the dentist does not always prepare the child for the treatment with explanations of the treatment: often promissing painless drilling which is not fullfiled and does not respect child's reactions.

Key words: dentist; dentists, women; pedodontics; dentist-patient relations

Литература

1. HEINRICH E. Der Schmerz als philosophisch - psychologisches Problem. Zahnarztl Welt 1951; 6: 347-51.
2. KOMINEK R, ROSKOVCOVA E. Psychology of children dental treatment. Int Dent J 1966; 16: 1-29
3. ТРОЈ Ф. Психологија детета. Научна књига, Београд, 1965: 36.
4. MENG H. Psychologie in der zahnärztlichen Praxis. Hans Huber Verlag, Bern und Stuttgart, 1952: 78.
5. MORGAN PH, WRIGHT LE, INGERSOLL B, SEIME RJ. Children perception of the dental experience. J Dent Child 1980; 47(4): 243-5.
6. ROSENZWEIG S, SVONZA A, ADDELSTON H. Children attitudes toward dentists and dentistry. J Dent Child 1968; 35(2): 129-37.
7. HAUSS K. Zur Psychologie des Umgangs mit Kindern. Dtsch Zahnärztl Z 1960; 15: 1369-75.

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - СКОПЈЕ
Клиника за детска и превентивна стоматологија

КАРИЕС ФРЕКВЕНЦИЈА НА МЛЕЧНИ ЗАБИ КАЈ ДЕЦА Б ЈУВЕНИЛЕН ДИЈАБЕТЕС

Иљовска С.

Испитувањето е спроведено со цел да се наја венцијата на млечните заби кај деца болни од јувенилен пајдовна претпоставка дека таа би требало да се разлику цијата кај здрави деца.

Испитувањето е спроведено на 31 дете болн дијабетес мелитус и 28 здрави деца (контролна група). С па деца, според времетраењето на заболувањето, беше групи: Б1 (деца болни до 1 година) и Б2 (деца болни од Резултатите од испитувањата покажаа дека КЕП-от е п тролната група (46.87%), во споредба со студиската група

Авторот заклучува дека застапеноста на кар трахираните заби не би требало да загрижува земајќи раста на испитаниците на обете групи, а таа е, кога след смена на забите, па тие размислуваат дека застапеноста пломбирани заби не е во врска со основното заболување.

Клучни зборови: дијабетес мелитус, јувенилен; забен кариес; КЕП-индекс; заб, млечен; дентиција; педодонција

Во рамките на проучувањето на основните патолошки процеси во стоматолошката наука, на кариесот му припаѓа приоритетно место, бидејќи се чини дека тој е еден од најбитните проблеми со кој се занимава оваа научна дисциплина.

Причина за тоа , е, секако, и фактот дека кариесот е најчесто заболување што го среќаваме кај човекот. Прашањето за настанувањето и развитокот на забниот кариес е многу комплексен проблем за чие решавање постои голем интерес и тој претставува предмет на интензивни проучувања речиси во сите области на медицинската и стоматолошката дисциплина.

Меѓу органите и системите што ги атакува шеќерната болест, со својата честота се истакнуваат и устата. Оралните и дентал се манифестираат на ра често се патоказ кон откр тентниот дијабет. Во мн стручни публикации (1 опишани се оралните и де мени, со многу контрадик ци, како за времето на поја ните така и за нивниот ин же да се каже дека дентал ра од оваа област не обилу датоци што се однесуваат од дијабетес.

Во своите студии, М (7) и Ачимовиќ (2) истакн риес фреквенцијата кај де шеќерната болест е помал

здравите деца. За разлика од нив, Андреев (1), Wickner (12) и Levin (5), врз основа на опсежни испитувања, констатирале дека фреквенцијата е поголема.

Честотата на кариесот, особено кај децата, не поттикна да се обидеме да разјасниме дали дијабетесот како заболување придонесува за интензивирање или намалување на кариес фреквенцијата на млечните заби.

