

Бозуков Христо Антониев

доктор

Медицинский колледж Медицинского университета

«Проф. д-р Параскев Стоянов»

г. Варна, Республика Болгария

Милев Минко Милчев

преподаватель, доктор

Медицинский университет г. Варна

«Проф. д-р Параскев Стоянов»

г. Варна, Республика Болгария

Николова Елица Николаева

студентка

Медицинский университет г. Варна

«Проф. д-р Параскев Стоянов»

г. Варна, Республика Болгария

КАРИЕС У ДЕТЕЙ С ТАЛАССЕМИЕЙ

Аннотация: распространенность кариеса имеет значительно более высокую частоту у пациентов с талассемией по сравнению со здоровыми людьми. Многие авторы указывают на кариес как осложнение здоровья полости рта у детей с талассемией. Общий индекс кариеса в нашем исследовании показал значительно более низкие стоимости по сравнению с результатами других авторов. У пациентов с талассемией существует тенденция к более высоким уровням бляшки, гингивита и периодонтита по сравнению со здоровыми пациентами.

Ключевые слова: талассемия, кариес, зубной прорыв, пациенты.

Введение

Болезнь «талассемия» связана с повышенным риском развития кариеса и изменения цвета зубов до желтого (dishromaziya). Кариес происходит резко и быстро приводит к осложнениям, таким как боль, абсцессы, проблемы с

жеванием, в результате чего детей отстают в своем физическом развитии. Некоторые авторы публикуют данные, согласно которым, хотя наблюдались пациенты хорошо гигиена полости рта сообщили более высокие показатели кариеса по сравнению со здоровыми пациентами [1]. Кариес и задерживание зубной прорыв также указываются как проявления заболевания, хотя встречаются в редких случаях. Авторы не объясняют, почему он сделал это заявление, хотя в литературе это часто является проявлениями талассемии [6].

Распространенность кариеса имеет значительно более высокую частоту у пациентов с талассемией по сравнению с здоровых людей. (2001) Nattab и съавторы исследовали кариес в общей сложности 54 пациентов с талассемией, 23 в возрасте от 6 до 9 лет. И 31 в возрасте от 12 до 18 лет. Средний показатель DMFT был 6,92 у детей в возрасте от 6 до 7 лет, 4,72 на 8–9-летних, 6,57 и 5,95 соответственно у детей 12–14 лет и 15–18-летних. Авторы не обнаружили статистически значимых различий в распространенности кариеса между полым и временных и постоянных зубов. Только 17,4% детей в возрасте 6–9 лет и 21,40% в 12–18-летних не имеют кариес. Распространенность кариеса у больных талассемией значительно выше (22,70%) по сравнению со здоровыми (соответственно DMFT 6,26 до 4,84). В обследованных детей не было видно множество восстановлений (1,4% исследованных зубов), что указывает незначительную степень консервативного лечения. Более чем у половины пациентов (61,1%) является плохая гигиена полости рта (индекс налета $\geq 2,0$). В заключение авторы указывают на необходимость принятия эффективных превентивных мер и обучение пациентов о необходимости стоматологического лечения в группе с повышенным риском развития кариеса зубов [4; 10]. Высокая частота кариеса у пациентов с талассемией может быть из-за плохой гигиены полости рта, нерегулярной пищи, менее осознанное требование стоматологической помощи, гипофункция слюнных желез и пренебрежение стоматологического здоровья. В дополнение к гипофункции слюнных желез наблюдалась разница относительно низкой концентрации иммуноглобулина А и высокие Mutans Streptococcus у пациентов с талассемией [4; 7; 10].

Многие авторы указывают на кариес как осложнение здоровья полости рта у детей с талассемией. В отличие от других авторов в нашем исследовании не было обнаружено значимых различий в индексе DMFT у здоровых детей и детей с талассемией (соответственно $4,55 \pm 3,52$ в контрольной группе и $4,53 \pm 3,31$ для детей с талассемией).

Общий индекс кариес в нашем исследовании, показал значительно более низкие стоимости по сравнению с результатами Sing (2013), где среднее значение индекса DMFT у детей с талассемией $13,33 \pm 6,813$, что примерно в 3 раза выше, чем найденное в болгарских детей с талассемией.

Другие авторы исследовали индекс DMFT с точки зрения пола и возраста детей с талассемией, а также результаты их и нашего исследования представлены в табл.1 [2; 3; 8; 9].

