростання показників індексу ОНІ-S у дітей, хворих на ХКГ на тлі ДНЗ, відбувається за рахунок збільшення кількості твердих зубних відкладень до $(0,07 \pm 0,003)$ бала, порівняно з $(0,03 \pm 0,01)$ бала у дітей групи порівняння ($p < 0,05$).

Результати визначення гігієнічних індексів для дітей віком 15 років висвітлені в таблиці 2.

Як свідчать дані табл. 2, зі збільшенням віку дітей спостерігається поліпшення гігієнічного стану ротової порожнини, що найімовірніше пояснюється мотиваційною поведінкою підлітків. За даними індексу ОНІ-S, у групі порівняння, стан гігієни є задовільний – $(1,41 \pm 0,07)$ бала, натомість у дітей за умов ДНЗ він залишається незадовільним – $(1,76 \pm 0,14)$ бала. У пацієнтів, хворих на ДНЗ, у старшій віковій групі спостерігалася погана гігієна ротової порожнини та наявність твердих і м'яких зубних відкладень, що є передумовою виникнення запального процесу в пародонті.

Слід відзначити, що рівень гігієни був незадовільний у всіх дітей, що вказує на значну медичну та соціальну проблеми, які потребують уваги з боку профілактичної стоматології. У дітей 12-річного віку в структурі спрощеного індексу гігієни зафіксовано приблизно однакові значення зубного нальоту, у той час як кількість твердих зубних

відкладень вірогідно зростає за умов ураження щитоподібної залози, що є одним із провокуючих чинників розвитку захворювань тканин пародонта.

Стан твердих тканин зубів у дітей груп

спостереження проаналізовано за показниками поширеності та інтенсивності ураження каріозним процесом, що відображено на рисунку 1.

Таблиця 1

Значення індексів гігієни ротової порожнини в дітей віком 12 років, хворих на хронічний катаральний гінгівіт, залежно від статі та стану соматичного здоров'я, $M \pm m$

Показник	Стать		
	разом	хлопчики	дівчатка
соматично здорові діти (n=21), II група			
індекс ОНІ-S, бали			
значення індексу	1,65±0,14	1,73±0,12	1,57±0,15
DI	1,62±0,13	1,70±0,12	1,54±0,13
CI	0,03±0,01	0,03±0,001	0,03±0,001
індекс Silness-Loe, бали			
значення індексу	1,32±0,09	1,34±0,05	1,31±0,10
діти, хворі на дифузний нетоксичний зуб (n=72), III група			
індекс ОНІ-S, бали			
значення індексу	1,81±0,13	1,83±0,16	1,78±0,10
DI	1,74±0,15	1,75±0,15	1,72±0,10
CI	0,07±0,003*	0,08±0,003*	0,06±0,001*
індекс Silness-Loe, бали			
значення індексу	1,46±0,13	1,49±0,13	1,44±0,11

Примітка. * – вірогідна відмінність від показників соматично здорових дітей, $p < 0,05$

Таблиця 2

Значення індексів гігієни ротової порожнини в дітей віком 15 років, хворих на хронічний катаральний гінгівіт, залежно від статі та стану соматичного здоров'я, $M \pm m$

Показник	Стать		
	разом	хлопчики	дівчатка
соматично здорові діти (n=21), II група			
індекс ОНІ-S, бали			
значення індексу	1,41±0,07	1,55±0,06	1,27±0,06
DI	1,33±0,10	1,47±0,10	1,20±0,07
CI	0,08±0,01	0,08±0,003	0,07±0,003
індекс Silness-Loe, бали			
значення індексу	1,12±0,05	1,15±0,04	1,09±0,05
діти, хворі на дифузний нетоксичний зуб (n=72), III група			
індекс ОНІ-S, бали			
значення індексу	1,76±0,14	1,82±0,17	1,71±0,10
DI	1,64±0,11	1,70±0,13	1,58±0,12
CI	0,12±0,007	0,12±0,006	0,13±0,010
індекс Silness-Loe, бали			
значення індексу	1,39±0,10	1,42±0,12	1,37±0,09