Материјал и метод

Реализацијата на трудот ја остваривме преку 31 испитаник, деца болни од јувенилен дијабетес, на возраст од 4 до 11 години, хоспитализирани на Клиниката за детски болести при Медицинскиот факултет во Скопје, а како контролна група служеа 28 здрави деца на слична возраст, земени по наш избор од дневните приливи на пациенти на Клиниката за детска и превентивна стоматологија при Стоматолошкиот факултет во Скопје.

Интензитетот на кариесот го одредувавме со Klein-Palmer-овиот КЕП-индекс, кој ги зема во предвид сите морбидитетни компоненти на забите. Кај истите испитаници беше испитуван и кариес индекс просекот (КИп) и морталитетот на забите МЗ. Сите испитаници беа поделени, според времетраењето на заболувањето, на две групи: до 1 година (Б1), од 1 до 5 години (Б2). Испитуваните параметри се обработени математички.

Резултати

Од табеларниот приказ бр.1 може да се констатира дека КЕП-от кај болните од шекерна болест изнесувал 38.80% додека кај контролната група бил нешто повисок, 46.87%. Одделните компоненти на КЕП-от покажуваат дека кариозните заби кај контролната група биле застапени со 37.50%, во споредба со застапеноста кај болните деца, која изнесувала 32.08%.

Екстрахирани заби биле најдени повеќе кај болните деца, 5.72%, додека кај контролната група тие биле застапени со 4.91%.

ТАБЕЛА 1. КЕП НА МЛЕЧНИ ЗАБИ

	77	К (%)	Е (%)	П (%)	КЕП (%)
К	28	84 (37.50)	11 (4.91)	10 (4.46)	105 (46.87)
Б	31	129 (32.08)	23 (5.72)	4 (0.99)	156 (38.80)
Б1	20	88 (32.47)	20 (7.38)	-	108 (39.85)
Б2	11	41 (31.29)	3 (2.29)	4 (3.05)	48 (36.64)

К - контролна група
Б - испитувана група
Б1 - болни до 1 година
Б2 - болни од 1 до 5 години

Што се однесува до КИп-от, тој бил повисок кај болните деца, 5.35%, во споредба со контролната група, кај која изнесувал 3.75% (таб. 2).

Морталитетот на забите кај контролната група изнесувал 4.91%, додека кај болните, 5.72%. Интере бележи дека кај децата бол на, тој изнесувал 7.38% и б висок во споредба со децат вале до 5 години, кај ко 2.29%

ТАБЕЛА 2. КЕП, КИП И МЗ НА МЛЕЧНИ ЗАБИ

	N	КЕП %	КИП	М
К	28	46.87	3.75	4
Б	31	38.80	5.40	7
Б1	20	39.85	4.36	2
Б2	11	36.64	5.35	5

К - контролна група
Б - испитувана група
Б1 - болни до 1 година
Б2 - болни од 1 до 5 години

Што се однесува до КИп-от, тој бил повисок кај болните деца, 5.35%, во споредба со контролната група, кај која изнесувал 3.75% (таб. 2). Морталитетот на забите кај контролната група изнесувал 4.91%, додека кај болните, 5.72%. Интересно е да се забележи дека кај децата болни до 1 година, тој изнесувал 7.38% и бил многу повисок во споредба со децата кои боледувале до 5 години, кај кои изнесувал 2.29%.

Дискусија

Литературните податоци што датираат од пред откривањето на инсулинот укажуваат на постоење на невообичаено висока подложност на забите кон кариес кај болните од дијабетес (11). Weinman (11), врз основа на сопствените истражувања, заклучил дека кај децата кои се лекувале подолго време од дијабетес кариес фреквенцијата била помала во споредба со децата кои служ тролна група, а кај кои лек ло пократко.

Cohen (4), во својата с нува дека гликозата во причинител за зголемена п ес, а во своите понатамош ња уочил дека појавата на зголемувала пропорционал траењето на заболувањето.

