

Воена болница — Скопје
Стоматолошки кабинет
Здравствен дом — Скопје
Оделение за детска и
превентивна стоматологија

ОРАЛНИ ПРОМЕНИ КАЈ ДЕЦА БОЛНИ ОД DIABETES MELLITUS

Љ. Росиќ, С. Алексиќ, Т. Арсовски, С. Милошевиќ

Покрај општите промени во организмот кај деца болни од d. мелитус се јавуваат и орални промени кои ја зафаќаат пулпата, сралната лигавица и парадонциумот. Во нашиот материјал од 17 болни кај 94,1% дијагностициравме промени на парадонциумот, од кои кај 56,2% беа со деструктивни промени на алвеоларната коска. Дескубитални улцери, хеилити и глосити.

Кај контролната група од 580 здрави деца, најдовме катарален гингивит кај 8,6%.

Сè поголем е бројот на деца дијабетичари во нашите ординации. Специфичното реагирање на детскиот организам болен од d. mellitus од нас бара подобро познавање на оваа болест, посебно во детската возраст.

Спрема статистичките податоци во нашата земја процентот на болни од шеќерна болест е од 0,7 до 1,3%¹. Според Wilkerson² 1,4—1,7% од жителите болуваат од шеќерна болест. Потенцијални дијабетичари има многу повеќе. Спрема Joslin² 5% од болните оболуваат во првата деценија на животот. На приближно 2.000 деца има едно дете болно од d. mellitus.

Од аспектот на стоматологијата, децата дијабетичари, покажуваат специфичности во однос на останатие деца, во смисла на склоност кон поголема распространетост на кариес, чести инфекции на меките делови на устата, (како ангуларен стоматит, трауматски улцери кои споро или непотполно зарастуваат⁶ сор, како и чести и тешки оболувања на парадонто^{7 18}.

Brody и соработниците⁶ 1971 год. кај 142 пациенти кои биле болнички испитувани, заради сушење или печење на устата или заради оболување на гингивата, нашле дека 35% од овие пациенти имале дијабетична тенденција. Процентот на параден-

гопатии кај болни од d. по Лазарева и сор.⁷ изнесува 93%.
Ентин⁷ на богат клинички материјал регистрирал присуство на парадонтопатија кај 91% болни од d. mellitus.

Kutledge² кај 28 болни деца со неконтролирана шеќерна болест, забележал гингивални лезии и коскени деструкции во 80%.

Сето ова не наведе нашите испитувања да ги насочиме кон проучување на оралните промени кај децата болни од diabetes mellitus.

Материјал и метод

Нашата група ја сочинуваа 17 болни од diabetes mellitus од 6 до 17-годишна возраст. Оболувањето трае од 2 до 13 год. Контролната група ја сочинуваа 580 здрави деца од 3 до 15 год.

Општата состојба на болните ја одредуваме врз основа на општи клинички и специјалистички испитувања и резултати од страна на ендокринолог.

Методот на испитување на оралните промени се состоеше во земање на исцрпна анамнеза, регистрирање на објективните клинички знаци и рентгенско испитување на алвеоларната коска.

Резултати

Орални промени кај испитуваната и контролната група

Групи	Број	б. о.	Глосити	Стоматити	Декубитал. улцери	Гингив. катхар.	Пародонтопатији
Деца болни од d. миллит.	17	∅	1/5,9%/	1/5,9%/	4/23,5%/	1/5,9%/	16/94,1%
Контролна група	580	530 91,3%	∅	∅	∅	50 8,6%	∅

При клиничкото испитување на 17 болни од d. mellitus промени на оралната слузокожа како и оболување на парадонтоот откривме кај 16 колни (94,1%).

Декубитални улцери имаше кај 4 (25%) деца кои често рецидивираа и тешко зарастуваа.

Кај едно дете постоеше ангуларен стоматит, хипертрофија на филифоруните папили и фисури на јазикот.

Кај поголем брј болни откривме маргинален катхарален гингивит. Гингивата беше хиперемична едематозна и на лесен допир крвареше (сл. 1).

Кај некои болни гингивитот беше конгрестивен, хиперпластичен, гингивата подвижна со лажни гингивални џепови.

