

УДК 616.314-72

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ.

Авазова Ш.Н.¹, Ахмедова С.М.², Усманова Ш.Р.¹.

Alfraganus University, кафедра клинических дисциплин¹
Ташкентская медицинская академия²

Аннотация

Сахарный диабет 1 типа (СД1) является хроническим эндокринным заболеванием, оказывающим значительное влияние на состояние полости рта. У детей с СД1 чаще наблюдаются кариес, гингивит и другие воспалительные процессы, что связано с хронической гипергликемией и нарушением метаболизма. Цель исследования — изучение стоматологического здоровья детей с СД1, выявление факторов риска и разработка рекомендаций по профилактике осложнений. Методами исследования стали клинический осмотр, сбор данных о гигиенических привычках и диете, а также анализ гликемического контроля. Результаты показывают, что у детей с СД1 уровень знаний о стоматологическом здоровье остаётся низким, а гигиенические привычки нуждаются в улучшении. Регулярное проведение профилактических мероприятий, использование фторсодержащих средств и образовательные программы могут значительно снизить риск стоматологических осложнений.

Ключевые слова: сахарный диабет 1 типа, стоматологическое здоровье, гингивит, кариес, профилактика.

Annotation

Type 1 diabetes mellitus (T1DM) is a chronic endocrine disease that significantly affects oral health. Children with T1DM are more prone to dental caries, gingivitis, and other inflammatory processes due to chronic hyperglycemia and metabolic disturbances. The aim of this study is to assess the dental health of children with T1DM, identify risk factors, and develop recommendations for the prevention of complications. The research methods included clinical examinations, collection of data on hygiene habits and diet, and analysis of glycemic control. The results indicate that children with T1DM have a low level of awareness about dental health, and their hygiene habits require improvement. Regular preventive measures, the use of fluoride-containing products, and educational programs can significantly reduce the risk of dental complications.

Keywords: type 1 diabetes, dental health, gingivitis, caries, prevention.

Аннотация

1-типдаги қандли диабет (ҚД1) эндокрин тизимининг сурункали касаллиги бўлиб, оғиз бўшлиғининг ҳолатига сезиларли таъсир кўрсатади. ҚД1 билан хасталанган болаларда кариес, гингивит ва бошқа яллиғланиш жараёнлари кўпроқ кузатилади, бу сурункали гипергликемия ва метаболик бузилишлар билан боғлиқ. Тадқиқотнинг мақсади ҚД1 билан касалланган болаларнинг стоматологик саломатлигини ўрганиш, хавф омилларини аниқлаш ва асоратларни олдини олиш бўйича тавсияларни ишлаб чиқишдан иборат. Тадқиқот усуллариға клиник текширувлар, гигиеник одатлар ва парҳез ҳақида маълумот тўплаш, шунингдек, гликемик назоратни таҳлил қилиш киради. Натижаларға кўра, ҚД1 билан касалланган болаларда стоматологик са-

ломатлик ҳақидаги билим даражаси паст бўлиб, гигиеник одатлар яхшиланишга муҳтож. Профилактик чораларни мунтазам ўтказиш, фторли воситалардан фойдаланиш ва таълим дастурлари стоматологик асоратлар хавфини сезиларли даражада камайтириши мумкин.

Калит сўзлар: 1-турдаги қандли диабет, стоматологик саломатлик, гингивит, кариес, профилактика.

Введение. Сахарный диабет 1 типа представляет собой одно из наиболее серьёзных метаболических нарушений, которое оказывает системное влияние на организм, включая ткани полости рта. Особенности этого заболевания обусловлены метаболическими расстройствами, нарушением микроциркуляции и изменениями в составе слюны, что приводит к увеличению риска развития заболеваний зубов и пародонта [1,2,3,4].

У детей с сахарным диабетом чаще наблюдаются такие стоматологические патологии, как кариес, гингивит, пародонтит и одонтогенные инфекции. Наблюдаются также изменения в сроках прорезывания зубов и смены прикуса. Эти особенности требуют разработки специальных подходов к профилактике и лечению, а также проведения регулярного стоматологического мониторинга [5,6,7,8].