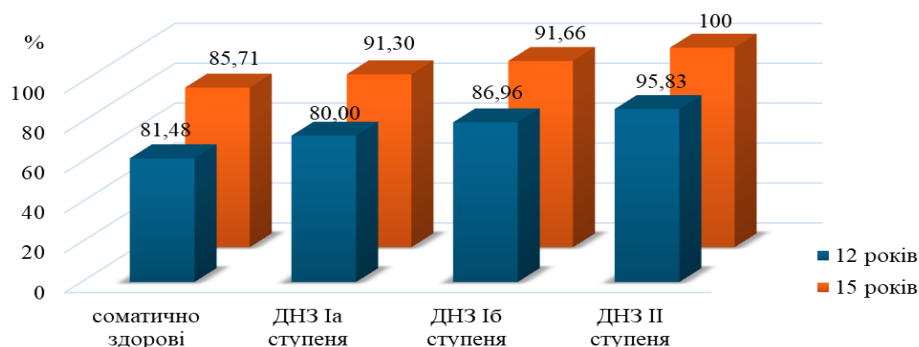


Рис. 1. Поширеність карієсу зубів у дітей, хворих на хронічний катаральний гінгівіт, за умов соматичного здоров'я (II група) та дифузного нетоксичного зоба (III група)

У цілому поширеність карієсу зубів була високою в усіх групах спостереження та мала тенденцію до зростання зі збільшенням віку та ступеня тяжкості соматичної патології, досягаючи максимального значення (100 %) у дітей 15 років.

Показники інтенсивності карієсу зубів у дітей груп спостереження наведено в таблиці 3.

Як свідчать дані таблиці, рівень ураження каріозним процесом твердих тканин зубів у дітей віком 12 років за умов відсутності соматичного захворювання та наявності ДНЗ I ступеня оцінюється як середній, у той час як у разі ДНЗ II ступеня спостерігається високий рівень інтенсивності карієсу зубів.

У віці 15 років ступінь ураження твердих тканин зубів каріозним процесом є високим: у дітей, хворих на ДНЗ, середній показник склав $6,89 \pm 0,27$, у групі порівняння – $4,97 \pm 0,20$. Однак у всіх дітей із супутнім ДНЗ зареєстровано вірогідно вищі показники інтенсивності карієсу, які були особливо значними у разі ДНЗ Iб та II ступеня.

За умов досліджуваної тиреопатології у всіх вікових групах дітей аналіз окремих компонент індексів карієсу показав перевагу уражених карієсом зубів над лікованими. Вірогідної різниці між хлопчиками та дівчатками ми не спостерігали.

Щодо ортодонтних проблем, то в групі спостереження не включалися діти з вираженими зубощелепними аномаліями та деформаціями задля усунення додаткової дії цього пародонтопатогенного чинника. Виключення склали лише аномалії окремо

розташованих зубів, які траплялися однаково часто як у групах дітей, хворих на ХКГ, поєднаний із ДНЗ (у віці 12 років – 52,24 %, у віці 15 років – 56,94 %), так і в соматично здорових дітей, які хворіли на ХКГ (у віці 12 років – 59,26 %, у віці 15 років – 57,14 %).

Шляхом анкетування нами проаналізовано вплив загальних аліментарних, соціально-поведінкових та профілактичних заходів на розвиток захворювань тканин пародонта в дітей.

Не виявлено відмінностей у групах спостереження щодо поділу дітей за соціальним статусом. У переважній більшості обстежені нами діти були мешканцями міста (92,69 %).

Харчові звички дітей відповідного віку були однотипними, що висвітлено в таблиці 4. Привертає увагу низьке споживання продуктів, корисних для здоров'я організму в цілому та тканин пародонта зокрема.

Із віком спостерігається зниження якості раціону харчування, а саме зменшується вживання молочних продуктів, що є вкрай небезпечним, оскільки в цей час відбуваються активні процеси формування опорно-рухового апарату. Тому обов'язковою умовою є саплементация макро- і мікроелементів з метою відновлення їх балансу в організмі дитини.

Опитування дітей щодо профілактичних заходів, які вони виконують з метою запобігання стоматологічним захворюванням, засвідчив відсутність вірогідної різниці між ними та вказує на недостатність профілактики захворювань тканин пародонта серед підлітків (табл. 5).

