

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ.

Шамсиева Махфуза Олимжон кизи

Кафедра «Стоматологии, детской стоматологии и ортодонтии» Центр
развития профессиональной квалификации медицинских работников при
Министерстве Здравоохранение Республики Узбекистан.

Актуальность. У детей и подростков с церебральным параличом развитие патологических изменений в органах и тканях полости рта может быть связано с дисбалансом компенсаторно-адаптивных механизмов организма, включая негативные состояния, связанные с образованием свободных радикалов (антиоксидантная система), что приводит к "окислительному стрессу" в мембранах клеток. Основной причиной формирования и прогрессирования патологий органов и тканей полости рта у детей и подростков с церебральным параличом является основное заболевание, в то время как стоматологическая патология усугубляет тяжесть заболевания. Это подтверждается сравнением с контрольной группой исследования.

Ключевые слова: слюна, слюноотделение, биохимический состав слюны, церебральный паралич, стоматологические заболевания.

Введение. Доказано, что стоматологическая патология у детей и подростков одной из актуальных проблема сегодняшнего дня и реальную угроза состоянию здоровья подрастающего населения не только в Узбекистане, а во всём мире. При этом, надо учитывать особенностью стоматологической заболеваемости у данной категории пациентов является высокая распространенность и интенсивности кариеса и некариозного поражения твёрдых тканей зубов, заболеваний пародонта, патология слизистой оболочки полости рта (СОПР), зубочелюстных аномалий (ЗЧА) и зубочелюстных деформаций (ЗЧД).

Материал и методы исследования: Обследовано 299 дети и подростки: из них 143 состоящих на медицинском учёте с диагнозом церебральный паралич и 156 соматически здоровых детей и подростков, имеющих аномалии и деформации зубочелюстной системы. Научно-исследовательская работа была проведена у Республиканского детского психоневрологического диспансера им.

К. Курбанов (г. Ташкент.) и Ташкентского научного центра повышения квалификации врачей на клинической базе структуры кафедры "Стоматология, детская стоматология и ортодонтия". В ходе исследования использовались клинические, клинико-стоматологические, антропометрические, дополнительные исследования и статистические методы.

Полученные результаты. Полученные результатов у обследованных с ДЦП всех возрастов был ниже, чем в КГ в 1,6 раза. Снижение показателя нестимулированной секреции ротовой жидкости (НСРЖ) способствует формированию условий для ухудшения процессов самоочищения полости рта (ПР) и, соответственно, снижение этого показателя может косвенно влиять на снижение показателей индекса гигиены. Факт снижения данного показателя ротовой жидкости (РЖ) у ОГ можно объяснить воздействием регулярной медикаментозной терапии или следствием вегетативной дисфункции, характерной для психоневрологическое заболевание (ПНЗ). Таким образом, показатель НСРЖ был снижен у детей с ПНЗ в 1,6 раза в сравнении с КГ и средней составил $0,27 \pm 0,03$ *мл/мин, что можно квалифицировать как легкую степень ксеростомии, поэтому дреолинг слюны у детей с ПНЗ на фоне снижения показателя НСРЖ можно назвать «ложной гиперсаливацией», причинами которой, по-видимому, являются анатомические и функциональные нарушения; как - нарушения акта глотания, гипофункция круговой мышцы рта, патология прикуса, форма нёба, дисфункция вегетативной нервной системы и прочее. У детей с ПНЗ дреолинг слюны усугубляется снижением показателя НСРЖ, что может нарушать гомеостаз ПР в целом и являться важнейшим из рисков развития стоматологическое патологии (СП).

Также, полученные результатов демонстрирует снижение концентрации Са в РЖ в ОГ - показателей соответ-й по возрасту КГ: в ОГ-1 - $64,8 \pm 9,29$; ОГ-2 - $75,3 \pm 10,92$; ОГ-3 - $78,4 \pm 3,22$: Тогда как у детей КГ наблюдалось возрастание показателей Са относительно референтных значений. В тоже время различия в возрастном диапазоне; 6-9 лет; - 10-13 лет и 14-18 лет между детьми КГ и ДЦП были не столь выражены, что проявлялось по сравнению с ОГ-1 и 2 и по средней КГ, менее существенным понижением содержания Са в ОГ-3 по сравнению с КГ-3.