Цель исследования. Проанализировать влияние сахарного диабета 1 типа на стоматологическое здоровье детей, определить основные факторы риска развития осложнений и разработать рекомендации по профилактике и лечению заболеваний полости рта у этой категории пациентов.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в

частной стоматологической клинике города Ташкента. Основную группу исследования включала 80 детей в возрасте от 2 до 18 лет, из которых страдали сахарным диабетом 1 типа. Контрольную группу составили 40 соматически здоровых детей, разделённых на три возрастные группы:

1. До 6 лет.
2. 7–12 лет.
3. Старше 13 лет.

Методы исследования:

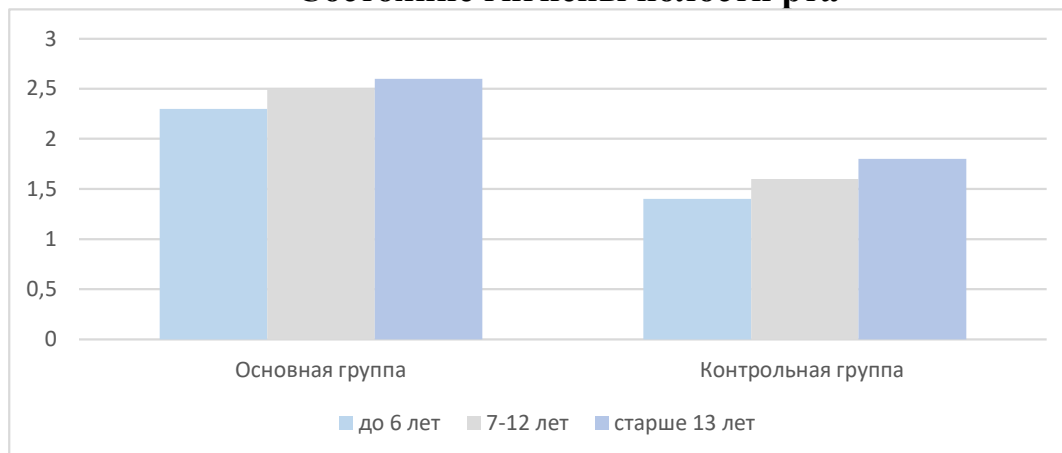
1. Сбор данных анамнеза, клинический осмотр полости рта.
2. Определение индексов гигиены (Федорова—Володкиной) и пародонтального индекса (РМА).
3. Оценка состояния зубов по показателям кариеса (КПУ+кп).
4. Динамическое наблюдение за пациентами через 6 и 12 месяцев.

Результаты исследования.

Состояние гигиены полости рта. У детей с сахарным диабетом 1 типа (СД1) уровень гигиены полости рта оказался значительно ниже по сравнению с контрольной группой. Анализ показал, что во всех возрастных категориях средний индекс гигиены (ИГ) был неудовлетворительным, варьируясь от 2 до 2,6, что свидетельствует о наличии значительного зубного налёта и плохом состоянии тканей десен (таб.1).

Диаграмма № 1

Состояние гигиены полости рта



Возрастные различия в группе СД1:

1. Дети до 6 лет: ИГ составил $2,3 \pm 0,4$. Основными проблемами были недостаточные навыки чистки зубов и слабый контроль со стороны родителей. 2. Дети 7–12 лет: ИГ увеличился до $2,5 \pm 0,3$, что связано с переходом к самостоятельному уходу за полостью рта.

3. Подростки 13–18 лет: ИГ достигал $2,6 \pm 0,5$, что могло быть связано с недостаточным вниманием к профилактике и влиянием гормональных изменений.

Сравнение с контрольной группой: В контрольной группе уровень гигиены был значительно лучше во всех возрастных категориях:

1. Дети до 6 лет: Средний ИГ составил $1,4 \pm 0,3$, что соответствует удовлетворительному уровню гигиены. Родительский контроль над уходом за полостью рта был основным

фактором, способствующим улучшению состояния. 2. Дети 7–12 лет: ИГ увеличился до $1,6 \pm 0,4$. Несмотря на начало самостоятельного ухода за зубами, родители продолжали контролировать процесс.