Результаты исследования индекса DMFT у детей с талассемией по возрастным группам в нашем исследовании показали существенное различие ($F = 6,40$, $p = 0,003$), а также результаты увеличения индекса кариес с возрастом.

Таблица 1

Результаты индекса кариеса зубов детей с талассемией
в различных исследованиях

	Собственное исследование* (2015)	Al -Wahdani et al (2002) [2]	Mehdizadeh et al (2008) [8]	Qureshi et al (2010) [9]	Arora et al (2014) [3]
< 6 г.	$3,42 \pm 3,41$	–	$5,26 \pm 4,22$	–	$1,52 \pm 1,834$
6 – 12 г.	$3,43 \pm 3,39$	$8,78 \pm 6,57$	$9,7 \pm 6,52$	$1,50 \pm 2,48$	$3,13 \pm 2,990$
> 12 г.	$6,06 \pm 2,58$	$12,96 \pm 6,8$	$11,84 \pm 6,43$	$0,76 \pm 1,26$	$0,83 \pm 1,337$

Примечание: * $p = 0,003$.

По сравнению с данными других авторов, их результаты показали более низкие значения в некоторых (Al -Wahdani et al, Mehdizadeh et al) [2; 8] и выше в других странах (Qureshi et al, Arora et al) [3; 9] (табл. 1).

Изучение DMFT с точки зрения пола у детей с талассемией не показало существенной разницы ($4,76 \pm 3,72$ для мальчиков и $4,20 \pm 2,65$ для девочек),

и наши результаты примерно в 2 раза выше, чем те Arora и др (2014) ($2,37 \pm 2708$ для мальчиков и $2,35 \pm 2690$ девочки), что не доказывает существование разницы в индексе кариеса зубов для мальчиков и девочек в возрасте 3–17 [3].

У пациентов с талассемией существует тенденцией к более высоким уровням бляшки, гингивит и периодонтит по сравнению со здоровыми пациентами [5; 8].

Список литературы

1. Бозуков Х. Децата с таласемия майор – предизвикателство за денталния лекар. // XIV Научен конгрес на БЗС. – 2014. – С. 27.

2. Al-Wahdani A.M. Dental disease in subjects with beta-thalassaemia major. / A.M. Al-Wahdani, D.Q. Taani, M.O. Al-Omari // Comm. Dent. Oral Epidem. – 2002; 30 (6). – P. 418–422.

3. Arora R. Comparison of Dental Caries Prevalence in B-Thalassemia Major Patients with their Normal Counterparts in Udaipur / R. Arora [et al.] // American International Journal of Research in Formal, Applied & Natural Sciences. – 5 (1), December 2013 – February 2014. – P. 06–09.

4. Hattab F.N. Caries risk in patients with thalassaemia major. / F.N. Hattab, A.M. Hazza'a, O.M. Yassin [et al.] // Int Dent J. – 2001; 51. – P. 35–38.

5. Hattab F.N. Periodontal condition and orofacial changes in patients with thalassemia major: a clinical and radiographic overview // J Clin Pediatr Dent. – 2012. №36. – P. 301–307.

6. Hazza'a A.M. Dental development in subjects with thalassemia major / A.M. Hazza'a, G. Al-Jamal // J Contemp Dent Pract. – 2006; 7. – P. 63–70.

7. Luglie P.F. Oral conditions, chemistry of saliva and salivary levels of Streptococcus mutans in thalassemic patients / P.F. Luglie, G. Campus, C. Deiola [et al.] // Clin Oral Investig. – 2002; 6: 223–6.

8. Mehdizadeh M. Orodonal complications in patients with major beta-thalassemia / M. Mehdizadeh, M. Mehdizadeh, G. Zamani // Dent Res J. – 2008; 5. – P. 17–20.

9. Qureshi A. Is oral health status of children with thalassemia worse than that of their normal counterparts? / Qureshi A. [et al.] // JKCD. – December 2010. Vol. 1. – №1.

10. Siamopoulou-Mavridou A. Flow rate and chemistry of parotid saliva related to dental caries and gingivitis in patients with thalassaemia major / A. Siamopoulou-Mavridou, A. Mavridis, E. Galanakis [et al.] // Int J Paediatr Dent. – 1992; 2 (2): 93–7.