

мочевина препараттармен емдеуге аустырулуы жақсы нәтиже беретіні анықталды. Ал егер мутация HNF1B (MODY5) генінде болса, онда экзогендік және эндогендік функциясын орын басушы ем қолдану керек. GCK (MODY2) тек диетамен және физикалық жейтығумен емделеді. Ол ҚД 1 түрі деп теріс диагнозбен қате инсулинмен емделеді. Сонымен молекулярлық-генетикалық тексеру ҚД моногендік түрін дұрыс емдеу үшін қажет.

Негізгі сөздер: моногендік қант диабет, MODY диабет, мутация.

SUMMARY

A.A. NURBEKOVA, Z.S. ZHAPARHANOVA,
M.G. ORAZGALIEVA, A.O. SMAGUL,
N.A. MUKHASHOV

Kazakh National Medical University
of the name S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

CLINICAL FEATURES OF MODY DIABETES (review)

Monogenic diabetes, MODY diabetes, is constitute 3-5 % of all diabetes cases. There has been some exciting progress in recent years in the field of monogenic diabetes. Most importantly we can tailor the treatment regimes to the specific MODY subtype, for instance the patients with mutations in HNF4A (MODY1), HNF1A (MODY3), IPF1 (MODY4) are usually responsive to Sulfonylurea therapy and insulin therapy can be discontinued. Individuals with abnormal HNF1B (MODY5) may require replacement of both endocrine and exocrine pancreas function. On the other hand patients with mutations in GCK (MODY2) can be managed with diet and exercise alone. GCK can be misdiagnosed as Type 1 diabetes may lead to unnecessary treatment with insulin. That makes molecular genetic diagnosis an important part of care of patients with MODY diabetes.

Key words: monogenic diabetes, MODY diabetes, mutation.

УДК 616.314.9-089.87-06-053.4

С.Т. САРИЕВА

Областная детская стоматологическая поликлиника, г. Тараз

ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ПОТЕРИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Рассмотрены результаты изучения проблемы потери зубов у детей раньше физиологических сроков их смены. Приведены основные причины ранней потери временных зубов. Описаны наиболее частые осложнения после раннего удаления зубов у детей.

Ключевые слова: дети, зубы, ранняя потеря, осложнения, профилактика.

Раннее физическое развитие детей приводит и к раннему прорезыванию как временных, так и постоянных зубов, эмаль которых «не успевает» полностью насытиться макро- и микроэлементами, и после прорезывания зубы, находящиеся на стадии структурно-функциональной незрелости, часто подвержены агрессивному воздействию множества кариесогенных факторов.

Общепризнанным в развитии кариеса у детей раннего возраста является нарушение правильного питания (углеводный фактор); физиологическая гипоминерализация твердых тканей временных зубов вследствие незаконченных процессов созревания эмали; неполноценная структура твердых тканей временных зубов (системная гипоплазия эмали); снижение реактивности организма ребенка (наличие общесоматической патологии) [1].

Цель настоящих исследований – изучение проблем ранней потери временных зубов и их возможных последствий.

Материал и методы

Работа велась в терапевтическом, хирургическом и ортодонтическом отделениях детской стоматологической поликлиники г. Тараз.

Мы вели наблюдение за 19 детьми, у которых было отмечено в возрасте от 7 до 12 лет раннее удаление временных моляров ввиду невозможности их сохранения. Всем им были даны настоячивые рекомендации о протезировании с целью восстановления образовавшегося дефекта. К ортодонту явились лишь 2 пациента, которым были изготовлены съемные пластинки, восстанавливающие зубной ряд. Остальные 17 детей через 10-12 лет после совершенного удаления были вызваны на осмотр. При этом нами у 8 из них выявлено позднее прорезыва-

ние премоляров, у 9 отмечены нарушения прикуса зубов в виде прогенического и глубокого прогнатического.

Результаты исследований

Незрелость временных зубов маленьких детей выражается не только в особенностях структуры эмали, после прорезывания в течение 2-3 лет происходит формирование корней зубов. Период физиологического созревания (минерализации) эмали может занимать от 2 до 5 лет, и на протяжении всего периода минерального созревания (особенно в течение первого года после прорезывания) зубы ребенка нуждаются в бережном и эффективном уходе. Накопление на поверхности зубов мягкого бактериального налета мешает процессу физиологического созревания эмали временных зубов, так как препятствует поступлению из слюны макро- и микроэлементов. Кроме того, микроорганизмы зубного налета являются ключевым этиологическим фактором в развитии кариозного процесса.

