

Ключевые слова: прорезывание зубов; младенцы с низкой массой тела при рождении; гестационный возраст; недоношенные дети; молочные зубы.

ANNOTATION

PURPOSE: The purpose of this study was to compare the onset of eruption of the first milk tooth in premature infants (<37 weeks) with term infants (38 and 42 weeks) with normal birth weight (2900 g), low birth weight (<2900 g) and very low birth weight (<1499 g) to assess whether preterm labor and low birth weight may affect teething. Neonatal records

and the time of first deciduous tooth eruption were recorded in 120 infants - aged 5 to 36 months, both sexes. All of them were being treated in the pediatric department of the RSNPMC. The results showed that, taking into account chronological age, teething in premature infants and very low birth weight infants is significantly delayed. However, when adjusted for age, no statistically significant differences were found between groups.

Key words: teething; infants with low birth weight; gestational age; premature babies; primary teeth

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-15>

УДК: 616.314:616.379-008.64-079.4]-07-053.2

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ДИАГНОСТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ



Камалова Ф.Р.

Бухарский государственный медицинский институт

Современные исследования в области стоматологии направлены на выявление связи между оральным здоровьем и различными метаболическими и системными заболеваниями. Сахарный диабет (СД) - одно из наиболее распространенных метаболических нарушений в общей популяции, предрасполагающее к различным сопутствующим заболеваниям и осложнениям, влияющим на общее состояние здоровья [1]. Хроническая гипергликемия, постоянная особенность СД, может поражать различные органы и ткани, особенно те, которые богаты капиллярными сосудами, что приводит к ретинопатии, нейропатии, нефропатии и сосудистым заболеваниям [2].

По данным Всемирной организации здравоохранения, санитарное просвещение является лучшим и наиболее эффективным способом оказания медицинской помощи людям. Образование является краеугольным камнем в лечении диабета. Исследования в данной сфере показали, что образование эффективно в контроле и лечении этого заболевания: правильная

может уменьшить количество осложнений СД на 80% [3].

Цель исследования

Разработка программы диагностики стоматологических заболеваний у детей с сахарным диабетом и повышение эффективности первичной профилактики основных стоматологических заболеваний у детей с сахарным диабетом, находящихся под диспансерным наблюдением в эндокринологическом диспансере г. Бухары.

Материал и методы

Для оценки значимости факторов риска развития стоматологических заболеваний у детей с сахарным диабетом ретроспективно было изучено 14562 истории болезни больных детей, находившихся на стационарном лечении в Бухарском областном эндокринологическом медицинском центре, и 1031 больного ребенка, проходившего лечение по поводу СД 1-го типа в период с 2017 по 2019 гг.

Результаты исследования

Результаты ретроспективного изучения показали, что коэффициент распространенности

Таблица 1

Частота СД 1-го типа у детей, $M \pm m$

Год	Число детей с ЭЗ, абс.	Число детей с СД, абс.	%
2017	420	350	83,3 $\pm$ 2,6
2018	470	368	78,3 $\pm$ 2,43
2019	392	313	79,8 $\pm$ 2,48
Всего	1282	1031	80,4 $\pm$ 2,5

Среди госпитализированных больных детей с СД 1-го типа соотношение мальчиков и девочек в возрасте 3-5 лет составляло 1:1,3, 6-11 лет - 1:1,25, 12-17 лет - 1:1,13. При этом независимо от возрас-

Таблица 2

Распределение детей с СД и стоматологическими заболеваниями по возрасту, М±m

Возраст, лет	Число обследованных, абс. (%)
3-5	30 (5,8±0,25)
6-11	133 (25,7±1,12)
12-17	355 (68,5±3,0)
Всего	518 (100)

Изучение анамнеза позволило выявить факторы риска формирования СД у детей (табл. 3).

Таблица 3

Причинные факторы формирования сахарного диабета у детей, М±m

Фактор риска	Число обследованных, абс. (%)
Сахарный диабет у родителей (в семье)	68 (13,12±0,57)
Стресс	74 (14,28±0,62)
Вирусные инфекции	287 (55,4±2,4)
Не выявленные	89 (17,2±0,75)
Итого	518 (100)

В структуре установленных причинных факторов формирования СД у детей преобладают вирусные инфекции (55,4%), связь с факторами риска развития СД не обнаружена у 17,18% обследованных. Следует отметить одинаковую частоту встречаемости стресса (14,28%) и диабета у родителей

(13,21%) при формировании СД у детей.

Клиническая форма проявления стоматологических заболеваний была разнообразной. В её структуре преобладают кариес и хронический периодонтит (рис. 1, 2, табл. 4).