Кај развиените форми на парадонтопатиите забележавме патолошки џепови во различна длабочина, некои до аспектот на коренот, со разлишување на забите од III степен (сл. 3).

Таложее на забен камен обично жолта боја и мека конзистенција имаше кај повеќето болни. Од анализата на добиените рентгенграми констатиравме дека од 16 болни со воспалителни промени на гингивата 7 (43,7%) беа без промени во коскената структура. Останатите 9 (56,2%) имаа деструктивни промени на интерденталните септуми (сл. 2 и 3).

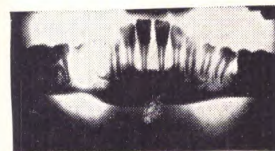
Кај контролната група од 580 здрави деца од 32 до 15-годишна возраст знаци на лесен катарален гингивит најдовме кај 50 (8,6%) деца, главно со ортодонски аномалии.



Сл. 1



Сл. 2



Сл. 3

Дискусија

Ткивата кај дијабетичарите неповолно реагираат на иритации, а декубиталните улцери споро или непотполно зарастуваат. Нелечениот дијабет фаворизира инфективна состојба во устата а инфекцијата со *candida* е посебно опасна.

Клиничките и рентген испитувањата ни наметнаа констатација дека што порано децата оболат од дијабет и што е потешка формата на оболувањето, толку побрзо се јавуваат знаци на парадонтопатии. Таквите парадонтопатии се со потешка форма, ги зафаќаат обете вилицы истовремено и во повеќето случаи се придружени со промени на оралната лигавица, јазикот и усниците што не е случај со контролната група.

Учеството на дијабетот во сложениот етиопатогенетски механизам на пародонталните оболувања и карисот, императивно ја наметнува потребата од превентивна заштита на болните од шеќерна болест. За да се оствари тоа потребно е да се води активна грижа тие деца да се евидентираат и редовно викаат на контрола, а не да се чека сами да ни се обратат за помош, зашто тие тоа го чинат обично доцна.

Ригорозно спроведување на орална хигиена, терапија на гингивитите, рана санација на кариозните лезии со задолжителна консултација на соодветниот лекар специјалист, би биле реални можности за намалување на оралните промени кај деца болни од *dnjabetis mellitus*.

Заклучок

- Од 17 испитувани болни од *diabetes mellitus*, промени на орлната лигавица имаше кај сите болни.
- Клинички и рентгенски е дијагностицирана парадонтопатија кај 94,1%.
- Деструктивни промени на интерденталните септуми е најде-но кај 56,2%.
- Рано откривање на болните, диспанзеско лечење на истите дополнето со стоматолошки превентивни мерки ги намалува можностите за појава на разни орални промени кај децата болни од *diabetes mellitus*.

Summary

Diabetes mellitus and oral pathology

Besides the common changes in the children's organisms there appear changes in the mouth (oral cavity) which affect the pulp, the oral mucous membrane and the parodontium.

In this material at the 17 ill children the authors found diagnosis 94,1% of the changes in parodontium, from which 56,2% were with destructive changes on the alveolar bone, decubital ulcers, cheilitis and glossitis.

In controlled group of the 580 healthy children they found catarrhal gingivitis at 8,6%.

Литература

1. Aćimović R. *Diabetes mellitus i usta*, SGS, 5, 307—310. 1974 god.
2. Cecil Loeb — *Učbenik interne medicine*, Med. knjiga, Beograd — Zagreb 1967. god.
3. Fankoni G., Wallgren F.: *Učbenik pedijatrije*, Med. knjiga Beograd — Zagreb 1965. god.
4. Finn — *Clinical pedodontics*, W. B. Saunders Company, Philadelphia, London, and Toronto.
5. Graovac Ž. — *Osnovi dečje stomatologije*, Naučna knjiga, Beograd 1969.
6. Harold James — *The oral mucous membrane markers of internal disease*, B. D. J. 134, 3, 81—90, 1973. god.
7. Lazareva B. n sor. — *ečernata bolest i promeni vo parodontiumot*, Zbornik na trud. od V Kongres na stomatolozi na Jugoslavija, 507—513, 1975.
8. Vasileva S. — *Promeni v tkanite na parodonta pri juvenilen diabet*, *Stomatologija*, 2, 105—110, 1977.