Основным этиологическим фактором в возникновении раннего кариеса у детей, так же как и у взрослых, является наличие в полости рта кариесогенной микрофлоры. Самой распространенной причиной раннего поражения кариесом временных зубов является употребление углеводов (сладкое питье) в ночное время. Это подтверждается и нашими данными – у 92% детей этого возраста с кариесом, обратившихся в нашу клинику, был выявлен ночной сон с бутылочкой, наполненной подслащенным молоком, молочными продуктами, соками, компотами и другими жидкостями.

Негативное влияние кариесогенных факторов усугубляется крайне низким уровнем гигиены полости рта у большей части населения нашей страны, особенно в детском возрасте. Усугубляющим фактором, несо-

менно, является зачастую полное отсутствие гигиены полости рта. По нашим данным, у 93,5% обследованных детей с кариесом отсутствует или нерегулярно проводится гигиена полости рта, тогда как существует общеизвестная установка: рациональная гигиена полости рта должна проводиться детям с момента появления первых зубов, гигиена полости рта тесно сопряжена со сроками появления первых зубов. Кроме того, у детей с ранним кариесом временных зубов достаточно часто встречается и общесоматическая патология – по нашим данным в 63% случаев. Указываем на важную роль в возникновении кариеса у маленьких детей такого общего патогенетического фактора, как снижение общей реактивности организма ребенка. Чаще дети страдают заболеваниями дыхательной системы (бронхиты, трахеиты), желудочно-кишечного тракта (дискинезии желчевыводящих путей, гастриты), гидроцефально-гипертензионный синдромы [2].

Кариозный процесс временных зубов характеризуется быстротой течения, множественным поражением зубов в порядке их прорезывания (кроме резцов нижней челюсти). В области резцов и клыков преобладает циркулярный кариес, нередко приводящий к отлому коронок (в области резцов). В кариозный процесс нередко быстро вовлекается пульпа зуба. Циркулярный кариес передних верхних резцов зачастую осложняется переломом коронки зуба.

Оказывать стоматологическую помощь детям раннего возраста с данной патологией очень сложно, а нередко и невозможно без должного анестезиологического сопровождения, специального оснащения клиники; далеко не в каждом городе страны можно получить данный вид помощи.

Поражение временных зубов кариесом и раннее их удаление нарушают процессы роста и развития зубочелюстной системы. Это, в свою очередь, приводит к возникновению вторичных деформаций, аномальному развитию зубов, зубных дуг и челюстей. Поэтому важно обеспечить сохранность этих зубов до их физиологической смены.

Раннее удаление временных зубов приводит к неправильному развитию и деформации челюстей, а также к патологии прикуса ребенка. В такой ситуации ребенок нуждается в дорогостоящем ортопедическом и ортодонтическом лечении. Мы наблюдали 19 детей в возрасте 7-8 лет, которым в 4-5 лет по поводу осложненного кариеса было проведено удаление первых молочных моляров. На момент осмотра у этих детей наблюдалось раннее, в среднем 7,9-8 лет, полное прорезывание первых премоляров, недостаточно обызвествленных, с незрелой эмалью. Несозревшие постоянные зубы, простимулированные к раннему прорезыванию, являются «удобными» объектами для развития кариеса. У 16 детей из них наблюдалось раннее разрушение кариозным процессом сначала зубов фронтальной группы, чаще верхней челюсти: у 5 детей кариес отмечался на центральных резцах, у 11 были поражены все четыре резца верхней челюсти. Поражение зубов, со слов родителей, начиналось в возрасте 2 лет; у большинства пациентов в течение нескольких лет происходило пассивное наблюдение за ходом развития кариеса в зубах. Лишь 4 детей привели к стоматологу, однако и у тех лечение было однократным: примененный метод серебрения требует проведения нескольких сеансов. В результате у этих детей по причине осложнения кариеса (обострение хронического периодонтита) было проведено удаление пораженных кариесом и не подлежащих сохранению временных зубов [3].

