

Кузь І.О., Максименко А.І., Шешукова О.В.

Кафедра дитячої стоматології

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

ukrainka@i.ua

РІВЕНЬ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНOSTІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Цукровий діабет (ЦД) – це одне із найбільш поширених захворювань обміну речовин, що призводить до безлічі ускладнень з боку різних органів та систем організму людини. Діабет I типу (інсулінозалежний) найчастіше спостерігається у дітей та підлітків та виникає внаслідок аутоімунного руйнування β -клітин в підшлунковій залозі. В результаті чого зменшується кількість секреції інсуліну та підвищення рівня глюкози в крові.

Як правило, для підтвердження взаємозв'язку між ЦД і стоматологічними захворюваннями повинні існувати біологічно вірогідні механізми, що лежать в основі патологічних взаємодій. До них відносяться: мікросудинні порушення, зміни в складі ясенної та ротової рідини, зміни в метаболізмі колагену, порушення імунної реакції організму, підвищення кількості патогенних мікроорганізмів, генетична схильність.

Наявність у дітей цукрового діабету I типу є основним фактором ризику виникнення пародонтиту. За рахунок гіперглікемії порушується метаболізм у тканинах пародонта, що в свою чергу призводить до прогресування запальних та дистрофічних процесів в ротовій порожнині. Патогенетично важливими спільними рисами для ендокринологічних захворювань та патологій пародонту є в першу чергу ангіопатії, а саме на рівні судин мікроциркуляторного русла; метаболічні порушення, зміни перекисного окислення ліпідів; автоагресія та виникнення вторинного імунодефіциту.

Таким чином, вивчення впливу ендокринологічної патології у дітей на стан порожнини рота є актуальним питанням стоматології.

Мета дослідження. Визначити структуру стоматологічної захворюваності у дітей, хворих на інсулінозалежний цукровий діабет.

Матеріали та методи дослідження. Проведено стоматологічне обстеження 129 дітей в віці 6-14 років, які проживають в м. Полтава та Полтавській області. Середній вік дітей склав $9,9 \pm 0,30$. Діти були розділені на 2 клінічні групи, а саме 64 особи без супутньої патології (1 група) та 65 дітей із цукровим діабетом I типу, важка форма, стадія субкомпенсації вуглеводного обміну (2 група). У всіх обстежених визначали поширеність та інтенсивність карієсу (за індексами КПВз), індекс гігієни за Федоровим-Володкіною (1968) та спрощений гігієнічний індекс ОНІ-S (Green, Vermillion, 1964). Стан пародонту оцінювали за допомогою індексу РМА (папілярно-маргінально-альвеолярний індекс) в модифікації Parma (1960), який допомагає оцінити тяжкість гінгівіту. Було визначено індекс флюорозу за Н.Т. Dean (1942) та його поширеність.

Статистичну обробку результатів дослідження здійснювали за допомогою загальноприйнятих методів варіаційної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз проведеного дослідження показав, що рівень поширеності карієсу був високим, як серед дітей з ЦД (93,5%) так і в групі практично здорових дітей (83,9%). Інтенсивність карієсу у дітей з ЦД була вищою ($2,7 \pm 1,5$), ніж у дітей без супутньої патології ($1,9 \pm 1,6$).

Індекс гігієни за Федоровим–Володкіною в групі соматично здорових дітей складає $1,49 \pm 0,06$, що відповідає хорошій гігієні порожнини рота. У групі пацієнтів з цукровим діабетом I типу вищезазначений індекс складає $2,08 \pm 0,08$, що відповідає незадовільній гігієні порожнини рота.

Результати оцінки за спрощеним індексом гігієни OHI-S (Green–Vermillion) наступні: в групі соматично здорових дітей – $0,69 \pm 0,05$, що відповідає гарному рівню гігієни. Індекс гігієни OHI-S (Green–Vermillion) в групі пацієнтів з цукровим діабетом I типу складає $1,74 \pm 0,08$, його можна трактувати як задовільний, проте, варто врахувати, що діапазон значень, що відповідають вказаному вище рівню гігієни знаходиться в межах від 0,7 до 1,8, тобто останній знаходиться майже на межі з поганим.

Показник пародонтологічного індексу у дітей першої групи свідчить про відсутність запалення ясен. У дітей, хворих на цукровий діабет виявили середній ступінь тяжкості гінгівіту $\text{РМА} = 42,77 \pm 1,31$ (Табл.1).

Таблиця 1

Пародонтологічні індекси у оглянутих дітей

Вік	Група 1	Група 2
	РМА%	РМА%
6-8	0	$41,27 \pm 2,26$
9-11	0	$42,54 \pm 2,52$
12-14	0	$44,59 \pm 1,88$
Всього	0	$42,77 \pm 1,31$

В оглянутих дітей було виявлено флюороз різного ступеню тяжкості, дані представлено у таблиці 2. Поширеність флюорозу складає 68,21%, середні значення в кожній з груп відповідають легкому ступеню. Діти з цукровим діабетом мали дещо вищу ступінь флюорозу. Ми пов'язуємо це з тим, що ці обстежені нами діти знаходилися на плановому стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні комунального підприємства "Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради" і проживали у різних районах Полтавської області, деякі з них мають підвищений вміст фтору в воді.

Таблиця 2

Індекс флюорозу за Н.Т. Dean

Вік	Група 1	Група 2
6-8	1,31±0,06	1,60±0,11
9-11	1,81±0,13	1,89±0,15
12-14	1,93±0,16	2,22±0,18
Всього	1,70±0,08	1,90±0,09

Висновки. У дітей, хворих на інсулінозалежний цукровий діабет у порівнянні з дітьми без такої патології визначені зміни в порожнині рота, які полягають у високому рівні поширеності та інтенсивності каріозного процесу.

Показники гігієнічних індексів як за Федоровим–Володкіною, так і за Green–Vermillion були значно вищими в групі пацієнтів з інсулінозалежним цукровим діабетом, ніж у соматично здорових дітей.

Наші дослідження показали статистично значиму різницю між першою та другою групами пацієнтів відносно пародонтальних індексів (РМА в модифікації Parma), що узгоджується з існуючими літературними даними. Запальні процеси у пародонті дітей та дорослих з цукровим діабетом підвищені, то ж дуже важливо розпізнати їх та як найраніше діагностувати.

Для своєчасного виявлення патологічних змін в порожнині рота важливим є регулярний контроль стоматолога в диспансерній групі дітей із захворюваннями ендокринної системи та навчання правил гігієни порожнини рота.