

Міністерство Охорони Здоров'я України  
Львівський Державний Медичний Університет

на правах рукопису

УДК 616.314.17-008.1--053.4/.6-06:616.8]-08

Лисак Тетяна Юріївна

Особливості клінічного перебігу та лікування  
захворювань пародонту у психічно хворих  
дітей

14.01.21. - Стоматологія

Автореферат  
дисертації на здобуття наукового ступеня  
кандидата медичних наук

Львів-1996

616.7  
617.3

№ 36.168

Дисертацією є рукопис

Робота виконана у Львівському університеті

ЛННБ України ім.В.Стефаніка



00757067 (W)

Науковий керівник

Заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук,  
професор Смоляр Ніна Іванівна.

Доктор медичних наук, професор Влох Ірина Йосипівна.

Офіційні опоненти

Доктор медичних наук, професор Горзов І.П.

Доктор медичних наук, доцент Політун А.М.

ПРОВІДНА УСТАНОВА

Дніпропетровська державна медична академія

Захист відбудеться "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 1996 р. на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 04.19.04 у Львівському медичному університеті (290010, м.Львів, вул. Пекарська, буд. 69).

З дисертацією можна ознайомитись в бібліотеці Львівського медичного університету (290010, м.Львів, вул. Січових Стрільців, буд.6)

Автореферат розісланий "20" листопада 1996 р.

Вчений секретар  
спеціалізованої вченої ради

Чуклін С.М.

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність проблеми.** За даними ВООЗ розповсюдженість хвороб пародонту серед дітей та підлітків залишається високою. Разом з тим впровадження у високорозвинених країнах індивідуальної профілактики стоматологічних захворювань, у тому числі і хвороб пародонту, на різних рівнях та в різних групах населення сприяло появі тенденції до їх зниження (Колесова Н.А., Политун А.М. 1981, Жижина Н.А., Прохончуков А.А. 1981, Колесова Н.А. 1985, Ревенко Е.В. 1989, Белоклицкая Г.Ф. 1995).

Високу розповсюдженість захворювань пародонту пов'язують зі складністю їх етіології та патогенезу, багаточисленністю чинників, що їх викликають, відсутністю ефективних засобів первинної профілактики.

За останнє десятиріччя спостерігається чітка тенденція до збільшення частоти захворювань пародонту у дітей та осіб молодого віку, які, як правило, виникають на фоні патології внутрішніх органів (Вольвач С.И. 1985, Алексеенко Г.Б. 1986, Москвина Т.С. 1987, Поликанова Л.Г. 1987, Керимов Е.Е. 1989, Колесова Н.А., Политун А.М. 1989, Годованець Л.В. 1990, Хоменко Л.О., Шматко В.І., Остапко О.І., 1993).

Але разом з тим багато питань залишаються суперечливими, особливо, коли патологія пародонту розвивається на фоні розладів травлення, ЦНС, обміну речовин. Виключно висока поширеність хвороб пародонту, низька ефективність стоматологічної профілактики і їх лікування у дітей з патологією внутрішніх органів істотно впливають на перебіг основного захворювання, на формування здоров'я дітей.

У поодиноких клінічних дослідженнях доведена висока

ЛНБ ім. В. Стефаника  
АН України

розповсюдженість хвороб пародонту серед дітей з патологією ЦНС, важкість їх перебігу та лікування (Маслова Г.И., Чупин Г.Т. 1972, Васильев А.Ф. 1981, Юлдашев О.Т. та співавт. 1987, Цепов Л.М. 1987, Сирота Г.И. та співавт. 1989, Петрушанко Т.А. 1992). Але фрагментарні дослідження і практичні рекомендації засобів лікування патологічних процесів в пародонті дітей з розладами ЦНС не дають змоги отримати необхідний ефект. Крім того, актуальним є пошук показників, які можна було б розглядати в якості маркерів, що дозволяють не тільки визначити активність перебігу хвороб пародонту, а і оцінити їх вплив на перебіг соматичної патології. Існування ряду невирішених питань спонукало нас до вибору теми дослідження.

**Мета роботи** - вивчення стану тканин пародонту та особливостей клінічних проявів його захворювань у дітей з патологією ЦНС, розробка і впровадження обґрунтованих лікувальних заходів.