В последующем с потерей временных зубов рост нижней челюсти на «беззубых» участках значительно замедляется вследствие разрушения зон роста, которые локализируются вокруг временных зубов, и снижения жевательной функции, являющейся важным стимулятором роста. В результате этого «беззубый» участок альвеолярного отростка получает значительно меньшее количество механических импульсов раздражения, происходит угасание ряда рефлекторных дуг, начинавшихся от нервных окончаний периодонта удаленных зубов, у 14 детей (73%). Кроме того, у основания альвеолярного отростка обычно образуется плотный костный рубец, который препятствует своевременному прорезыванию постоянных зубов. В целях предупреждения указанных нарушений рекомендуется протезирование при частичных дефектах зубного ряда у детей с временным прикусом.

Наличие очагов одонтогенного воспаления оказывает общее негативное влияние на организм ребенка, а лечение осложнений кариеса может стать серьезной психологической травмой для малыша. Проблема роста распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей младшего возраста требует поиска эффективных решений как на уровне организации и внедрения программ профилактики кариеса с самого раннего возраста, так и при разработке эффективных и комфортных способов и составов для лечения и профилактики кариеса.

Профилактику стоматологических заболеваний у детей раннего возраста следует начинать еще до рождения ребенка, акушеры-гинекологи должны знать о целесообразности и эффективности проведения антенатальной профилактики кариеса зубов.

Большое значение в профилактике и лечении раннего множественного кариеса временных зубов имеют вопросы санитарного просвещения. В наших наблюдениях родители не владели информацией о необходимости исключения беспорядочного ночного и вечернего кормления ребенка подслащенными напитками. Этот разговор с родителями имеет чрезвычайно важное значение. Нами проводились беседы со взрослыми людьми, настраивая их на то, что пока они не пересмотрят свои взгляды на режим, кратность и характер кормления ребенка, невозможно добиться никаких положительных результатов. Родители становились союзниками врача, от их дальнейших действий во многом зависела эффективность проведения специальных лечебно-профилактических мероприятий.

В лечебно-профилактическом комплексе при кариесе у маленьких детей особое значение придавалось нормализации гигиенического состояния полости рта. Целью этих мероприятий являлось уменьшение действия этиотропного фактора (кислотообразующей микрофлоры). У детей с цветущим кариесом на зубах отмечается большое количество налета, нередко трудно снимающегося, с желтоватым оттенком.

Выводы

Ввиду всего вышесказанного, перед врачами-стоматологами, работающими с детьми, необходимо четко обозначить показания к сохранению временных зубов и доведению их до физиологической смены. Поскольку до настоящего времени нередко практикуется раннее, часто необоснованное удаление временных зубов, считаем, что требуется отработать показания к удалению зубов у детей с учетом местных, общих условий у каждого у конкретного ребенка. Признаки начавшейся физиологической резорбции корней временных зубов при осложненных формах кариеса не являются абсолютным показанием к их удалению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Есим А.Ж. Проблемы раннего удаления временных зубов у детей / Материалы Международного конгресса стоматологов, 2004. – С. 56-57

2 Ермуханова Г.Т., Задорожный С.Н., Баринбойн С.М. Раннее протезирование при частичных дефектах зубных рядов у детей с временным прикусом // Проблемы стоматологии. – 2006. – №3. – С. 63-64

3 Ермуханова Г.Т., Валиева Э.Г. Проблемы ранней потери временных зубов у детей // Газета «Стоматологический вестник». – 2009 – №3. – С.103

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

С.Т. САРИЕВА

Облыстық балалар тіс емдеу емханасы, Тараз қ.

БАЛАЛАР УАҚЫТША ТІСТЕРІНІҢ ЕРТЕ АЙЫРЫЛУ МӘСЕЛЕСЕРІ

Кіріспе. Физиологиялық ауысу уақытынан бұрын тістерді жоғалту жағдайларының көбею мәселесі маңызды болып барады. Уақытша тістерді жоғалтудың негізгі жиі себептері асқынған тісжегісінің салдары болып табылады. Тістерді ерте жұлғаннан кейін балаларда түрлі жақ-бет ауытқулары, тұрақты тістердің уақытынан ерте жарып шығуы, олардың қатты тіндерінің толық минералданбауынан тісжегіге шалдығуы байқалады. Осы зерттеулердің мақсаты уақытша тістерді ерте жоғалту және оның мүмкін болатын салдары болып табылады.

