


**ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ
НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ**

Науковий журнал
8 (08) червень 2014

Одеса
2014



Кузняк Н. Б.
доцент, завідувач кафедри хірургічної та дитячої стоматології
Буковинського державного медичного університету

Годованець О. І.
доцент кафедри хірургічної та дитячої стоматології
Буковинського державного медичного університету

Мороз А. В.
магістрант кафедри хірургічної та дитячої стоматології
Буковинського державного медичного університету

СТОМАТОЛОГІЧНА ПАТОЛОГІЯ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ТИПУ

Анотація: Проведено стоматологічне обстеження 30 дітей віком 12-15 років, хворих на цукровий діабет І типу, які перебували на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні Обласної дитячої клінічної лікарні та 30 соматично здорових дітей на базі кафедри хірургічної та дитячої стоматології при ЗОШ №22. Встановлено різноманітні порушення структури твердих тканин зубів, тканин пародонта, наявність зубоцелюпних аномалій та змін слизової оболонки порожнини рота, що розвиваються на фоні метаболічних порушень при цукровому діабеті.

Анотация: Проведено стоматологическое обследование 30 детей возрастом 12-15 лет, больных сахарным диабетом I типа, находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении Областной детской клинической больницы (г. Черновцы) и 30 соматически здоровых детей на базе кафедры хирургической и детской стоматологии при СОШ № 22. Установлено различные нарушения структуры твердых тканей зубов, тканей пародонта, изменения биохимического, иммунологического состава жидкости полости рта, наличие зубоцелюстных аномалий и изменений слизистой оболочки, которые развиваются на фоне метаболических нарушений при сахарном диабете.

Summary: Stomatological examination Of 30 children aged 12-15 years with diabetes type I, undergoing inpatient treatment at the endocrinological departments of Regional Children's Clinical Hospital, and 30 sameaged absolutely healthy children on the base of chirurgical and children dentistry department at school №22, has been carried out. Various violations has been established of the structure of hard teeth tissues, periodontal tissues, the presence of teeth anomalies and changes in the oral mucosa that developed on the background of metabolic disorders in diabetes.

Вступ. На сьогоднішній день стоматологічна захворюваність характеризується високою розповсюдженістю як серед дорослого, так і серед дитячого населення. Частота та тяжкість цих захворювань є значно вищими у дітей, обтяжених загально-соматичною патологією, зокрема, хворобами ендокринної системи [1].

Серед ендокринних захворювань найнебезпечнішим є цукровий діабет (ЦД), який посідає третє місце у світі серед причин високої інвалідизації та смертності хворих після серцево-судинних та онкологічних захворювань [2]. За минулий рік в Україні зареєстровано понад 1 млн 330 тис. хворих на цукровий діабет, з них 5-10% хворих на інсулінозалежний цукровий діабет, у тому числі діти – близько 8 тисяч.

У літературі висвітлені дані про високу поширеність захворювань твердих тканин зубів та тканин пародонта у дітей хворих на ЦД І типу, що становить 46-86% [3,4]. Однак, залишаються відкритими ряд питань етіопатогенезу стоматологічної патології в дітей на фоні метаболічних порушень при ЦД.

Мета дослідження полягає у вивченні стоматологічної патології у дітей із цукровим діабетом І типу з урахуванням наявних метаболічних порушень.

Матеріали і методи дослідження. Для вирішення поставленої мети було обстежено 30 дітей

із цукровим діабетом І типу віком від 12 до 15 років. Контрольну групу склали соматично здорові діти з подібними стоматологічними захворюваннями віком 12-15 років (відповідно 30 дітей).

Стоматологічне обстеження дітей здійснювали загальноприйнятими методами. Гігієнічний стан порожнини рота визначали за індексом гігієни ОІН-S (J.C.Green, J.R.Vermillion, 1964), оцінку стану твердих тканин зубів проводили за допомогою індексів карієсу зубів (кп+КПВ, КПВ), стан тканин пародонта оцінювали за індексом РМА та індексом кровоточивості (Muhlemann), клінічні прояви некаріозних уражень зубів оцінювали відповідно до класифікації Т.Ф.Виноградової, відмічали наявність зубоцелюпних аномалій та змін слизової оболонки порожнини рота.