Таблиця 3

Показники інтенсивності карієсу зубів у дітей віком 12 та 15 років, хворих на хронічний катаральний гінгівіт, за умов соматичного здоров'я та дифузного нетоксичного зоба різного ступеня тяжкості, $M \pm m$

Групи		12 років		15 років	
		стать	КПВ	стать	КПВ
соматично здорові діти, II група		хлопці	$2,83 \pm 0,24$	хлопці	$5,05 \pm 0,18$
		дівчата	$3,04 \pm 0,15$	дівчата	$4,89 \pm 0,24$
		разом	$2,93 \pm 0,18$	разом	$4,97 \pm 0,20$
діти, хворі на дифузний нетоксичний зоб, III група	Ia ступеня	хлопці	$3,05 \pm 0,22$	хлопці	$6,28 \pm 0,21^*$
		дівчата	$2,97 \pm 0,11$	дівчата	$6,14 \pm 0,15^*$
		разом	$3,01 \pm 0,18$	разом	$6,21 \pm 0,18^*$
	Iб ступеня	хлопці	$3,35 \pm 0,13$	хлопці	$7,23 \pm 0,39^*$
		дівчата	$3,87 \pm 0,25$	дівчата	$6,72 \pm 0,51^*$
		разом	$3,61 \pm 0,20$	разом	$6,96 \pm 0,45^*$
	II ступеня	хлопці	$4,52 \pm 0,18^*$	хлопці	$7,11 \pm 0,31^*$
		дівчата	$4,74 \pm 0,21^*$	дівчата	$7,89 \pm 0,51^*$
		разом	$4,63 \pm 0,19^*$	разом	$7,50 \pm 0,45^*$

Примітка. * – вірогідна відмінність від показників соматично здорових дітей, $p < 0,05$

Таблиця 4

Чинники харчового раціону дітей віком 12 та 15 років, хворих на хронічний катаральний гінгівіт, за умов соматичного здоров'я (II група) та дифузного нетоксичного зоба (III група), %

Харчові уподобання	Діти віком 12 років		Діти віком 15 років	
	соматично здорові (n=27)	ДНЗ (n=67)	соматично здорові (n=21)	ДНЗ (n=72)
вуглеводи	81,48 %	77,61 %	66,67 %	65,28 %
молочні продукти	51,85 %	52,24 %	38,10 %	34,72 %
овочі та фрукти	62,96 %	62,69 %	71,43 %	66,67 %
риба та морепродукти	33,33 %	32,84 %	38,10 %	33,33 %

Характеристика профілактичних заходів у дітей віком 12 та 15 років, хворих на хронічний катаральний гінгівіт, за умов соматичного здоров'я та дифузного нетоксичного зоба, %

Досліджуваний показник	Діти віком 12 років		Діти віком 15 років	
	соматично здорові (n=27)	ДНЗ (n=67)	соматично здорові (n=271)	ДНЗ (n=72)
засоби та предмети гігієни, які використовуються під час догляду за ротовою порожниною:				
- зубна щітка та паста	92,59 %	97,01 %	95,24 %	97,22 %
- зубна нитка	11,11 %	8,96 %	23,81 %	19,44 %
- ополіскувач	7,41 %	5,97 %	14,29 %	16,67 %
- жувальна гумка	96,30 %	97,01 %	90,48 %	95,83 %
кратність гігієнічних маніпуляцій (чистки зубів):				
- нерегулярно	7,41 %	4,48 %	4,76 %	4,17 %
- 1 раз на день	33,33 %	32,84 %	23,81 %	34,72 %
- 2 рази на день	51,85 %	52,24 %	66,67 %	51,39 %
- 3 рази на день	3,70 %	5,97 %	9,52 %	6,94 %
систематичність відвідувань лікаря-стоматолога з профілактичною метою:				
- нерегулярно	62,96 %	62,69 %	57,14 %	48,61 %
- 1 раз на рік	18,52 %	29,85 %	38,10 %	27,78 %
- 2 рази на рік	11,11 %	14,93 %	9,52 %	22,22 %
- 3 рази на рік	-	2,99 %	-	8,33 %

Таким чином, в обстежених нами дітей наявні такі місцеві пародонтопатогенні чинники, як зубні відкладення, у тому числі тверді зубні відкладення, ураження твердих тканин зубів, аномалії окремо розташованих зубів, а також відзначаються неправильні харчові звички та дефіцит знань щодо причин виникнення та методів профілактики основних стоматологічних захворювань. Однак дія цих чинників є однаково сильною як у соматично здорових дітей, так і дітей, які страждали на ДНЗ, на що вказувала відсутність вірогідної різниці між показниками цих груп.

За даними сучасних досліджень, захворювання тканин пародонта у дітей мають мультифакторний характер і часто асоціюються із соматичною патологією. Проведений аналіз джерел літератури показав, що найбільш значущими чинниками ризику розвитку патології пародонта є ендокринні порушення, захворювання дихальної системи, ожиріння, порушення імунного статусу, незадовільна гігієна порожнини рота та нераціональне харчування [11].