Материал және әдістері. Тараз қаласының балалар стоматологиялық емханасының терапиялық, хирургиялық және ортодонтиялық бөлімдерінде 19 бала бақылауда болды, оларда 7 жастан 12 жасқа дейін уақытша азу тістерінің сақтау мүмкіндігі болмағандықтан, жұлынуы байқалды. 2 науқас протездеуге келді, қалған 17 бала 7-8 жылдан кейін қайта тексеруге шақырылды.

Нәтижелері. Уақытша тістердің ерте жұлынуы жақтың дұрыс жетілмеуіне және деформациясына, және де бала тістемінің ауытқуына әкеледі. Осындай жағдайда бала қымбат ортопедиялық және ортодонтиялық емді қажет етеді. 4-5 жасында уақытша азу тістері асқынған тісжегі салдарынан жұлынған 7-8 жасар 19 балада қайта қарау кезінде ерте бірінші кіші азу тістің жеткіліксіз минералданған, жетілмеген эмальмен жарып шыққаны байқалды. Ерте жарып шығуға итермеленген, толық піспеген тұрақты тістер тісжегі дамуына «қолайлы» объект болып табылады. Олардың ішінде 16 балада алдыңғы тістер тобының тіс жегісімен ерте бұзылуы байқалды, көбінесе жоғарғы жақ: 5 балада орталық күрек тістерінде тіс жегі байқалды, 11 балада – жоғарғы жақтың барлық төрт күрек тісі зақымдалған.

Қорытынды. Уақытша тістердің тұрақты тістерге ауысуының физиологиялық уақыты әр адамға әр түрлі. Бірақ уақытша тістердің тамырларының резорбциясының, тұрақты тістердің жарып шығу кезеңдерінің орташа уақыты бар, осы уақытқа тіс жегі және оның асқынуларын емдеуде ағзасақтау емдеу әдістері максималды жақын болуы тиіс. Уақытша тістердің негізделмеген ерте жұлыну жағдайлары мамандармен талқылануы тиіс. Балалармен жұмыс істейтін

стоматолог-дәрігерлердің алдында уақытша тістерді сақтап қалу үшін және оларды физиологиялық ауысымға дейін апару үшін көрсеткіштерді нақты көрсету қажеттілігі туындады.

Негізгі сөздер: балалар, тістер, ерте жоғалту, асқынулар, алдын алу.

SUMMARY

С.Т. САРИЕВА

Regional Children's Dental Clinic, Taraz c.

PROBLEMS OF EARLY LOSS OF TEMPORARY TEETH AT CHILDREN

Introduction. The problem of increase in cases of loss of teeth at children before physiological terms of their change becomes actual. Consequences of complicated caries of teeth are the frequent main reasons of early loss of temporary teeth. After early removal of teeth at children are observed various dentoalveolar anomalies, a premature eruption of permanent teeth, and their exposure owing to an incomplete mineralization of hard tissues of teeth to the carious destruction. The purpose of present researches was studying of problems of early loss of temporary teeth and their possible consequences.

Material and methods. In therapeutic, surgical and orthodontic departments of children's dentistry polyclinic of Taraz city were observed 19 children at whom at the age of 7 to 12 years was noted early removal of temporary molars in view of impossibility of their preservation. 2 patients have come on prosthetics, other 17 children in 7-8 years after complete removal were called on survey.

Results. Early removal of temporary teeth leads to the wrong development and deformation of jaws, as well as to pathology of a bite of the child. In such situation the child needs expensive orthopedic and orthodontic treatment. At 19 children to whom at the age of 4-5 years concerning complicated caries was carried out removal of the first dairy molars, at the time of survey was observed early, on the average in 7,9-8 years, full eruption of the first premolars, insufficiently calcified, with an immature enamel. The immature permanent teeth, stimulated to an early eruption, are "convenient" objects for caries development. At 16 of these children was observed early destruction by carious process at first of teeth of frontal group, more often of the upper jaw: at 5 children caries was noted on the central incisors, at 11 – all four incisors of the upper jaw were struck.

Conclusions. Physiological terms of change of temporary teeth to permanent are individual. However there are averaged terms of a resorption of roots of temporary teeth, of an eruption of permanent teeth to which organ-preserving methods of treatment of caries of teeth and its complications have to be most approached. Cases of unjustifiedly early removal of temporary teeth have to be discussed by experts. In front of dentists working with children matured the need accurately to designate indications to preservation of temporary teeth and bringing them to the physiological change.

Key words: children, teeth, early loss, complications, prevention.