Стоматологическая Ассоциация России

ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет»

Министерство здравоохранения Хабаровского края

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ

Сборник научных статей VII региональной научно-практической конференции с международным участием по детской стоматологии

Хабаровск 2017

СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ПАРОДОНТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Каськова Л.Ф., Карпенко О.А., Андриянова О.Ю.

Высшее государственное учебное учреждение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

Сахарный диабет (СД) – важная медико-социальная проблема, ее значение обусловлено высокой распространенностью заболевания и тенденцией к дальнейшему увеличению числа больных.

Наиболее тяжелая его форма – инсулинзависимый сахарный диабет (ИЗСД), который в детском возрасте характеризуется тяжелым течением. Это связано с более высокой, чем у взрослых, потребностью организма в инсулине и более значительным его дефицитом, особенно в пубертатный период развития ребенка. Причиной метаболических нарушений при этом являются повышенная секреция контринсулярных гормонов и возрастные гормональные перестройки. Качество жизни больных зависит от степени выраженности сосудистых изменений, что приводит к нарушению функций органов и систем организма. Локальным проявлением ангиопатий со стороны зубочелюстной системы больных является патология пародонта.

У подростков изменения тканей пародонта на фоне ИЗСД характеризуются агрессивным течением, частыми рецидивами, особенной толерантностью к лечению, что связано с глубокими нарушениями обмена веществ и ранним возникновением микроангиопатий. Подробно изучены показатели системного иммунитета при ангиопатиях у больных сахарным диабетом, но в доступной литературе отсутствуют данные о его состоянии при патологических изменениях тканей пародонта у подростков на фоне СД.

Исходя из вышесказанного, нами была **поставлена цель** – с помощью клинико-лабораторных методов изучить состояние клеточного иммунитета периферической крови при проявлениях пародонтального синдрома у подростков, больных ИЗСД.

Материалы исследования. Проведено клинико-лабораторное обследование 61 подростка, больных тяжелой формой ИЗСД, в возрасте от 12 до 16 лет (32 девушки и 29 юношей), находящихся на стационарном лечении – основная группа. Длительность течения диабета составила от 1 недели до 12 лет. Субкомпенсированное течение СД наблюдалось у 81,8% обследованных, декомпенсированное – у 18,2%. Состояние тканей пародонта определяли с помощью общепринятых клинических приемов. В зависимости от пародонтологического статуса больных делили на группы: 17 человек – с клинически интактным пародонтом, 24 – с хроническим катаральным гингивитом, 20 – с хроническим пародонтитом. Группу сравнения составили 30 подростков без фоновой патологии (16 девушек и 14 юношей) того же возраста, из которых 15 имели клинически интактный пародонт (контроль) и 15 – хронический катаральный гингивит. Иммунологические исследования периферической крови проводили после компенсации метаболических нарушений и коррекции дозы инсулина методом розеткообразования. Результаты обрабатывали методом вариационной статистики.

Результаты исследования. У больных СД с интактным пародонтом в периферической крови определялся лимфоцитоз, у больных с гингивитом абсолютное количество лимфоцитов не отличалось от контрольных данных, а с пародонтитом - наблюдалась умеренная лимфопения (табл.1). В группах подростков без фоновой патологии величины показателя не имели существенных отличий ($p>0,05$).

Относительное общее количество Т-лимфоцитов при интактном пародонте и гингивите у больных диабетом не отличалось от нормы ($p>0,05$), а при пародонтите было достоверно меньше по сравнению с контрольным значением ($p<0,05$). У практически здоровых подростков с гингивитом количество Т-лимфоцитов было достоверно меньше ($p<0,05$), чем у практически здоровых с интактным пародонтом и не отличалось от значений показателя у больных СД с гингивитом ($p>0,05$).

Таблица 1.

Иммунологические показатели практически здоровых и больных СД подростков в зависимости от состояния тканей пародонта

Показатели	Группы обследованных детей				
	Практически здоровые		Больные ИЗСД		
	интактный пародонт (n=15)	гинги-вит (n=15)	интактный пародонт (n=17)	гинги-вит (n=24)	пародон-тит (n=20)
Лимфоциты (х 10^9/л)	1,76±0,14	1,74±0,14	3,64±0,15*	1,72±0,13	1,53±0,15
Е-РОЛ (%)	59,28±1,65	51,88±1,26*	61,42±2,72	54,83±2,57	48,0±2,45*
М-РОЛ (%)	14,44±0,87	18,66±1,47*	15,58±1,38	30,05±1,56*	37,36±1,83*
Е-РОЛ 1час (%)	40,94±1,49	39,0±0,98	43,70±3,78	48,75±3,37*	53,25±3,99*
Е-РОЛ тф.рез %	49,71±1,83	41,28±0,87*	53,65±1,48	51,52±1,64	45,55±1,99
Е-РОЛ тф.чув. %	9,57±0,42	10,6±0,67	7,77±0,56	3,31±0,26*	2,40±0,19*
Е-РОЛ ф.рез.(%) / Е-РОЛ ф.чув.(%)	5,22±0,31	4,68±0,24	7,07±0,52*	15,3±0,57*	23,21±0,76*
0-клетки (%)	26,28±0,69	29,46±0,64*	23,0±1,38*	15,12±1,91*	14,69±1,97*
ИН (ус.ед.)	1,62±0,03	1,47±0,03*	0,80±0,04*	0,87±0,04*	0,94±0,08*

Примечание: * - $p<0,05$ при сравнении с показателями практически здоровых подростков с клинически интактным пародонтом.