Од нашите резултати зентиравме може да се кон вкупниот КЕП кај контро бил нешто повисок (46.87% со групата деца со дијабет Различно од Cohen (4) и Бо нашите резултати може да с дека времетраењето на заб влијаело на кариес фре Одделната анализа на стр КЕП-от во нашите резулта дека кариозните и екстрах биле речиси подеднакво з двете испитувани групи, з Петронијевиќ-Новак (9) и Л кои во своите студии што с на возрасни болни од дија до показатели дека екстрах

кај овие болни, во споредба со здрави лица се позастапени.

Во нашите резултати, пломбираните заби биле значително позастапени кај здравите деца (4.46%) во споредба со болните (0.99%).

Застапеноста на кариозните и екстрахираните заби не би требало да не загрижува кога се знае дека возраста на нашите испитаници била таа кога следува физиолошката смена на забите, така што не можеме да кажеме дека состојбата е резултат на основното заболување. Малата застапеност на пломбираните заби кај болните од дијабетес, во споредба со здравите деца, секако дека се должи на сознанието на родителите дека децата им се болни од хронично, неизлечиво заболување, па оттука претпоставуваме дека произлегува и негрижа за здравјето на забите.

На крај, би заклучиле дека, денес, примената на инсулинот во лекувањето на дијабетесот, заедно со превенцијата во појавата на кариесот и неговото навремено лекување, сигурно ќе придонесе да се одбегнат несаканите компликации во усната празнина и на забите.

DECIDUOUS TEETH CARIES FREQUENCY IN CHILDREN SUFFERING FROM JUVENILE DIABETES MELLITUS

Iljovska S.

Summary

Our investigation was intended to reveal deciduous teeth caries frequency in children suffering from juvenile diabetes mellitus, with the presumption that it should differ compared to healthy children.

Our investigation was performed on 31 child patients with juvenile diabetes mellitus and 28 healthy children (control group). The study group, according to duration of the illness, was devided into 2 groups: B1 (children suffering to one year) and B2 (children suffering from one to five years). Our results revealed that DMF was higher among controls (46.87%) compared to the study group (38.80%).

The authors conclude that when carious teeth frequency and extractions are concerned, the age of the investigation population should be taken into account, and, that is the age of physiological change of dentition, and they suggest, that carious teeth frequency and tooth fillings are not related to the principal disease.

Key words: Diabetes mellitus, juvenile; dental caries; pedodontics; DMF-index; tooth, deciduous; dentition

Литература

1. АНДРЕЕВ Д. Диабет. Медицина и физкултура, София, 1978.

2. АЧИМОВИЋ Р. Дијабетес мелитус и уста. Стоматол Гл Срб 1973; 20(3):187-90

3. БОЖОВИЋ Б. Етиопатогенеза дијабетеса. Приступна предавања редовних чланова САНУ, 1976:31

4. COCHEN MM. Juvenile periodontitis. J Dent Chil 1977; (3):47.

5. LEVINE RS. Saliva, xerostomia: Aetiology and managament. Dental Update 1989; 12(spec iss).

6. ЉУШКОВИЋ Б. Промене у пародонцијуму јувенилних дијабетичара.(магистарски рад) Београд, Југославија: Стоматолошки факултет,1982.

7. MATTSON L, COCH G. Caries frequency in children with contracted diabetes. Scand J Dent Res 1975; 83: 327.

8. MATTSON N. Trichome of histologic and special stain Mc Graw Hill Company, New Y

9. ПЕТРОНИЈЕВИЋ-НС рађивање учесталости акрил је у дијабетичара. (магистар град, Југославија: Стоматол тет, 1975.

10. REINER A. Oral in Diabetes Mellitus. J Am Dent (2):46.

11. WEYMAN J. The d handlcapped children. Curchil Edinburgh, 1971.

12. WICKNER S, NEDLIC cal evaluation of the abilit method to estimate the buffe saliva. Swed Dent J 1988; 9: 45-