#### **Завдання дослідження.**

1. Визначити розповсюдженість та інтенсивність хвороб пародонту у дітей, хворих на шизофренію, епілепсію та олигофренію.
2. Проаналізувати особливості клінічного перебігу патологічних процесів в пародонті в залежності від характеру захворювань ЦНС.
3. Оцінити гігієну порожнини рота у психічно хворих дітей.
4. Дослідити функціональний стан піруватдегідрогеназної системи у дітей, хворих на гінгівіт та пародонтит в залежності від психічних розладів.
5. Обґрунтувати, розробити і впровадити в практику комплекс лікувальних заходів хвороб пародонту у дітей з па-

тологією ЦНС.

**Наукова новизна роботи.** На основі клінічних обстежень встановлено розповсюдженість та інтенсивність хвороб пародонту в залежності від психічних розладів. Вперше встановлено, що для дітей, хворих на епілепсію, характерна середньоважка форма катарального гінгівіту; для дітей, хворих на шизофренію - важка форма катарального гінгівіту, а для хворих на oligofrenію - гіпертрофічний гінгівіт, середньоважка форма.

Показано, що у виникненні хвороб пародонту суттєву роль відіграє гігієна порожнини рота, а на розвиток патологічних змін в пародонті у психічно хворих дітей впливають порушення вуглеводного обміну. На основі комплексної оцінки функціонального стану ПДГ-системи виявлено, що довготривалий перебіг запальних процесів в пародонті корелює з зниженням активності ПДГ. Вперше встановлено можливість визначення ПДГ-активності ротової рідини для оцінки вуглеводного обміну у психічно хворих дітей. Вперше за показниками рівня пірувату в ротовій рідині визначено стан вуглеводного обміну у дітей, хворих на епілепсію, oligofrenію та шизофренію.

Розроблено, обгрунтовано і впроваджено в практику спосіб лікування хвороб пародонту у психічно хворих дітей.

**Основні положення дисертації, які винесено на захист:**

1. Розповсюдженість та інтенсивність хвороб пародонту, особливості їх клінічних проявів у психічно хворих дітей.
2. Функціональний стан ПДГ-системи ротової рідини залежить від характеру патологічного процесу в пародонті, а також від розладів ЦНС.
3. Ефективність лікування хвороб пародонту у психічно хворих дітей з використанням комплексу, до складу якого вхо-

дять серміон, метилурацил, полісорб, метронідазол та вінілін.

**Практична цінність роботи.** Встановлена розповсюдженість та інтенсивність хвороб пародонту у дітей з патологією ЦНС може бути врахована при плануванні організації стоматологічної допомоги в психіатричних лікарнях та диспансерах, школах-інтернатах для дітей з розладами психіки. Клінічно виявлено найглибші ураження пародонту у дітей, хворих на олигофренію. Доведено доцільне використання для лікування гінгівіту та пародонтиту у психічно хворих дітей комплексу препаратів, що включає метронідазол, метилурацил, вінілін, яким притаманні протизапальні, бактерицидні, імуностимулюючі властивості. З метою покращення метаболізму та мікроциркуляції в пародонті вперше використано серміон в поєднанні з сорбційно-аплікаційною терапією.

Запропоновано визначення ПДГ-активності ротової рідини для діагностики, прогнозу і оцінки ефективності лікування хвороб пародонту у психічно хворих дітей.

**Особистий внесок автора.** Автором сформульована мета і завдання дослідження. Самостійно проведена розробка лікувальних заходів для психічно хворих дітей, в яких діагностовані патологічні зміни в тканинах пародонту.

Біохімічні дослідження проведені разом із співробітниками лабораторії кафедри ендокринології Львівського медичного університету (зав. каф. акад. Томашевський Я. І.).

**Впровадження результатів роботи в практику.** За матеріалами дисертації за період з 1992 по 1995 рік опубліковано 12 друкованих робіт, в тому числі інформаційний лист "Лікування захворювань пародонту у психічно хворих дітей".

Розроблені і впроваджені в практику дитячих відділень

стоматологічних поліклінік міст Львова, Івано-Франківська, Ужгорода, Рівне, Луцька, Тернополя, Полтави, Дніпропетровська пропозиції по методиці комплексного лікування захворювань пародонту у психічно хворих дітей. Комплекс лікувальних заходів був застосований в 10 поліклініках. За даними впроваджуючих організацій, використання розробленого комплексу сприяє скороченню термінів лікування та забезпечує стійку стабілізацію процесу.

Матеріали дисертації впроваджені в навчальний процес на кафедрах стоматології дитячого віку Львівського медичного університету, Полтавської, Дніпропетровської та Івано-Франківської медичних академій, у циклі факультету вдосконалення дитячих стоматологів при кафедрі стоматології дитячого віку Львівського медичного університету.

