

## Стоматологія дитячого віку

УДК 616.31-083-053.616.379-088.64

О. А. Бабина

### СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ИНСУЛИНЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Украинская медицинская стоматологическая академия,  
г. Полтава

*Клиническими исследованиями показано, что гигиеническое состояние полости рта детей, больных инсулинзависимым сахарным диабетом зависит от длительности заболевания. С увеличением продолжительности сахарного диабета оно ухудшается. Для правильного определения гигиенического состояния полости рта больных детей рекомендовано использовать гигиенический индекс Грин-Вермильона.*

**Ключевые слова:** дети, сахарный диабет, полость рта, гигиеническое состояние.

В системе профилактических мероприятий стоматологических заболеваний ведущая роль отводится гигиене. Систематический уход за ротовой полостью детей и подростков способствует своевременному созреванию эмали постоянных зубов, предупреждает развитие заболеваний твердых тканей зубов и тканей пародонта.

У больных сахарным диабетом, на фоне снижения резистентности организма, в том числе и тканей полости рта, наблюдается развитие стоматологических заболеваний [2,4]. Заболевания органов полости рта чаще встречаются при инсулинзависимом сахарном диабете (ИЗСД) [1,5,6], который возникает в детском возрасте и сопровождается глубокими нарушениями всех видов обмена веществ. Наиболее выраженные изменения наблюдаются при тяжелой форме ИЗСД [3].

Целью нашего исследования явилось изучение гигиенического состояния полости рта у детей и подростков, больных тяжелой формой ИЗСД.

#### **Материалы и методы исследования.**

Проведено обследование 91 больного тяжелой формой ИЗСД (47 лиц мужского пола и 44 - женского) в возрасте от 12 до 16 лет (20 - человек 12 лет, 22 - 13 лет, 13 - 14 лет, 25 - 15 лет и 11 - 16 лет), находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении детской клинической больницы г. Полтавы. В зависимости от длительности течения сахарного диабета больные были разделены на группы: 1-я - 17 человек, имеющих длительность заболевания до 1 года, 2-я - 46 человек, болеющих от 1 года до 5 лет и 3-я группа - 28 человек, болеющих ИЗСД более 5 лет.

Контрольная группа состояла из 125 практически здоровых детей и подростков (63 лиц мужского пола и 62 - женского) того же возраста (20 - человек 12 лет, 20 - 13 лет, 31 - 14 лет, 30 - 15 лет и 24 - 16 лет).

Состояние гигиены полости рта определяли с помощью гигиенических индексов (ГИ) по методикам Федорова-Володкиной [7] и Грина-Вермильона [8]. Обработка полученных данных проводилась на ПЭВМ IBM PC Pentium с использованием электронных таблиц "Excel". Различия считались достоверными при  $P \leq 0,05$ .

**Результаты исследования.** Как показали наши наблюдения, состояние гигиены полости рта у детей и подростков, больных тяжелой формой ИЗСД, по показателям ГИ Грина-Вермильона хуже, чем у здоровых. При сравнении количественных данных ГИ определяется статистически достоверная разница ( $P < 0,01$ ). Этим количественным значениям ГИ соответствует качественная оценка гигиенического состояния - "удовлетворительное". По индексу Федорова-Володкиной гигиена полости рта обследованных находится на "неудовлетворительном" уровне. Статистически значимых различий количественных показателей ГИ мы не выявили. "Неудовлетворительное", "плохое" и "очень плохое" гигиеническое состояние полости рта имели 50,0% больных ИЗСД и 44,8% практически здоровых детей и подростков. По данным индекса Грина-Вермильона соответственно 31,9% и 24,8% (табл. 1).