Статистична обробка даних проведена за критерієм Стьюдента.

Результати дослідження. Проведені нами дослідження засвідчують незадовільну гігієну ротової порожнини (середній показник - 1,92) у дітей основної групи (табл.1). Проба Шиллера-Писарева була позитивна в усіх обстежених дітей основної групи. На противагу цьому, лише у 11 соматично здорових дітей спостерігалися зміни забарвлення під час обробки йодвмісним розчином. Це говорить про те, що навіть у дітей, які клінічно мають інтактний пародонт, спостерігаються початкові прояви захворювань тканин пародонта.

Таблиця 1
Індексна оцінка стану гігієни ротової порожнини

OHIS	I група (контроль) n=30	II група (основна) n=30
		1,35 (задовільна)
RMA	4,65%	27,34%
Проба Шиллера-Писарева	Позитивна в 11 дітей 0,1	Позитивна у всіх 0,98
Індекс кровоточивості (Muhlemann)	0,4	1,2

Індексна оцінка стану тканин пародонта з використанням індексу RMA засвідчила наявність вірогідної відмінності між показниками у групах. Середнє значення індексу RMA у основній групі склало 27,34%.

Аналіз складових частин індексу КПВ показав невелику кількість пломбованих зубів, наявні відені постійні зуби з приводу ускладненого карієсу. Поширеність карієсу становила 87,5% при інтенсивності ураження 5,17 (табл.2). Більше ніж у половині дітей, хворих на цукровий діабет, спостерігаються ускладнення карієсу у формі пульпітів та періодонтитів постійних зубів. На нашу думку, це пов'язано з порушенням трофіки твердих тканин зуба, які виникають внаслідок системних метаболічних порушень при цукровому діабеті і призводять до швидкого розвитку каріозного процесу.

Некаріозні ураження зустрічалися з частотою 41,67% випадків, зубошеліпні аномалії – 62,5%.

Таблиця 2
Результати об'єктивного дослідження

	I група (контроль) n=30	II група (основна) n=30
Поширеність карієсу	84,0%	87,5%
Інтенсивність карієсу	4,23	5,17
Структура КПВ	K=1,34	K=3,4
	P=2,85	P=1,32
	V=0,04	V=0,45
Ускладнення карієсу	20,0%	62,5%
Некаріозні ураження	36,0%	41,67%
ЗПА	60,0%	62,5%
Захворювання тканин пародонта	40,0%	91,67%

Найбільших змін зазнав показник поширеності захворювань тканин пародонта, який збільшився майже вдвічі у дітей, хворих на цукровий діабет, що узгоджується з літературними даними (рис.1). Патологія маргінального пародонта у хворих на цукровий діабет розглядається як локальний про-

яв специфічної для діабету мікроангіопатії, що викликає дистрофічні зміни в тканинах пародонта. У структурі захворюваності переважають запальні процеси у формі гінгівіту легкого та середнього ступеня тяжкості з домінуючою скаргою на кровоточивість ясен.

Основною формою уражень тканин пародонта є ХКГ, на долю якого припадає 36,0% випадків у групі соматично здорових дітей та 79,17% випадків – серед дітей, хворих на цукровий діабет. Захворювання мало переважно хронічний перебіг, загострення процесу відмічалось у 12,5% випадках у дітей II групи.

У структурі ХКГ переважали легкі форми ураження, однак звертає на себе увагу досить великий відсоток середньо-тяжких форм серед соматично хворих дітей.

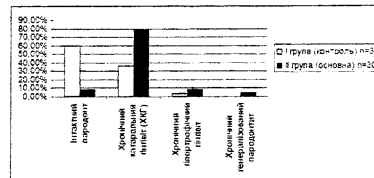


Рис. 1. Структура захворювань тканин пародонта у дітей

Патологічні зміни, що виникають при цукровому діабеті I типу у дітей, відображаються в усіх тканинах організму, але найбільш ранні і достатньо чітко виражені зміни виділяються на слизовій оболонці порожнини рота і дорсальній поверхні язика.