**Апробація роботи.** Основні положення викладені на засіданні робочої групи В003 з питань профілактики стоматологічних захворювань (співробітницький центр В003 зі стоматології для країн Східної Європи, Мінськ 1992), на міжнародній конференції "Правові та соціальні проблеми психічно хворих та їх сімей" (Польща, м.Твуркі, 1993), на засіданні Львівського обласного наукового стоматологічного товариства (Львів, 1994).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 11 робіт і 1 інформаційний лист.

**Обсяг і структура роботи.** Матеріал викладено на 179 сторінках друкованого тексту, ілюстрована 40 рисунками та 16 таблицями. Праця складається з вступу, огляду літератури, 4 глав власних досліджень, заключення, висновків, практичних рекомендацій, вказівника літератури, який включає 241 джерело, з них 191 - вітчизняної (СНД) та 50 іноземної.

## ЗМІСТ РОБОТИ

**Матеріал і методи дослідження.** Для виконання поставленої мети нами обстежена 421 дитина, хвора на олігофренію, шизофренію та епілепсію у віці від 6 до 14 років. Динамічне обстеження дітей проводилось в дитячому психоневрологічному диспансері, дитячому відділенні Львівської психіатричної лікарні та школі-інтернаті N 102. Контрольну групу складали 180 практично здорових дітей. Обстеження проводили за методикою В003 (1980) з врахуванням рекомендацій Є.В.Боровського, П.А.Леуса, В.К.Леонтьєва (1985).

Дані обстеження вносилися у розроблену нами карту, в якій стан пародонту визначався за допомогою індексів РМА (Schour, Massler 1948), СРІТН, проби Шиллера-Пісарєва. Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за допомогою індекса Quigley-Hain (1962).

При постановці діагнозу використовували класифікацію захворювань пародонту, прийняту XVI Пленумом правління Все-союзного наукового товариства лікарів-стоматологів (листопад 1983, Єреван). Додатково фіксувались наявність патологічного процесу твердих тканин зубів, слизової оболонки порожнини рота, аномалії зубів та прикусу.

З метою визначення преморбідних станів порушення вуглеводного обміну нами визначався вміст пірувату та активність піруватдегідрогенази (ПДГ) в ротовій рідині та крові у дітей, хворих на олігофренію, епілепсію та шизофренію.

Всього проведено 200 проб визначення пірувату у крові та 136 проб його вмісту в ротовій рідині 72 психічно хворих дітей. Функціональний стан ПДГ-системи визначався у 35 хво-

рих на підставі оцінки показників ПДГ-активності капілярної крові та у 34 хворих за показниками ПДГ-активності ротової рідини.

Концентрацію пірувату в капілярній крові та ротовій рідині визначали колориметричним методом, що оснований на реакції піровиноградної кислоти з 2,4-динітрофенілгідразином з утворенням гідразону пірувату червоно-оранжевого кольору.

Інтенсивність забарвлення проби, яка пропорційна концентрації пірувату, вимірювали при довжині хвилі 470 нм. Концентрацію пірувату визначали в динаміці проведення глюкозотолерантного тесту натще, на 60-ій, 120-ій хвилині після вуглеводного навантаження (вуглеводного сніданку) - піруватний тест на толерантність до глюкози (Томашевський Я. І. 1987, 1989).

Для оцінки ефективності лікування захворювань пародонту під нашим спостереженням знаходилось 68 дітей віком від 6 до 14 років, хворих на епілепсію, шизофренію та олігофренію. Серед них з катаральним гінгівітом було 39 хворих, з гіпертрофічним гінгівітом - 15, з пародонтитом легкого ступеню важкості - 14. В залежності від використаної методики лікування хворі поділялись на основну та контрольну групи. Лікування дітей контрольної групи проводилось за загально прийнятою схемою.

Оцінка безпосередніх результатів лікування проводилась візуально, враховуючи зміну клінічних симптомів (на 4-5 та 10-12 день), за допомогою індексу РМА, Quigley-Hain, проби Шіллера-Пісарєва, показників вуглеводного обміну ротової рідини та терміну лікування.

Нами також проводилась оцінка віддалених результатів лікування через 6 та 12 місяців.

**Результати дослідження та обговорення.** Результати дослідження показали, що поширеність патологічних процесів тканин пародонту у дітей, хворих на епілепсію, складала 61,02±6,3%, у хворих на шизофренію - 89,4±2,6%, а у хворих на олігофренію - 97,64±8,7%. Відомості по захворюваності пародонту у дітей, хворих на олігофренію, узгоджуються з даними Г.М.Вишняк, яка виявила у підлітків з хворобою Дауна та олігофренією частоту пародонтопатій - 91,7-96,1%.