Рассматривая одновременно в РЖ у обсле-е этих же групп изменение показателей Р, стоит отметить статистически достоверных различий между ОГ и

КГ, а также между всех возрастной группы. Необходимо отметить, что в РЖ группе с ДЦП содержание Р было резко сниженным по сравнению с КГ (почти 2 раза); - $89,3 \pm 9,02^*$; $151,8 \pm 15,82$ соотв-но. Также более существенные патологические изменения на местном уровне у ОГ подтверждаются прогрессирующим по мере их взросления уменьшением содержания Р на 35,5% в отличие от КГ, у которых с возрастом наблюдается увеличение Р в слюне на 12,8%; что подтверждается ситуации возникающим феноменом дроулинга СС, усугубляющего у детей с ДЦП потерю биологически активных компонентов РЖ, участвующих во многих физиологически важных функциях на местном уровне. Поэтому возникающий в результате данного феномена дефицит Р-содержащих соединений может сопровождаться не только ожидаемым падением реминерализующей функции слюны, но и дисбалансом всего ее ионного состава, в том числе с нарушением работы буферной системы, включающей ионы дигидро- и гидрофосфата, а также затруднением синтеза содержащих Р в своем составе органических соединений ПР.

Заключение. По результатам явление дроулинга СС является ожидаемым нарушением, широко встречающимся у детей ПНЗ. Основным признаком его является, ввиду нарушения глотания, непроизвольное излитие слюны из ПР, что в конечном итоге приводит к возникновению кариеса зубов, а также усилению местных воспалительных процессов. Последние обусловлены значительным нарушением гомеостаза РР в связи с существенным понижением скорости ее очищения, падением концентрации ряда гуморальных эссенциальных компонентов, преобладанием процесса деминерализации над реминерализацией, приводящих постепенно к истощению целого комплекса локальных защитных систем, контролирующих размножение микроорганизмов, при возрастании количества которых усиливаются процессы воспаления и токсического воздействия на структуры ПР, приводящие к основным СП. В связи с вышеизложенным развитие локальной дизадаптации защитных систем, обусловленное снижением ряда макроэргических и белковых компонентов, требующих для своего полноценного функционирования включения в состав фосфатов и ионов Са, является объяснимым и требует адекватных мероприятий для коррекции возникающего дисбаланса в ПР.

Список литературы.

1. Gafforov S. A. Importance of medical and social Factors in etiology of carious and non-carious diseases of children /Gafforov S. A., Yariyeva O.O // International Journal of «Pharmaceutical Research» 11 (3) 2019.
2. Dental and neurological pathologies in children: etiopatogenetic aspects of their interrelation and diagnostic. Gafforov S.A., Khamroyev F, Kuldasheva V. Uzbek Medical Journal. №5 (2020) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0664-2020-5>. P. 61-67.
3. Gafforov S. A. Importance of medical and social Factors in etiology of carious and non-carious diseases of children /Gafforov S. A., Yariyeva O.O // International Journal of «Pharmaceutical Research» 11 (3) 2019.
4. Gafforov S.A. Syndrome of painful dysfunction of temporomandibular joint at patients with the infantile cerebral paralysis/ Gafforov S.A., Kuldasheva V.B. // Materials online distance conference on «Scientific and practical research in uzbekistan» Part-18 30.09.2020. Tadqiqot UZ. 9-Page.
5. Grier E. et el. Managing complexity in care of patients with intellectual and developmental disabilities: Natural fit for the family physician as an expert generalist //Canadian Family Physician. – 2018. – Vol. 64 (2). – P. 15–22.
6. Волобуев В.В. Оптимизация стоматологической помощи детям с психоневрологическими расстройствам: автореф. дис. канд. мед. наук / В.В. Волобуев. – М., 2017. – 24 с.
7. Данилова М.А. Влияние перинатальных факторов риска на формирование зубочелюстных и речевых нарушений у детей с церебральным параличом / М.А. Данилова, В.А. Бронников, Е.А. Залазаева // Вятский медицинский вестник. – 2017. – № 2(54). – С. 88–92.