В периферической крови больных диабетом количество Т-лимфоцитов хелперной субпопуляции не имело существенных отличий от показателей нормы ($p>0,05$). У практически здоровых подростков с гингивитом относительное количество Т-лимфоцитов резистентных к теофиллину было меньше значения контрольной группы ($p<0,05$), а также меньше, чем у больных диабетом с гингивитом ($p<0,05$). В субпопуляции чувствительных к теофиллину Т-лимфоцитов у подростков, больных СД, с гингивитом и пародонтитом происходили значительные количественные изменения. Значения показателя были меньше соответственно в 2,9 и 4,0 раза по сравнению с нормой. При гингивите у лиц без фоновой патологии относительное количество Т-супрессоров не отличалось от нормы ($p>0,05$), но было значительно больше, чем при гингивите у лиц, больных СД ($p<0,05$).

Относительное количество В-клеток при гингивите на фоне СД повышалось в 2,1 раза, при пародонтите на фоне СД – в 2,7 раза относительно контрольного показателя. При гингивите у подростков без фоновой патологии величина показателя также была повышена по сравнению с данными практически здоровых лиц с интактным пародонтом ($p<0,05$).

Количество 0-клеток периферической крови во всех группах подростков, больных СД, было значительно ниже по сравнению с контрольными значениями ($p<0,05$). При гингивите у лиц без фоновой патологии данный показатель также был меньше нормы ($p<0,05$), но достоверно выше, чем при гингивите у больных диабетом. Индекс напряженности иммунитета у больных диабетом был максимально низким при интактном пародонте по сравнению с контрольным показателем, при гингивите был меньше в 1,9 раза, при пародонтите – в 1,7 раза. У практически здоровых подростков при гингивите ИН достоверно отличался от нормы и на 40,8% был ниже показателя при гингивите у больных диабетом.

Вывод. Развитие дистрофически-воспалительных изменений в пародонте у подростков, больных СД, сопровождается изменениями системного клеточного иммунитета. В периферической крови данной категории больных определяется стойкий дефицит Т-лимфоцитов супрессорной субпопуляции и увеличение количества В-лимфоцитов, что позволяет говорить о формировании иммунодефицитного состояния, которое способствует частым рецидивам и прогрессирующему течению заболеваний пародонта. При гингивите у практически здоровых подростков определяются иммунологические изменения характерные для воспалительного процесса. У больных диабетом с интактным пародонтом изучаемые показатели свидетельствуют о напряженности иммунной системы.

	процесса……	58
16.	**Елистратова М.И., Галышева К.А.** Медицинские и социальные аспекты флюороза……	63
17.	**Заборская А.Р., Скрипкина Г.И., Авраамова О.Г., Кулаженко Т.В., Горячева В.В.** Влияние на состояние твердых тканей зубов у детей фторидсодержащих зубных паст……	69
18.	**Заборская А.Р., Скрипкина Г.И., Авраамова О.Г., Кулаженко Т.В., Горячева В.В.** Влияние фторидсодержащих зубных паст на состояние тканей пародонта…….	73
19.	**Заборская А.Р., Скрипкина Г.И., Авраамова О.Г., Кулаженко Т.В., Горячева В.В.** Физико-химические параметры ротовой жидкости у детей, использующих фторидсодержащие зубные пасты……	77
20.	**Заборская А.Р., Скрипкина Г.И., Авраамова О.Г., Кулаженко Т.В., Горячева В.В.** Влияние фторидсодержащих и гигиенических зубных паст на состояние твердых тканей постоянных зубов у детей	80
21.	**Завьялова Е.А., Елистратова М.И., Введенская С.Е.** Пораженность постоянных зубов кариесом в индексной возрастной группе 12 лет Кировского района г.Хабаровска……..	84
22.	**Кадукова Ю.В., Антонова А.А., Чабан А.В.**Эффективность лечения мезиальной окклюзии у детей, живущих в отдаленных районах Хабаровского края……..	86
23.	**Каськова Л. Ф., Амосова Л. И., Солошенко Ю. И., Бережная Е. Э.** Проблемы вторичной профилактики флюороза зубов……	88
24.	**Каськова Л.Ф., Андриянова О.Ю., Карпенко О.А.,Ващенко И.Ю., Яценко О.И**. Применение препарата растительного происхождения в комплексной терапии пародонтита у подростков с эндокринной патологией……..	95
25.	**Каськова Л.Ф., Карпенко О.А., Андриянова О.Ю.**Состояние гуморального иммунитета при пародонтальном синдроме у детей на фоне сахарного диабета……	99
26.	**Каськова Л.Ф., Новикова С.Ч., Аноприева Н.М.,Новиков Е.М.** Изменения показателей минерального состава ротовой жидкости у детей с хроническим катаральным гингивитом……...	103
27.	**Каськова Л.Ф., Солошенко Ю.И., Амосова Л.И., Хмиль Е.В., Бережная Е.Э.**Профилактика кариеса первых постоянных моляров у детей в первые годы после их прорезывания……...	108
28.	**Каськова Л.Ф., Солошенко Ю.И., Хмиль Е.В., Амосова Л.И., Бережная Е.Э.**Изменение микробиоценоза полости рта у детей с хроническими тонзиллитами во время лечения…….	112
29.	**Каськова Л.Ф., Янко Н.В., Артем'єв А.В., Маковка И.Л., Моргун Н.А.** Частота гипоплазии эмали у детей популяций медного, бронзового, железного века и средневековья Украины…….	117
30.	**Князева Т.П.** Оценка влияния количества беременностей в	