Аналіз отриманих даних свідчить, що найбільш частою патологією у обстежених дітей віком 6-8 років був катаральний гінгівіт. Так, його частота у дітей, хворих на епілепсію, становила 42,86±3,8%, у хворих на шизофренію - 84,38±4,3%, а у хворих на олігофренію 91,52±7,9%.

Перебіг гінгівіту у дітей з патологією ЦНС характеризувався зростанням з віком частоти хронічної та загострення хронічної форм. Так, якщо у дітей, хворих на епілепсію в 6-8 років дані форми гінгівіту зустрічалася у 54,4% випадків, то в 12-14 років - в 90,2%. Відповідно ці цифри у дітей, хворих на шизофренію зростали з 65,9% до 99,1%, а у хворих на олігофренію з 41,7% до 88,8%.

З віком збільшується питома вага запально-дистрофічного процесу в пародонті та в 12-14 років у дітей, хворих на епілепсію, пародонтит діагностувався в 11,36% випадків, у дітей, хворих на шизофренію в 15,74%, а у дітей, хворих на олігофренію - 44,07%. Пародонтити у дітей основної групи діагностувалися лише легкого ступеню важкості, а ознаки деструктивних явищ найбільш яскраво були виражені в ділянці нижніх фронтальних зубів, де глибина пародонтальної кишені становила 3,5 мм.

Інтенсивність та поширеність патологічного процесу оці-

нювалась за допомогою індексів РМА та СРІТН. Як в основній, так і в контрольній групах простежується зростання показників індексу РМА з віком. Так, у дітей, хворих на епілепсію, значення індексу РМА зростає з 28,6+0,98% до 56,2+3,33%, у дітей, хворих на шизофренію відповідно з 35,2+-2,3% до 72,3+-7,5%, а у дітей, хворих на олігофренію - з 73,65+-4,56% до 96,4+-4,1%, поряд з даними контрольної групи - 11,7+-0,6% - 21,1+-0,9%, ( $p < 0,001$ ).

Клінічно у дітей, хворих на епілепсію, до 11 років переважало запалення міжзубних сосочків та лише з 12 років у 18,2% обстежених дітей спостерігається тотальне запалення ясен. У переважній більшості дітей (48,6%), хворих на шизофренію, віком 6-8 років також діагностується папіліт, поширеність якого до 12-14 років зменшується і становить 7,4%. У дітей з різними ступенями важкості олігофренії оцінки індексу РМА в 1 бал не спостерігається в жодному випадку, а у всіх вікових групах переважно відмічається тотальне ураження ясен.

Таким чином, аналіз перебігу гінгівіту у обстежених дітей показав, що для хворих на епілепсію характерний легкий та середній ступені важкості гінгівіту, а для хворих на шизофренію та олігофренію - середній та важкий ступені важкості.

Результати вивчення індексу СРІТН дозволили адекватно оцінити потребу обстеженого контингенту дітей в лікувальній та профілактичній допомозі. Індекс СРІТН показав, що діти, хворі на епілепсію, потребують поглибленого навчання навичкам гігієни та регулярного проведення стоматологічних оглядів з професійним чищенням зубів. Вищевказаних профілактичних заходів потребують і діти, хворі на шизофренію та олі-

гофренію. Крім того, 9,1-23,69% дітей, хворим на шизофренію та 2,47 - 44,07% дітей, хворим на олигофренію, повинні бути призначені лікувальні заходи.

З метою визначення санітарно-гігієнічних знань, нами було проведено опитування оглянутих дітей. Аналіз результатів показав, що серед дітей, хворих на олигофренію, лише 5,9% у віці 14 років регулярно чистили зуби, поряд з відсутністю елементарних навичок по догляду за порожниною рота всіх решта дітей. Серед дітей, хворих на шизофренію, нами в середньому виявлено 23,7% дітей, які взагалі не чистили зуби, а серед хворих на епілепсію це число в середньому становило лише 3,3%.