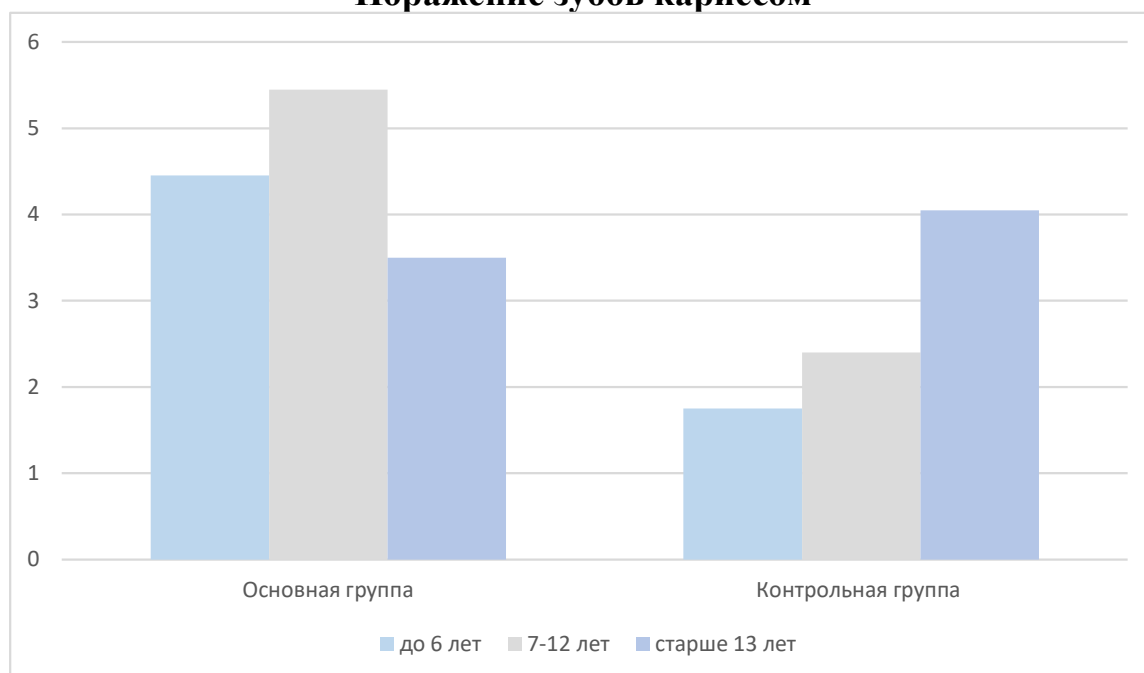
3. Подростки 13–18 лет: ИГ составил $1,8 \pm 0,5$. Некоторое ухудшение гигиены связано с уменьшением родительского контроля и влиянием подросткового образа жизни.

Статистическая значимость: Во всех возрастных группах различия между детьми с СД1 и контрольной группой оказались статистически значимыми ($p < 0,05$), что подчёркивает необходимость дополнительных профилактических мер у детей с диабетом.

Поражение зубов кариесом. Показатели интенсивности (КПУ+кп) кариеса у детей с диабетом были выше в каждой возрастной группе (таб.2):

