

ШАРАПОВА Э.Н., КУЗНЕЦОВА Л.А., ЗАБОЛОТНЫЙ А.И.

УДК 611.314:616.379-008.64-053.2

ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ», г. Казань

## Состояние зубочелюстной системы (зубов и пародонта) у детей, больных сахарным диабетом

Поражение зубов и пародонта при сахарном диабете занимает особое место, так как существенно влияет на качество жизни больного (Курянина Н.В., Алексеева О.А., 2000 г.).

Сахарный диабет является старейшей медико-социальной проблемой, относящейся к приоритетам национальных систем здравоохранения практически всех стран мира (Lavin N.V., 1999 г.). Заболеваемость сахарным диабетом в промышленно развитых странах составляет от 1,5 до 4% населения, среди которых дети занимают 8-10%. Согласно информационно-аналитического обзора «К проблеме сахарного диабета в Республике Татарстан (1997 г.)» в нашем регионе уже состоит на учете 42 тысячи больных сахарным диабетом, включая детей.

Заболевания пародонта у детей, больных сахарным диабетом, выявлены у 50-60% (Леус П.А., Гареглед А.А., Чудекова И.О., 1998 г.; Воложин А.И. и соавт., 2000 г.).

**Цель исследования:** Оценка состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта у детей, больных сахарным диабетом, а также определение зависимости этих показателей от показателей сахара крови.

**Материалы и методы:** Нами были обследованы 60 детей от 5 до 17 лет на базе эндокринологического отделения ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ».

Все дети были разделены на 3 группы:

- I группу составили дети с временным прикусом (10 человек);
- II группу составили дети со сменным прикусом (16 человек);

III группу составили дети с постоянным прикусом (34 человека).

У всех детей мы учитывали следующие показатели обследования: средний уровень сахара крови, индексы гигиены, индекс РМА и индексы кп, КПУ+кп, КПУ.

При анализе результатов низкие и высокие показатели сахара крови не учитывались, количество таких детей составило всего 8,5% от общего количества.

По данным таблицы прослеживается нарастание динамики роста индекса РМА от временного прикуса к постоянно-му, роста интенсивности кариеса постоянных зубов. Такая тенденция наблюдается и со стороны средних показателей сахара крови. Так, индекс РМА в сменном прикусе равен 4, а в постоянном уже достигает 6,7. Средние показатели сахара крови при этом нарастают от 8,5 во временном прикусе до 9,8 в постоянном. Кариозный процесс дает динамику роста кариеса от 3,4 (кп) во временном прикусе до 4,8 в постоянном (КПУ).

Таким образом, можно сделать заключение: несмотря на то, что с самых ранних сроков постановки диагноза сахарного диабета проводятся наблюдение и профилактика, динамика основных стоматологических показателей нарастает.

**Вывод:** Следовательно, профилактические мероприятия, такие как гигиена полости рта, фторирование, соблюдение общих принципов рационального питания и др., у детей, больных сахарным диабетом, должны проводиться более эффективно и контролироваться регулярно.

**Результаты исследования** приведены в таблице:

№ п/п	Индексы и критерии оценки	Временный прикус	Сменный прикус	Постоянный прикус
1.	РМА	0	4	6,7
2.	КПУ	3,4 (кп)	5 (КПУ+кп)	4,8 (КПУ)
3.	Средний сахар крови	8,5	8,8	9,8
4.	Поражаемость кариесом (%)	80	91	71
5.	Поражаемость пародонта (%)	0	36	58

РМА — папилло-маргинально-альвеолярный индекс — индекс заболеваемости тканей пародонта.  
КПУ, КПУ+кп, кп — Кариес-Пломба-Удаленный зуб — индексы интенсивности кариеса (отсутствующие зубы во временном прикусе не учитываются).