Візуальні спостереження підтвердилися величинами гігієнічного індексу Quigley-Hain, який в середньому у дітей, хворих на шизофренію, становив - 3,85+0,12 бала; у хворих на епілепсію - 3,24+0,08 бала, а у хворих на олигофренію - 4,38+0,06. Таким чином, у більшості обстежених дітей виявлено поганий стан гігієни порожнини рота. На нашу думку, за даними Т. А. Пилат (1984), А. М. Политун, И. Д. Бульди (1980), О. П. Левицкого, И. К. Мизиной (1986), незадовільна гігієна в обстежених нами дітей є одним з етіологічних чинників, який на фоні патології ЦНС призвів до запально-дистрофічного процесу в тканинах пародонту.

А. П. Чечель в своїх роботах вказувала на побічну дію протисудомної терапії, яка призначалася хворим на епілепсію та в свою чергу спричинювала гіперплазію ясен. З даних наших досліджень видно, що гіпертрофічна форма гінгівіту була в більшій ступені характерна для дітей, хворих на олигофренію, які не приймали медикаментозні засоби. Тому, все це говорить про те, що гіпертрофію ясен може викликати не тільки вживання

дифеніну, а й інші чинники. Отже, нашу увагу привернуло дослідження вуглеводного обміну, порушення якого могло бути причиною ангіопатій, що спонукали розвиток даної патології пародонту.

Для оцінки вуглеводного обміну використані визначення рівня пірувату та піруватдегідрогеназної (ПДГ) активності ротової рідини та капілярної крові.

Нами визначений високий коефіцієнт кореляції між показниками вуглеводного обміну ротової рідини та крові, що дозволяє використовувати з діагностичною метою показники рівня пірувату та ПДГ-активність ротової рідини без паралельного визначення останніх в капілярній крові.

Результати дослідження показали, що вміст пірувату в ротовій рідині був статистично вірогідно вищий у дітей на фоні патології ЦНС в порівнянні з контрольною групою. Так, у дітей, хворих на олігофренію, він становив  $216,9 \pm 8,57$  мкмоль/л, у хворих на шизофренію -  $187,1 \pm 7,36$  мкмоль/л та у хворих на епілепсію -  $149,05 \pm 5,56$  мкмоль/л. Отримані нами дані співпадають з даними дослідження В.Т.Фурса та А.С.Шелепова (1976).

Поряд із суттєвим підвищенням вмісту пірувату нами діагностовано зниження ПДГ-активності, яка була особливо виражена у дітей, хворих на шизофренію та олігофренію і відповідно становила  $7,48 \pm 0,27$  мккат/л та  $7,34 \pm 0,138$  мккат/л.

Таким чином, у дітей, хворих на епілепсію, спостерігається потенційне порушення толерантності до глюкози та виявлено пограничний стан тканинної чутливості до інсуліну. У дітей, хворих на шизофренію та олігофренію, відмічається синдром порушення толерантності до глюкози та діагностовано помірну інсулінорезистентність.

Отримані дані, що свідчили про порушення вуглеводного обміну у хворих на шизофренію, узгоджуються з даними Б.В.Кулика (1992).

Отже, отримані нами дані вказують на діабетоподібну направленість обмінних процесів в тканинах пародонту у дітей на фоні патології ЦНС, що дає можливість використання глюкозотолерантного тесту як діагностичного та прогностичного тесту.

Проведені нами клінічні та біологічні дослідження показали високу захворюваність тканин пародонту у дітей на фоні патології ЦНС та преморбідних порушеннях вуглеводного обміну. Все це вказує на необхідність особливого підходу в лікуванні хворих цієї категорії.

Під нашим спостереженням знаходилося 68 дітей, які були розділені на дві групи, в залежності від призначення їм лікувальних заходів. Комплексному лікуванню, що проводилося в основній групі дітей, були притаманні протизапальні, бактеріцидні, імуностимулюючі властивості.

З метою покращення метаболізму та мікроциркуляції в пародонті нами вперше місцево був використаний серміон в поєднанні з сорбційно-аплікаційною терапією.

Місцеве лікування полягало в професійному чищенні зубів, усуненні травматичної оклюзії, антисептичній обробці ротової порожнини 0,2% розчином хлоргексидину. Для лікування катарального гінгівіту нами була запропонована пародонтальна пов'язка, до складу якої увійшли 3 частини серміону, 2 частини метилурацилу, 3 частини полісорбу, 5 частин вініліну, 5 частин оксиду цинку. Для лікування гіпертрофічного гінгівіту в поєднанні з склерозуючою терапією використовувалась слідувача композиція препаратів: 3 частини серміону, 3 частини по-

лісорбу, 3 частини метронідазолу, 5 частин вініліну та 5 частин оксиду цинку. Для загального лікування дітям призначали елеутерокок по 15 крапель 2 рази на добу та аскорбінову кислоту по 50 мг на протязі 10 днів. Лікування дітей контрольної групи проводилось за загально прийнятою схемою.