Показатели ГИ изменяются в зависимости от возраста. По значениям индекса Федорова-Володкиной наблюдается количественное и качественное улучшение гигиенического состояния полости рта. Так, в группе обследованных больных ИЗСД в возрасте 12 лет ГИ соответствует оценке "плохо", а в 16 лет - оценке "удовлетворительно" ( $P < 0,01$ ). По данным индекса Грина-Вермильона, с увеличением возраста обследованных наблюдаются количественные изменения ( $P < 0,01$ ), а качественные различия не определяются. Та же тенденция отмечается и в группе здоровых детей (табл. 1).

Значения ГИ по методике Федорова-Володкиной зависят от пола обследованных. У мальчиков качественные показатели ГИ хуже, чем у девочек. У больных ИЗСД мальчиков состояние гигиены полости рта "плохое", у девочек - "удовлетворительное"; у здоровых мальчиков - "неудовлетворительное", у девочек - "удовлетворительное". Показатели ГИ Грина-Вермильона от пола не зависят.

Уровень гигиены ротовой полости детей и подростков, страдающих ИЗСД, зависит от длительности заболевания (табл. 2).

Таблица 1

Состояние гигиены полости рта практически здоровых и больных тяжелой формой ИЗСД детей и подростков в зависимости от возраста ( $M \pm m$ )

Возраст (в годах)	Практически здоровые (n=125)		Больные ИЗСД (n= 91)	
	ГИ Федорова-Володкиной	ГИ Грина-Вермильона	ГИ Федорова-Володкиной	ГИ Грина-Вермильона
12	2,74±0,21	1,57±0,10	2,60±0,15	1,62±0,12
13	2,03±0,17	1,27±0,12	2,58±0,20	1,39±0,06
14	2,06±0,15	1,15±0,08	2,25±0,18	1,59±0,15
15	1,92±0,13	1,06±0,10	2,05±0,16	1,33±0,13
16	1,78±0,14	0,87±0,08	1,88±0,18	1,03±0,09
В среднем:	2,08±0,07	1,16±0,05	2,24±0,09	1,40±0,06

Таблица 2.

Состояние гигиены полости рта детей и подростков больных тяжелой формой ИЗСД, в зависимости от длительности заболевания, М±m

Группы	Гигиенические индексы	
	Федоровой-Володкиной	Грин-Вермильона
Контроль	2,08±0,07	1,16±0,05
1	1,94±0,18 P>0,5	1,40±0,11 P<0,05
2	2,49±0,14 P<0,05	1,48±0,10 P<0,01
3	2,66±0,15 P<0,05	1,71±0,10 P<0,01

Примечание: P – достоверность разницы между показателями контрольной и опытных групп.

По данным индекса Федорова-Володкиной при продолжительности диабета до 1 года гигиеническое состояние полости рта больных ИЗСД находится на уровне здоровых (P>0,5) и оценивается как "удовлетворительное". При продолжительности диабета от 1 года до 5 лет этот показатель достоверно хуже, чем у здоровых (P<0,05) и оценивается как "неудовлетворительное" состояние полости рта. При длительности заболевания более 5 лет состояние полости рта больных ИЗСД оценивается как "плохое" (P<0,05).

Анализируя показатели GI Грина-Вермильона, можно отметить, что уже в группе больных диабетом длительностью до 1 года наблюдается ухудшение гигиены по сравнению со здоровыми (P<0,05), которое еще более выражено при длительности заболевания от 1 года до 5 лет и более 5 лет (P<0,01).

Полученные данные свидетельствуют о том, что состояние гигиены полости рта у детей и подростков, больных тяжелой формой ИЗСД, хуже, чем у здоровых. Учитывая, что GI Федорова-Володкиной дает представление о гигиеническом состоянии переднего секстанта зубного ряда, а GI Грина-Вермильона – передних и боковых, можно заключить, что у обследованных больных ИЗСД гигиеническое состояние боковых участков зубного ряда хуже, чем у практически здоровых. Для определения уровня гигиены полости рта больных ИЗСД целесообразно использовать GI по методике Грина-Вермильона. А для выявления зависимости уровня гигиены от возраста и пола, при первичном осмотре следует применять GI Федорова-Володкиной.