Результати досліджень В.Л. Костура та Е.В. Безушко свідчать, що в дітей із надмірною масою тіла частота уражень тканин пародонта є достовірно вищою порівняно з дітьми з нормальною масою тіла. У структурі патології переважав хронічний катаральний гінгівіт, а інтенсивність запального процесу прямо залежала від ступеня ожиріння та рівня гігієни порожнини рота [12].

Таким чином, результати проаналізованих досліджень підтверджують тісний взаємозв'язок між соматичною патологією та розвитком захворювань тканин пародонта в дітей. Наявність супутніх системних захворювань погіршує стан тканин пародонта, сприяє хронізації запального процесу та ускладнює перебіг стоматологічної патології. Це обґрунтовує необхідність комплексного підходу до профілактики та лікування стоматологічних захворювань у дітей із соматичною патологією.

Висновки

1. Аналіз чинників ризику розвитку захворювань тканин пародонта засвідчив, що в дітей, хворих на ДНЗ, як і в соматично здорових дітей, наявні основні пародонтопатогенні чинники, що стають сприятливим середовищем для ініціації запального процесу в яснах.

2. Однак значно гірші показники стану тканин пародонта на тлі ДНЗ у дітей настановлюють на думку, що процес запалення ясен проходить у морфологічно та функціонально змінених тканинах пародонта. Не виключаємо можливості порушення місцевих та системних механізмів захисту ротової порожнини в дітей при тиреопатології.

Перспективи подальших досліджень

Вивчення впливу макро- та мікроелементів на процеси метаболізму у твердих та м'яких тканинах пародонта в дітей, хворих на ДНЗ.

Внесок співавторів у підготовку матеріалів наукової статті. Кіцак Т.С. – написання основного тексту, набір частини даних, статистичне опрацювання частини даних. Гончаренко В.А. – концепція, методологія, редакція тексту, комунікація з редакцією. Миронюк О.Д. – формулювання висновків, набір частини даних, статистичне опрацювання частини даних.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Використання штучного інтелекту. При виконанні роботи штучний інтелект не використовувався.

Джерела фінансування. Самофінансування.

Список літератури

1. Хоменко ЛО, Марушко ЮВ, Московенко ОД, Дуда ОВ. Взаємозв'язок запальних захворювань тканин пародонта та соматичних захворювань у дітей. Огляд літератури. Новини стоматології. 2015;2:90-4.