Дані клінічного обстеження свідчать, що вже на 4-5 день після початку лікування повна ліквідація запального процесу фіксувалась у 47,5+3,6% дітей основної групи хворих на гінгівіт поряд з 9,5+1,3% дітей контрольної групи. На 10-12 день ці дані збільшилися до 62,8+4,6% - основної групи та до 17,7+1,7% в контрольній групі дітей. "Нормалізація" в тканинах пародонту при запально-дистрофічному процесі спостерігалась лише в основній групі в 57,1+4,9% випадків.

Показниками ефективності лікування захворювань пародонту поряд з клінічною оцінкою, були дані біохімічного дослідження, які проводились в процесі лікування. Так, рівень піривату в ротовій рідині у дітей основної групи зменшився з 191,6+7,2 мкмоль/л до 160,3+6,9 мкмоль/л, а ПДГ-активність зросла з 7,22+0,31 мккат/л до 8,47+0,38 мккат/л ( $p < 0,05$ ). Різниця між показниками вуглеводного обміну в контрольній групі до та після лікування була статистично невіргодна ( $p > 0,05$ ).

Найближчі результати обстеження показали, що в порівнянні з контролем застосування запропонованого нами комплексного лікування захворювань пародонту дозволило скоротити терміни їх санації на 1,8 - 2,6 дні.

Про високу ефективність запропонованої нами схеми лікування свідчать і віддалені результати обстеження, які проводились через 6, 12 місяців. Процес "стабілізації" спостерігався в 64,3+7,8% дітей основної групи поряд з 12,3+2,0% контрольної групи.

## Висновки

1. Середні показники захворюваності тканин пародонту у психічно хворих дітей високі і залежать від віку та характеру розладів ЦНС. Ураженість тканин пародонту у дітей, хворих на шизофренію, становить в середньому 89,4% при 1,51+-0,12 ураженого секстанта на одного обстеженого, у хворих на епілепсію 61,02% при 0,6+-0,02 ураженого секстанта і у хворих на олігофренію - 97,64% при 1,82+-0,25 ураженого секстанта.

2. Найбільш часто у дітей, хворих на епілепсію, діагностується катаральний гінгівіт середнього ступеню важкості; для дітей, хворих на шизофренію, характерна важка форма катарального гінгівіту, а для хворих на олігофренію - гіпертрофічний гінгівіт, середньоважка форма. Загальною особливістю перебігу хвороб пародонту для всіх обстежених дітей є збільшення їх частоти та інтенсивності з віком та переважання хронічних форм над гострими.

3. У виникненні патологічних процесів в пародонті у дітей з розладами ЦНС суттєву роль відіграє гігієна порожнини рота. Так, рівень санітарно-гігієнічних знань у 56,9% дітей незадовільний. Якість гігієни порожнини рота у 23,9+-1,7% дітей незадовільна та у 45,27+-5,9% - погана і дуже погана. Найгірший рівень санітарно-гігієнічних знань та якість гігієни ротової порожнини виявлено у дітей, хворих на олігофренію.

4. Показники функціонального стану ПДГ-системи ротової рідини та капілярної крові залежать від характеру та ступеню розвитку патологічного процесу в тканинах пародонту психічно

хворих дітей. При катаральному гінгівіті рівень пірувату в ротовій рідині становить 185,1 мкмоль/л, в крові - 189,2 мкмоль/л, ПДГ-активність ротової рідини - 7,89 мккат/л, крові - 7,79 мккат/л; при пародонтиті рівень пірувату в ротовій рідині 216,6 мкмоль/л, в крові - 212,6 мкмоль/л, ПДГ-активність - ротової рідини - 7,27 мккат/л, крові - 7,11 мккат/л.

5. Встановлена залежність показників функціонального стану ПДГ-системи від основного психічного захворювання та найбільш виражені відхилення від норми спостерігаються у дітей, хворих на шизофренію та олігофренію. Так, рівень пірувату в ротовій рідині відповідно становить 187,1+7,37 мкмоль/л і 216,9+8,6 мкмоль, при активності ПДГ - 7,48+0,27 мккат/л і 7,34+0,14 мккат/л; рівень пірувату в крові відповідно становить - 194,2+7,9 мкмоль/л і 219,95+9,2 мкмоль/л, при активності ПДГ - 7,29+0,27 мккат/л і 7,24+0,18 мккат/л.