В результате проведенных исследований можно сделать вывод, что гигиеническое состояние полости рта больных ИЗСД зависит от длительности заболевания. С увеличением продолжительности сахарного диабета оно ухудшается. У детей и подростков с увеличением возраста появляется мотивация к уходу за полостью рта и гигиена полости рта, улучшается. Но ни в одной возрастной группе GI не достигали "хорошего" уровня, что говорит о недостаточности проводимых мероприятий первичной профилактики стоматологических заболеваний как среди детей и подростков, больных ИЗСД, так и среди здоровых.

**Список литературы**

1. Борисенко А.В., Захарова С.М., Воронина И.Е. Стан тканей пародонту у хворих на інсулінозалежний цукровий діабет. // Проблеми медицини. -1998. -Т.1. -С.42-44.  
2. Видерская А.В., Зелинская Н.А., Мельничук Г.А. Особенности клинического проявления заболеваний слизистой

оболочки полости рта у больных, страдающих сахарным диабетом. // Вісник стоматології. – 1995. - №2. – С. 100-103.

3. Воропаева Л.В., Стебляко Л.В. Состояние твердых тканей зуба и слизистой оболочки рта у детей, страдающих тяжелой формой сахарного диабета // Проблеми ендокринології. -1992. - №4. -Т.38. -С.41.

4. Годованец Л.В. Влияние ухода за полостью рта на состояние твердых тканей зубов у детей, больных сахарным диабетом. // Тез. Респуб. науч. конф. молодых ученых-медиков. – Полтава, 1988. -С.71.

5. Еловицова Т.М. Изменение пародонта у больных инсулинзависимым сахарным диабетом: клинико-экспериментальное исследование: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. –Пермь, 1989. -16 с.

6. Пуценко А. И., Щербак А.В. Состояние полости рта у больных сахарным диабетом. // Проблеми ендокринології. -1991. -Т.37. -№3. -С.39-43

7. Федоров Ю.А., Володкина В.В. Гигиена полости рта при заболеваниях пародонта: Метод. рекомендации. – Одесса, 1976. -15 с.

8. Green I. C., Vermillion J. P. The Simplified Oral Hygiene Index. // J. Amer. Dental Association. -1964. -Vol.68. -P.7-10.

Поступила 31.03.99.

Адрес для переписки: 314024, г. Полтава, ул. Шевченко, 23, УМСА, каф. детской стоматологии.

**THE HYGIENE STATUS OF ORAL CAVITY IN CHILDREN AND TEENAGERS SUFFERING FROM INSULINUM DEPENDENT DIABETES MELLITUS**

Babina O.A.

Ukrainian Medical Stomatological Academy  
23, Shevchenko Str., Poltava, 314024

*It was determined that hygiene status of oral cavity in children and teenagers suffering from insulinum-dependent diabetes mellitus depend on continuance of illness. The hygiene index of Green-Wermilon is recommended for correct determination of their hygiene status.*

**Key words:** children, teenagers, diabetes mellitus, oral hygiene status.

УДК 17.52-0871

А. В. Лопатин, А. Г. Притыко, В. А. Бельченко,  
Г. В. Гончаков, С. Н. Николаев, Г. М. Балакирева,  
Е. О. Власова, М. В. Харламова, В. В. Тенцер

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ДЛЯ ДЕТЕЙ С КРАНИОСИНОСТОЗАМИ**

Научно-практический центр медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы,  
г. Москва

*Программа даёт возможность правильно оценить соматический статус ребёнка, провести предоперационную подготовку, операцию, а также определить способ ведения послеоперационного периода.*

**Ключевые слова:** диагностическая программа, краниосиностозы, дети.

Число наследственных болезней и генетически детерминированных синдромов постоянно растет. Ежегодно появляются описания десятков новых форм наследственной патологии сверх известных 2000 и увеличивается количество новорожденных с пороками развития. Пороки развития черепно-лицевой области зани-