

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 137-2015

Випуск **14** проблеми
«Стоматологія»
Підстава: рекомендація головного
позаштатного спеціаліста МОЗ України

ГОЛОВНОМУ ПОЗАШТАТНОМУ
СПЕЦІАЛІСТУ З СТОМАТОЛОГІЇ
КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ
З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ,
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ

ДІАГНОСТИКА ЗМІН ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ ІЗ ДИФУЗНИМ НЕТОКСИЧНИМ ЗОБОМ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ВДНЗУ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

ВДНЗУ «ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

к.мед.н., доцент ГОДОВАНЕЦЬ О.І.,
д.мед.н., професор РОЖКО М.М

Суть впровадження: удосконалення діагностики змін тканин пародонта в дітей із дифузним нетоксичним зобом.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю спосіб діагностики змін тканин пародонта в дітей із дифузним нетоксичним зобом.

На сьогоднішній день проблема патології щитоподібної залози, її впливу на стан здоров'я та інтелектуальний розвиток населення, у першу чергу дитячого, є надзвичайно актуальною. Хронічне порушення тиреоїдного статусу, безумовно, знаходить своє відображення у перебігу основних стоматологічних захворювань, що неможливо не враховувати та етапах діагностики та лікування.

У межах виконання планової науково-дослідної роботи кафедри стоматології післядипломної освіти ВДНЗУ «Івано-Франківський національний медичний університет» на тему: «Розробка методів діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у населення, що проживає в екологічно несприятливих умовах» (№ держреєстрації 0111U003681; термін виконання: 2011-2015 рр.) було проведено ряд досліджень, які вказують на механізм формування пародонтопатій у дітей із дифузним нетоксичним зобом.

Зокрема, здійснено клініко-параклінічне обстеження 90 дітей віком 12 років: 30 соматично та стоматологічно здорових дітей (I група, група контролю), 30 дітей із дифузним нетоксичним зобом без стоматологічної патології (II група) та 30 дітей із дифузним нетоксичним зобом та хронічним катаральним гінгівітом легкого та середнього ступеня тяжкості (III група).

Результати біохімічного дослідження ротової рідини дітей груп спостереження представлені у таблиці. Вміст білка в ротовій рідині стоматологічно здорових дітей із фоновою ендокринологічною патологією був вище, ніж у контрольній групі, хоча і не відзначалося достовірної різниці між даними показниками. Проте значно зростає рівень білка в ротовій рідині при поєднанні в дітей стоматологічної та соматичної патологій.

Таблиця

Біохімічні показники ротової рідини дітей груп спостереження			
Показник	I група (M±m)	II група (M±m)	III група (M±m)
Загальний білок, мг/мл	2,13±0,01	2,75±0,14	3,43±0,14*
Вільний оксипролін, мкг/мл	0,21±0,01	0,19±0,01	0,25±0,02
Оксипролін, зв'язаний з білком, мкг/мл	0,64±0,05	0,59±0,03	0,50±0,03*
Глікопротеїни, мг/мл	0,15±0,01	0,08±0,01*	0,04±0,01*
Гексозаміни, ммоль/л	0,68±0,05	0,55±0,05	0,42±0,02*
Сіалові кислоти, ммоль/л	0,15±0,01	0,19±0,01	0,26±0,02*

Примітка: * - достовірна різниця показників з групою контролю, p < 0,05.

Вміст білково-вуглеводних комплексів слини - глікопротеїнів знижувався у всіх групах спостереження. Зокрема, удвічі в дітей II групи і в 3-4 рази в обстежених III групи. Зниження рівня глікопротеїнів на тлі збільшення вмісту білка свідчить про можливу їх дезорганізацію за даних умов. Підтвердженням цієї думки є зареєстроване збільшення концентрації окремих вуглеводних компонентів, таких як сіалові кислоти на тлі зниження рівня гексозамінів.

У дітей з хронічним катаральним гінгівітом спостерігається активація процесів деградації колагену, яка проявляється збільшенням рівня вільного оксипроліну. Разом з тим у всіх дітей з супутньою тиреопатологією знижувалася інтенсивність процесу синтезу колагену, доказом чого є зниження рівня оксипроліну, зв'язаного з білком.

Отже, встановлені результати дають підставу стверджувати про наявність дезорганізаційних процесів у тканинах пародонта в дітей із дифузним нетоксичним зобом, навіть без його клінічних ознак ураження. Вони є підґрунтям для виникнення хронічного катарального гінгівіту в дітей, а тому повинні бути діагностовані та піддаватись відповідній корекції.

Спосіб діагностики: Включає в себе клінічні методи обстеження дитини, яка має супутню патологію щитоподібної залози: скарги, анамнез, огляд, пальпація, зондування,

визначення гігієнічних та пародонтальних індексів, кровоточивості, виявлення площі та форми запалення, руйнування зубо-ясенного прикріплення, наявності патологічних кишень. Після цього проводять параклінічне дослідження ротової рідини. Дитині перед забором матеріалу дають прополоскати рот дистильованою водою протягом хвилини. Ротову рідину збирають зранку шляхом спльовування у стерильну пробірку в об'ємі 15-20 мл. Матеріал центрифугують протягом 15 хв при 3000 об/хв. Для біохімічних досліджень використовують супернатант. Рівень загального білка визначають за методом Lowry O.H., концентрацію глікопротеїнів за методом Романенко Є.Г., концентрацію гексозамінів за методом Elson L., Morgan W., сіалових кислот за методом Warren L. Інтенсивність процесів обміну колагену оцінюють за вмістом вільного і зв'язаного оксипроліна по реакції з п-диметиламінобензальдегідом.

Комплексне клініко-параклінічне обстеження дітей дає можливість виявити індивідуальні особливості компенсаторно-адаптаційних процесів у тканинах пародонта на тиреопатію. Зміни біохімічних показників без супутньої клінічної картини характеризують субклінічний рівень метаболічних порушень, що також потребує відповідних лікувально-профілактичних заходів.

Висновок. Запропонований нами спосіб діагностики змін тканин пародонта в дітей із дифузним нетоксичним зобом дозволяє провести ранню донозологічну діагностику, удосконалити підходи до диференційної діагностики ступеня тяжкості патології та провести медикаментозну терапію з урахуванням характеру та ступеня дисметаболічних змін.

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатися до авторів листа. ВДМЗУ «Буковинський державний медичний університет», ВДМЗУ «Івано-Франківський національний медичний університет», к.мед.н., доцент О.І. Годованець, д.мед.н., професор М.М. Рожко, тел. (050)650-84-46.

Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.

Підписано до друку 05.10.2015. Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 137. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).