Таблица 4

Клинические формы стоматологических заболеваний у детей с СД, М±m

Клиническое проявление	Число обследованных, абс. (%)
Кариес	393 (75,8±3,3)
Хронический периодонтит	148 (28,6±1,3)
Катаральный гингивит	128 (24,7±1,0)
Гипертрофический гингивит	14 (2,7±0,1)
Дистопия зубов	35 (6,7±0,3)
Аномалия прикуса	27 (5,2±0,2)
Короткая уздечка верхней губы	14 (2,7±0,1)
Короткая уздечка языка	11 (2,2±0,09)
Врожденный амелогенез	11 (2,2±0,09)
Гипоплазия зубной эмали	7 (1,4±0,06)
Врожденный дентиногенез	2 (0,38±0,01)

Как показали наши исследования, на течение основного заболевания влияла полиморбидность при СД (табл. 5).



Рис. 1. Хронический периодонтит 75-85 зубов у ребёнка, 8 лет. Рис. 2. Гипертрофический гингивит у ребёнка, 13 лет.

Частота полиморбидности при СД 1-го типа у детей, М±m

Нозология	Число обследованных, абс. (%)
Железодефицитная анемия легкой и средней степени	179 (34,5±1,5)
Острый/хронический гастрит, гастроудоденит	241 (46,5±2,0)
Инфекции мочевых путей	199 (38,4±1,68)
Реактивный гепатит	190 (36,7±1,61)

Выводы

1. При СД 1-го типа в роли агрессивных факторов риска выступают наличие фактора стресса у ребенка (ОШ-2,21, ДИ 99%, $p<0,001$), кандидоз полости рта (ОШ-2,06, ДИ 99%, $p<0,001$), сахарный диабет в семье (у родителей) (ОШ-1,83; ДИ 95%, $p<0,01$), дисбактериоз кишечника (ОШ-1,85; ДИ 95%, $p<0,01$), диарея в анамнезе (ОШ-1,73; ДИ 95%, $p<0,01$).

2. Установлен высокий риск развития стоматологических заболеваний у детей с СД 1-го типа при наличии реакция на вакцинации (ОШ-1,55; ДИ 95%, $p<0,01$), ЭКД и атопический дерматит (в течение последних 3-х мес.) (ОШ- 1,46; ДИ 95%, $p<0,01$), раннее введение прикорма (ОШ-1,43; ДИ 95%, $p<0,01$), искусственное вскармливание (в течение последних 3-х мес.) (ОШ-1,25; ДИ 95%, $p<0,01$).

Литература

1. Babu S.R., Eisenbarth G.S. Juvenile diabetes // Indian J. Med. Res. - 2012. - Vol. 136. - P. 179-181.
2. Harding J.L., Pavkov M.E., Magliano D.J. et al. Global trends in diabetes complications: a review of current evidence // Diabetologia. - 2019. - Vol. 62, №1. - P. 3-16.
3. Malekmahmoodi M., Shamsi M., Roozbahani N., Moradzadeh R. A randomized controlled trial of an educational intervention to promote oral and dental health of patients with type 2 diabetes mellitus // BMC Public Health. - 2020. - Vol. 20, №1. - P. 287.

Цель: разработка программы диагностики стоматологических заболеваний у детей с сахарным диабетом и повышение эффективности первичной профилактики основных стоматологических заболеваний у детей с сахарным диабетом, находящихся под диспансерным наблюдением в эндокринологическом диспансере г. Бухары. Материал и методы: для оценки значимости факторов риска развития стоматологических заболеваний у детей с сахарным диабетом ретроспективно было изучено 14562 истории болезни больных детей, находившихся на стационарном лечении в Бухарском областном эндокринологическом медицинском центре, и 1031

поводу СД 1-го типа в период с 2017 по 2019 гг. Результаты: при СД 1-го типа в роли агрессивных факторов риска выступают фактор стресса у ребенка, кандидоз полости рта, сахарный диабет в семье и др. Установлен высокий риск развития стоматологических заболеваний у детей с СД 1-го типа при наличии реакция на вакцинации, ЭКД и атопический дерматит, раннее введение, искусственное вскармливание. Выводы: на течение основного заболевания влияла полиморбидность при СД

Ключевые слова: сахарный диабет, ротовая полость, иммунологическая оценка, кариес, прикус, аномалии, дети, гингивит.

Purpose: Development of a program for the diagnosis of dental diseases in children with diabetes mellitus and increasing the effectiveness of primary prevention of major dental diseases in children with diabetes mellitus under dispensary supervision at the endocrinological dispensary in Bukhara. Material and methods: To assess the significance of risk factors for the development of dental diseases in children with diabetes mellitus, 14562 case histories of sick children who were hospitalized in the Bukhara regional endocrinological medical center and 1031 sick children who were treated for diabetes mellitus were retrospectively studied. type in the period from 2017 to 2019. Results: In type 1 diabetes, the stress factor in the child, oral candidiasis, diabetes mellitus in the family, etc. act as aggressive risk factors. A high risk of developing dental diseases in children with type 1 diabetes in the presence of a reaction to vaccinations has been established. EKD and atopic dermatitis, early introduction, artificial feeding. Conclusions: The course of the underlying disease was influenced by polymorbidity in diabetes

Key words: diabetes mellitus, oral cavity, immunological assessment, caries, occlusion, anomalies, children.