6. Визначено корелятивний зв'язок між показниками вмісту пірувату та ПДГ-активністю крові та ротової рідини у дітей, хворих на шизофренію, епілепсію та олігофренію, що дає можливість самостійно використовувати показники вуглеводного обміну ротової рідини з діагностичною та прогностичною метою.

7. За показниками рівня пірувату в ротовій рідині визначено у дітей, хворих на епілепсію, потенційне порушення толерантності до глюкози, а у дітей, хворих на шизофренію та олігофренію - синдром порушення толерантності до глюкози.

8. Запропонований спосіб лікування хвороб пародонту у психічно хворих дітей, що передбачає використання в комплексі серміону, який впливає на метаболітичні процеси та покращує гемодинаміку в пародонті, та дію сорбційної терапії,

сприяє скороченню термінів лікування, знижує частоту рецидивів та забезпечує стабілізацію процесу.

9. Віддалені результати лікування захворювань пародонту у дітей з психічними розладами вказують на значну ефективність запропонованого методу лікування, згідно яких стабілізація процесу у дітей, хворих на катаральний гінгівіт, діагностувалась у 73,3+/-6,3% випадків, у хворих на гіпертрофічний гінгівіт - 62,5+/-8,1% та у хворих на пародонтит - 57,1+/-7,4%.

### ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Всі діти з розладами психіки, незалежно від вираженості патологічного процесу в пародонті, повинні знаходитись на обліку у лікаря-стоматолога.

Лікування патологічних процесів в пародонті включає професійне чищення зубів з орошенням 0,2% розчином хлоргексидину.

Для лікування катарального гінгівіту рекомендувати слідуючу пародонтальну пов'язку, до складу якої входять: серміон - 3 частини, метилурацил - 2 частини, полісорб - 3 частини, вінілін - 5 частин, оксид цинку - 5 частин. Для лікування гіпертрофічного гінгівіту в поєднанні із склерозуючою терапією доцільно використовувати наступні складники: серміон - 3 частини, полісорб - 3 частини, метронідазол - 3 частини, вінілін - 5 частин, оксид цинку - 5 частин. Пов'язка готується методом змішування інгредієнтів і накладається на 1-1,5 години. Рекомендується проводити 6-8 сеансів лікування.

Для загального лікування дітям рекомендувати елеутеро-

кок по 15 крапель 2 рази на день та аскорбінову кислоту 50 мг на добу на протязі 10 днів.

З метою розширення діагностичних та прогностичних тестів ранньої діагностики захворювань пародонту у дітей, хворих на олігофренію, шизофренію та епілепсію, доцільно визначати 2 рази на рік рівень пірувату та піруватдегідрогеназну активність ротової рідини.

### Опубліковані роботи по темі дисертації.

1. Смоляр Н.І., Влох І.Й., Лисак Т.Ю. Діагностика карієсогенного впливу вуглеводів у дітей, хворих на шизофренію, при вивченні функціонального стану піруватдегідрогеназної системи // Медична діагностика: Організація і управління, методи і засоби, алгоритми і навчання, технологія і комп'ютеризація. - Київ-Львів, 1992. - С. 99-100.

2. Міненко С.М., Лисак Т.Ю., Міненко Л.І. Порушення функціонального стану піруватдегідрогеназної системи при астенічних станах у дітей та підлітків // Матеріали міжнародної конференції "Електросудомна та інші види терапії психічних захворювань". - Київ-Львів, 1993. - С. 43-44.

3. Смоляр Н.І., Лисак Т.Ю. Ураженість зубів карієсом та захворювання пародонту у дітей з епілепсією при лікуванні глутаміновою кислотою // Матеріали міжнародної конференції "Електросудомна та інші види терапії психічних захворювань". - Київ-Львів, 1993. - С. 77.

4. Смоляр Н.І., Лисак Т.Ю., Пришко З.Р., Крупник Н.М. Карієс зубів та захворювання пародонту у дітей з олігофренією при лікуванні глутаміновою кислотою // Матеріали республіканської наукової конференції. - Полтава, 1993. - С. 44.

5. Томашевський Я. І., Лисак Т. Ю. та співавт. Варіанти функціонального стану циклу Корі на етапах формування цукрового діабету // Сучасні питання клінічної ендокринології: Матеріали XVI обласної науково-практичної конференції. - Вінниця, 1993. - С. 42.

6. Smolar N., Wloch I., Lisak T. Organizacja Pomocy Stomatologicznej dla Dzieci Psychycznie Chorych // Prawne i społeczne problemy chorych psychicznie i ich rodzin: Materiały konferencyjne. - Tworki, 1993. - С. 247-248.