Диаграмма № 2

Поражение зубов кариесом

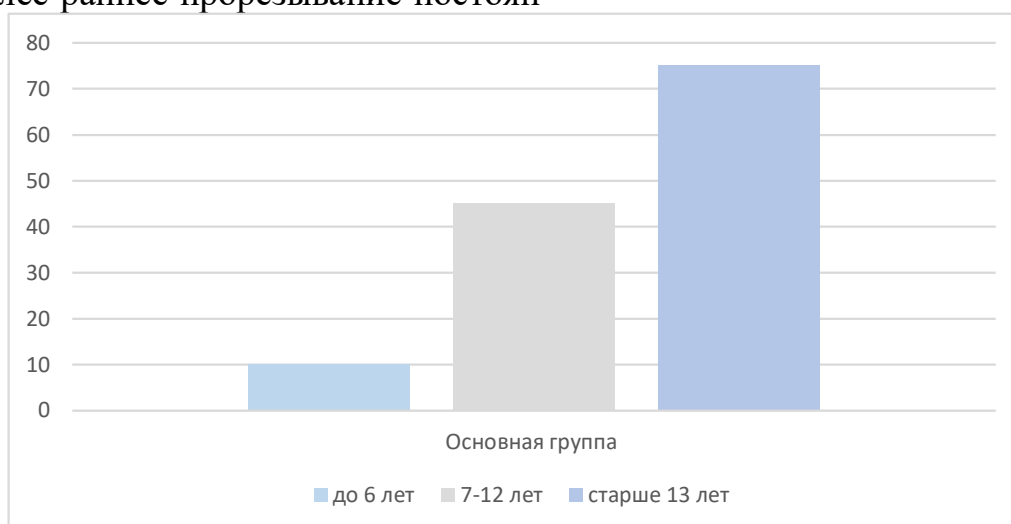


1. До 6 лет: 4,45 (у здоровых детей 1,75).
2. 7–12 лет: 5,45 (у здоровых детей 2,4).
3. Старше 13 лет: 3,5 (у здоровых детей 4,05).

Интересной особенностью стало более раннее прорезывание постоян-

ных зубов у детей с диабетом, что может быть связано с эндокринными нарушениями.

Заболевания пародонта. Заболевания пародонта (гингивит, пародонтит) встречались чаще у детей с диабетом (таб.3):



1. До 6 лет: выявлены у 10% пациентов.
2. 7–12 лет: у 45%.
3. Старше 13 лет: у 75%.

У детей контрольной группы гингивит диагностировался в гораздо меньшем количестве случаев и преимущественно был связан с плохой гигиеной полости рта.

Эффективность профилактических мероприятий. Проведение ежеквартальной профилактики (чистка полости рта, использование специализированных средств) привело к значительному улучшению состояния тканей пародонта и снижение воспалительных процессов.

Обсуждение.

Результаты исследования подтвердили, что сахарный диабет 1 типа оказывает значительное влияние на стоматологическое здоровье детей. Повышенная частота воспалительных заболеваний, интенсивное развитие кариеса и изменения в составе слюны связаны с хронической гипергликемией и нарушением метаболических процессов. Более раннее прорезывание зубов и смена прикуса создают дополнительные трудности для поддержания гигиены полости

рта, что увеличивает риск развития одонтогенных инфекций.

Выводы:

1. Дети с сахарным диабетом 1 типа имеют высокий риск стоматологических заболеваний, что требует особого внимания со стороны стоматолога.

2. Наиболее эффективной профилактической стратегией является проведение ежеквартальной профессиональной гигиены и использование специальных средств ухода за полостью рта.

3. Необходима интеграция усилий эндокринолога, стоматолога и ортодонта для поддержания здоровья полости рта у детей с диабетом.

4. Проведение образовательных программ для родителей и детей улучшает соблюдение гигиенических норм и снижает риск осложнений.

Список литературы.

1. Иорданишвили, А. К., Солдатова, Л. Н., & Переверзев, В. С. (2017). Стоматологическое здоровье детей, страдающих сахарным диабетом I типа, и пути его улучшения. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*, 62(1), 121–126.
2. Разумовская, Д. И., Семёнов, М. Г., & Эмирбеков, Э. А. (2021). Оценка состояния полости рта как фактора риска развития одонтогенной инфекции у детей с сахарным диабетом. *Институт стоматологии*, 1, 32–34.
3. Черняк, И. Ю., & Шашель, В. А. (2013). Эпидемиологические показатели сахарного диабета I типа у детей Краснодарского края. *Сахарный диабет*, 16(3), 30–34.
4. Orbak, R., Simsek, S., & Orbak, Z. (2008). The influence of type 1 diabetes mellitus on oral health in children and adolescents. *Yonsei Medical Journal*, 49(3), 357–365.
5. López, M. E., Colloca, M. E., & Páez, R. G. (2003). Salivary characteristics of diabetic children. *Brazilian Dental Journal*, 14(1), 26–31.