2. Каськова ЛФ, Бережна ОЕ, Новікова СВ. Проблеми виникнення хронічного катарального гінгівіту у дітей та шляхи їх вирішення. Полтава; 2015. 86 с.
2. Kas'kova LF, Berezhna OE, Novikova SV. Problemy vynyknennia khronichnoho kataral'noho hinhivitu u ditei ta shliakhi yikh vyrishennia [Problems of chronic catarrhal gingivitis in children and ways to solve them]. Poltava; 2015. 86 p. (in Ukrainian)
3. Зелінська НБ, Руденко НГ. Стан надання медичної допомоги дітям з ендокринною патологією в Україні у 2014 році. Український журнал дитячої ендокринології. 2015;2:5-13.
3. Zelinska NB, Rudenko NG. Stan nadannia medychnoi dopomohy ditiam z endokrynnoiu patolohiieiu v Ukraini u 2014 rotsi [Medical care for children with endocrine pathology in Ukraine in 2014]. Ukrainian Journal of Pediatric Endocrinology. 2015;2:5-13. (in Ukrainian)
4. Янчук АО, Скиба ВЯ, Катеринчук ІП, Кузніченко СО, Скиба ОВ. Епідеміологічні дослідження та моніторинг стоматологічної захворюваності у дітей України. Світ медицини та біології. 2019;2:154-8. doi: <https://doi.org/10.26724/2079-8334-2019-2-68-154-158>
4. Yanchuk AO, Skiba VYa, Katerinchuk IP, Kuznichenko SO, Skiba OV. Epidemiolohichni doslidzhennia ta monitorynh stomatolohichnoi zakhvoriuvanosti u ditei Ukrainy [Epidemiological study and monitoring of dental morbidity in children of Ukraine]. World of Medicine and Biology. 2019;2:154-8. doi: <https://doi.org/10.26724/2079-8334-2019-2-68-154-158> (in Ukrainian)
5. Безвужко ЕВ, Жугіна ЛФ, Нарикова АА, Чухрай НЛ. Порівняльна оцінка стоматологічного здоров'я дітей шкільного віку за Європейськими індикаторами здоров'я порожнини рота. Новини стоматології. 2013;3:76-80.
5. Bezvushko EV, Zhuhina LF, Narykova AA, Chukhray NL. Porivnial'na otsinka stomatolohichnoho zdorov'ia ditei shkil'nogo viku za Yevropeiskymy indykatoramy zdorov'ia porozhnyny rota [A comparative estimation of stomatological health of school children with the help of the European indicators of oral health]. Novini stomatologii. 2013;3:76-80. (in Ukrainian)
6. Дрок ВО. Поширеність зубощелепних аномалій і захворювань пародонта серед підлітків. Український стоматологічний альманах. 2018;1:72-4. doi: <https://doi.org/10.31718/2409-0255.1.2018.17>
6. Drok VA. Poshyrenist zuboschelepnykh anomalii i zakhvoriuvan' parodonta sered pidlitkiv [Prevalence of dentoalveolar anomalies and periodontal diseases among adolescents]. Ukrainian Dental Almanac. 2018;1:72-4. doi: <https://doi.org/10.31718/2409-0255.1.2018.17> (in Ukrainian)
7. Хоменко ЛО, Остапко ОІ, Біденко НВ, Голубєва ІМ, Воєвода ОО, Дуда ОВ. Вплив стану організму на стоматологічні захворювання у дітей та підлітків. Медична наука України. 2016;12(1-2):59-64.
7. Khomenko L, Ostapko OI, Bidenko NV, Golubeva IM, Voevoda OO, Duda OV. Vplyv stanu orhanizmu na stomatolohichni zakhvoriuvannia u ditei ta pidlitkiv [General health status influence on stomatological diseases of children and teenagers]. Medychna nauka Ukrainy. 2016;12(1-2):59-64. (in Ukrainian)
8. Moreau AM, Hennous F, Dabbagh B, Ferraz Dos Santos B. Oral Health Status of Refugee Children in Montreal. J Immigr Minor Health. 2019;21(4):693-8. doi: <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0835-1>
8. Moreau AM, Hennous F, Dabbagh B, Ferraz Dos Santos B. Oral Health Status of Refugee Children in Montreal. J Immigr Minor Health. 2019;21(4):693-8. doi: <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0835-1>
9. Bashirian S, Seyedzadeh-Sabounchi S, Shirahmadi S, Soltanian A, Karimi-Shahanjarini A, Vahdatinia F. Socio-demographic Determinants as Predictors of Oral Hygiene Status and Gingivitis in Schoolchildren Aged 7-12 Years Old: A Cross-Sectional Study. PLoS One. 2018;13(12):e0208886. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208886>
9. Bashirian S, Seyedzadeh-Sabounchi S, Shirahmadi S, Soltanian A, Karimi-Shahanjarini A, Vahdatinia F. Socio-demographic Determinants as Predictors of Oral Hygiene Status and Gingivitis in Schoolchildren Aged 7-12 Years Old: A Cross-Sectional Study. PLoS One. 2018;13(12):e0208886. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208886>

References

1. Khomenko LO, Marushko YuV, Moskovenko OD, Duda OV. Vzaïmozv'iazok zapal'nykh zakhvoriuvan' tkanyn parodonta ta somatychnykh zakhvoriuvan' u ditei. Ohliad literatury [Relationship of Inflammatory Periodontal Tissues and Somatic Diseases in Children. Literature Review]. Novini stomatologii. 2015;2:90-4. (in Ukrainian)

Відомості про автора:

Кіцак Т.С. – доктор філософії, доцент, завідувач кафедри стоматології дитячого віку Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна.

E-mail: kitsak_tetiana@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1253-8919>

Гончаренко В.А. – кандидат медичних наук, доцент кафедри стоматології дитячого віку Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна.

E-mail: honcharenko_valentyana@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7276-9052>

Миронюк О.Д. – лікар-стоматолог приватної стоматологічної клініки «I-dent», м. Чернівці, Україна.

E-mail: myroniuk.oleksandr.sf@bsmu.edu.ua

Information about authors:

Kitsak T.S. – Doctor of Philosophy, Associate Professor, Head of the Department of Pediatric Dentistry at Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine.

E-mail: kitsak_tetiana@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1253-8919>

Honcharenko V.A. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Pediatric Dentistry, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine.

E-mail: honcharenko_valentyana@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7276-9052>

Myroniuk O.D. – Dentist at the "I-dent" Private Dental Clinic, Chernivtsi, Ukraine.

E-mail: myroniuk.oleksandr.sf@bsmu.edu.ua

Дата першого надходження рукопису до видання: 12.03.2026

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 27.03.2026

Дата публікації: 29.05.2026