7. Лисак Т. Ю. Ураженість карієсом зубів у дітей з психічними захворюваннями // Актуальні проблеми стоматології: Львівське наукове мед. товариство стоматологів. - Львів, 1993. - С. 18.

8. Влох І. Й., Лисак Т. Ю., Кулик Б. В. Стан піруватдегідрогеназної системи крові у дітей, хворих на шизофренію та захворювання пародонту // Науково-методичні аспекти фізіології. - Львів, 1993. - С. 20.

9. Смоляр Н. І., Влох І. Й., Лисак Т. Ю. Методика лікування захворювання пародонту у психічно хворих дітей // Інформаційний лист, МОЗ України РЦНМІ. Київ, 1994. - Вип. 3. - 2 с.

10. Лисак Т. Ю. Особливості клінічного перебігу захворювань пародонту у дітей з психічними захворюваннями // Актуальні проблеми стоматології: Львівське наукове мед. товариство стоматологів. - Львів, 1995. - С. 58-59.

11. Лисак Т. Ю. Порушення вмісту метаболіту гліколізу в ротовій рідині психічно хворих дітей // Експериментальна та клінічна фізіологія. - Львів, 1995. - С. 206.

12. Смоляр Н. І., Лисак Т. Ю. Ефективність лікування захворювань пародонту у психічно хворих дітей // Новини стоматології. - 1995. - 4 (5). - С. 32-33.

**ANNOTATION.** Lisak T. Yu. The clinical course peculiarities and periodontitic diseases treatment in mentally ill children. The dissertation for obtaining the scientific degree of candidate of medical sciences on speciality 14.01.21. - "Stomatology", Lviv. State med. University, Lviv, 1996.

12 scientific works are being defended, which contain the results of spreading, intensity, peculiarities of periodontitic diseases clinical course in 421 child, suffering from schizophrenia, epilepsy, oligophrenia. The hydrogen exchange state was evaluated, proceeding from the data of the piruvate level and oral fluid PDG-activity in investigated children. It was estimated, that the figures of periodontal tissues diseases are high and schizophrenia - catarrheal gingivitis form is characteristic, and for patients - ill with oligophrenia - hypertrophic gingivitis and low hardness degree periodontitic. The PDG system functional state figures depends on the main mental disease and the most expressed deviations from norm are observed in children ill with schizophrenia and oligophrenia. The periodontitic bandage has been worked out for periodontal diseases treatment in mentally ill children, which contained sermion, polisorb, metronidazole, methyluracil, vinilin, zinc oxide. The worked out medicinal complex promotes increase periodontitic of treatment effectiveness and ensures prolonged remission. The inculcation of the above mentioned complex has been realised in regional dental care centers, the data about its effectiveness in application process are indicated.

**АННОТАЦИЯ.** Лысак Т. Ю. Особенности клинического течения и лечение заболеваний пародонта у психически больных детей. Диссертация на соискание ученой степени кандидата мед. наук по специальности 14.01.21 - "Стоматология", Львов, 1996.

Защищается 12 научных работ, которые содержат результаты исследования распространенности, интенсивности, особенностей клинического течения заболеваний пародонта у 421 ребенка, больного шизофренией, эпилепсией, олигофренией. Оценено состояние углеводного обмена, исходя из данных уровня пирувата и ПДГ-активности ротовой жидкости у обследованных детей. Установлено, что показатели заболеваемости тканей пародонта высокие и зависят от возраста детей и характера патологии ЦНС. Для детей, больных эпилепсией и шизофренией, характерна катаральная форма гингивита, а для больных олигофренией - гипертрофический гингивит и пародонтит легкой степени тяжести. Показатели функционального состояния ПДГ-системы зависят от основного психического заболевания, и наиболее выраженные отклонения от нормы наблюдаются у детей, больных шизофренией и олигофренией. Разработана пародонтальная повязка для лечения заболеваний пародонта у психически больных детей, в состав которой вошли сермион, полисорб, метронидазол, метилурацил, винилин, окись цинка. Разработанный лечебный комплекс способствует повышению эффективности лечения заболеваний пародонта и обеспечивает длительную ремиссию. Осуществлено внедрение указанного комплекса в областных стоматологических поликлиниках, указываются данные о его эффективности в процессе применения.

Ключові слова: пародонт, гінгівіт, пародонтит, шизофренія, епілепсія, олигофренія, піруват, лікування.



АВ 36.168