

Г. С. АРЕВШАТЯН

СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ САХАРНОМ
ДИАБЕТЕ У ДЕТЕЙ

Сахарный диабет у детей является тяжелым заболеванием, при котором глубоко нарушаются все виды обмена, особенно углеводный и жировой, понижается иммунитет, изменяется реактивность организма.

При сахарном диабете у детей нередко поражается слизистая оболочка полости рта, а также появляются в околозубных тканях в виде амфодонтоза, гингивита, периодонтита и т. д.

Эти изменения в полости рта приводят к понижению функции жевательного аппарата, что нарушает функцию желудочно-кишечного тракта, с одной стороны, и вызывает ухудшение течения диабета,—с другой.

О влиянии нарушенных функций поджелудочной железы на ткани зубочелюстного аппарата в литературе единого мнения не имеется. А. И. Вайксель [1], В. И. Коган-Ясный [2], Я. С. Пеккер [3], М. М. Бугаева [4] и др. считают, что почти постоянным спутником сахарного диабета является гингивит, амфодонтоз и в очень тяжелых случаях—некротический распад десневого края. Зубы расшатываются и легко выпадают. Взаимосвязь между патологическим процессом, происходящим в полости рта, и заболеванием поджелудочной железы изучена недостаточно. С. Гликман [5] и др. показали, что у аллексан-диабетических крыс отсутствуют изменения со стороны десен, характерные для диабета. Воспаление десен наблюдается одинаково как у контрольных, так и у диабетических животных. Отмечают, что тяжесть гипергликемии не отражается на степени тяжести поражения десен.

В литературе уделено мало внимания вопросам этиопатологической зависимости между течением сахарного диабета и изменениями в полости рта, в связи с чем в настоящей работе мы поставили задачу изучить эти изменения.

Нас интересовали поражения околозубного аппарата и изменения полости рта при различной тяжести и длительности сахарного диабета у детей, а также заболевания слизистых покровов полости рта.

Обследование детей проводилось Всесоюзным институтом экспериментальной эндокринологии. Всего было обследовано 59 детей в возрасте от 6 до 16 лет, из них в тяжелой форме—37 и в средней—22.

Надо отметить, что из 59 детей только у 7 в полости рта не было обнаружено патологических изменений, из них двое—средней тяжести и 5—страдающих тяжелой формой.

Приводим сводную таблицу данных клинического обследования и историю болезни.

Объективные признаки: синюшность и отечность десневых сосочков и десневого края в области $\frac{2\ 1}{3\ 2\ 1} \mid \frac{1}{1\ 2-3}$ зубов, отслаивание десневого края с наличием патологического десневого кармана. На рентгенограмме отмечается значительное обнажение шеек фронтальных зубов Н/г, горизонтальная резорбция межзубных перегородок, на 2¹ имеется кариозная полость (рис. 1). На рентгенограмме видна горизонтальная атрофия межзубных перегородок в области 2 1 1 зубов, 2 отсутствует, имеются кариозные полости коронки 1 1 зубов (рис. 2). На рентгенограмме область 3 4 5 6¹ зубов, кроме резорбции вершины межзубных перегородок, имеется вертикальная атрофия альвеолярного отростка в области 6¹ зуба (рис. 3).

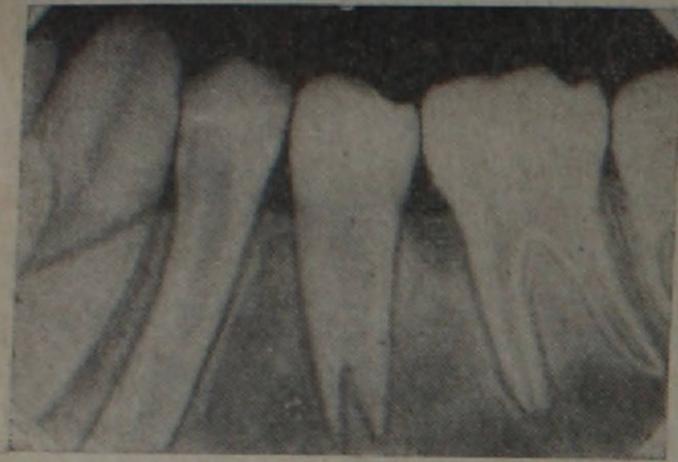


Рис. 3. Кроме горизонтальной резорбции имеется вертикальная атрофия в области 6¹ зуба.

Исходя из всего вышесказанного, приходим к следующему заключению.

Исходя из всего вышесказанного, приходим к следующему заключению.

1. Сахарная болезнь у детей сопровождается многочисленными, часто ранними изменениями в тканях полости рта (гингивит, амфодоитоз и т. д.).
2. Наиболее характерным и тяжелым считается атрофия альвеолярного отростка с резорбцией межзубных перегородок, что приводит к раннему выпадению прорезавшихся постоянных зубов.
3. Упомянутые выше патологические изменения более сильно выражаются при тяжелой форме диабета и у плохо леченных больных.

Кафедра стоматологии
Ереванского медицинского института,
Всесоюзный институт
экспериментальной эндокринологии

Поступило 18/XI 1964 г.

Հ. Ս. ԱՐԵՎՇԱՏՅԱՆ

ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՒՌՁԻ ՎԻՃԱԿԸ ԵՐԵՎԱՆԵՐԻ ՄՈՏ ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Շաքարային դիաբետի ժամանակ հատկապես նկատվում է ածխաջրածինների նյութափոխանակության խանգարում, որի հետևանքով երեխաների բերանի խոռոչում նկատվում է մի շարք պաթոլոգիական փոփոխություններ, այդ փոփոխությունները նկատվում են ինչպես լորձաթաղանթի, այնպես էլ շուրջատամնային հյուսվածքներում: Վերոհիշյալ փոփոխությունները մեծ մասամբ նկատվում են 6—12 տարեկան հասակում, այդպիսի պաթոլոգիական փոփոխություններ հայտնաբերված է 26 երեխաների մոտ:

Պաթոլոգիական փոփոխություններից, որը նկատվում է բերանի խոռոչում, դա ատամնաբնային ելուստի ատրոֆիան է, որի ժամանակ նկատվում է ոսկրային հյուսվածքի ներծծում, լնդի հետաճում, մշտական ատամները սկսում են շարժվել և դուրս գալ ատամնաբնից: Այդ փոփոխությունները զգալիորեն վատթարեցնում են ծամողական ապարատի ֆունկցիան, որը իրեն հեր-

Թիւն բարձրագոյն ազդեցութիւնն է թողնում ամբողջ հիվանդութեան ընթացքի վրա:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Вайксель А. И. Одонтология и стоматология. 1929, 9, стр. 35.
2. Коган-Ясный В. И. Сахарная болезнь. Медгиз, 1957, стр. 104.
3. Пеккер Я. С. Терапевтическая стоматология, Медгиз, 1950, стр. 178.
4. Бугаева М. М. Педиатрия, 1961, 10, стр. 3.
5. Clickman Y. The periodontal structures in experimental Diabetes, New-York, Y. Dent 16:226 (Yune—Yuly), 1946.