Крім захворювань тканин пародонта у дітей, хворих на ЦД, спостерігаються зміни слизової оболонки порожнини рота, язика та червоної облямівки губ. У 38 % хворих дітей відзначалася сухість слизових оболонок порожнини рота, слина піниста, в'язка. У 6 дітей спостерігали складчастість і збільшення розмірів язика. При цьому язик обкладений нальотом і по всій спинці підносяться гіпереміювані грибоподібні сосочки у вигляді червонуватих точок. У 9 дітей, хворих на ЦД зустрічався «географічний» язик. Поверхня слизової язика при цьому гладка, «лакований» язик від блідо-рожевого з сніжним відтінком до яскраво малинового кальюру. На бічній поверхні – відмічалася відбитки зубів.

У період декомпенсації цукрового діабету в 26% обстежених дітей виявлялась виражена сухість слизової оболонки та червоної облямівки губ поєднується з тріщинами, заїдами, кірками, яскравою гіперемією червоної облямівки, яка особливо виражена в зоні Клейна. Ураження губ може супроводжувалось мацерацією кутів рота з утворенням тріщин і скорінок (картина, характерна для ангулярного хейліту). У фазі компенсації ЦД у дітей зникає сухість слизової оболонки порожнини рота, язика, губ та ангулярний хейліт. Зміни з боку язика

носять фазі де
Пов
резерв
до змі
рушен
мікрот
тів, ду
Санде
доу С
Мі
тей, х
мішен
у хвор

1.1
Денге
2.
пробл
3.
діабет
4.
діабет

носять більш стабільний характер і зберігаються у фазі декомпенсації та компенсації ЦД.

Порушення обміну речовин, зниження лужних резервів організму, резистентності СОПР призводить до зміни мікробіоценозу порожнини рота, а саме порушення співвідношення аеробних та анаеробних мікроорганізмів, виникнення кандидозних стоматитів, зумовлених асоціацією патогенних грибів роду *Candida* з різними мікроорганізмами. Частота кандидозу СОПР у хворих на ЦД дітей склала 32%.

Місцеві прояви ураження порожнини рота дітей, хворих на ЦД є підтвердженням порушення місцевого та загального імунного статусу. Виявлені у хворих дітей захворювання зубів, тканин пародонта, губ та язика відносять до «малих симптомів» ЦД, які обумовлені порушенням трофіки, гіпоксією тканин, дисбіозом ротової порожнини.

Зростання захворюваності цукровим діабетом I типу серед дітей і часто прихований перебіг даної патології на початковій стадії розвитку являються основою для комплексного обстеження порожнини рота і розробки критеріїв ранньої неінвазивної діагностики цієї ендокринної патології у дітей. Одержані результати свідчать про необхідність обов'язкової стоматологічної допомоги дітям, хворим на цукровий діабет, з перспективою розробки адаптованих профілактичних програм для них.

Література:

1. Проведення стоматологічного епідеміологічного обстеження населення України : метод. рек. / Хоменко Л. О., Денга О. В., Біденко Н. В. [та ін.]. – К., 2006. – 40 с.
2. Ніколішин А.К. Стоматологічний статус у хворих на цукровий діабет // А.К. Ніколішин, О.П. Стулак / Актуальні проблеми сучасної медицини. Вісн. Укр. мед. стоматол. академії. – 2007. – Т. 7, вип. 3 (19). – С. 47-50.
3. Карачевська К.О. Клінічні особливості тканин пародонта у дітей, хворих на інсулінозалежний цукровий діабет // К.О. Карачевська, Л.В. Ніфонтова // Архів клінічної медицини. – 2004. – № 1 (4). – С. 26-28.
4. Колесова Н.А. Метаболічні та структурні особливості змін тканин ясен у дітей, що страждають на цукровий діабет // Н.А. Колесова, Л.О. Хоменко, К.О. Карачевська // Вісник стоматології. – 2004. – № 4 (45). – С. 67-71.