

Streszczenie:

Wstęp: Szacuje się, że około 1% dziewcząt w okresie dojrzewania oraz młodych kobiet choruje na jadłowstręt psychiczny. Badania kliniczne wskazują na zwiększoną zapadalność na schorzenia jamy ustnej w tej grupie chorych.

Cele pracy: Ocena intensywności próchnicy i stanu błony śluzowej jamy ustnej oraz częstości występowania demineralizacji zębów u dziewcząt z jadłowstrętem psychicznym w porównaniu do dziewcząt bez zaburzeń odżywiania. Analiza związku pomiędzy stężeniem wybranych parametrów gospodarki wapniowo-fosforanowej, a stopniem demineralizacji zębów u dziewcząt z anoreksją. Ocena stopnia higieny jamy ustnej, świadomości stomatologicznej oraz motywacji do profilaktyki i leczenia schorzeń jamy ustnej u dziewcząt z jadłowstrętem psychicznym.

Materiał i metodyka: Analizą objęto 120 pacjentek w wieku 11-18 lat. Grupę Badaną (AN) stanowiło 57 dziewcząt z postacią restrykcyjną jadłowstrętu psychicznego, a grupę kontrolną (ZD) 63 zdrowe dziewczęta bez zaburzeń odżywiania. U wszystkich pacjentek przeprowadzono: badanie stomatologiczne, oznaczono wskaźniki stanu jamy ustnej (OHI, Pl.I., GI, PUW) i patologie błony śluzowej oraz przeprowadzono badanie ankietowe dotyczące świadomości stomatologicznej oraz motywacji do leczenia i profilaktyki. U pacjentek z grupy AN oznaczono czas choroby oraz parametry gospodarki wapniowo-fosforanowej.

Wyniki: Pomiędzy obiema grupami nie wykazano istotnych różnic w zakresie sumarycznej wartości wskaźnika intensywności próchnicy (PUW) (odpowiednio: 9,53 i 9,06), stwierdzając jednak znamienne różnice w zakresie poszczególnych składowych (P-zęby z próchnicą oraz W-zęby wypełnione z powodu próchnicy) wskaźnika PUW, które stanowiły odpowiednio dla grupy AN: 3,67 i 5,67 a dla ZD: 5,22 i 3,60. Demineralizację zębów stwierdzano ponad 3-krotnie częściej w AN (44% vs 13%). Wykazano ujemną wysoką korelację ($r=-0,6$) pomiędzy odwapnieniami zębów a stężeniem wapnia całkowitego w AN u pacjentek chorujących najdłużej (>23miesiące). Pacjentki AN charakteryzowały się ponadto znamienne niższymi wartościami wskaźników higieny jamy ustnej (Pl.I i OHI) oraz wskaźnikiem GI. Na podstawie badania ankietowego stwierdzono większą motywację do profilaktyki i leczenia stomatologicznego u dziewcząt z AN.

Wnioski: U dziewcząt z jadłowstrętem psychicznym intensywność próchnicy i stan błony śluzowej jest podobny jak u dziewcząt zdrowych bez zaburzeń odżywiania. Jadłowstręt psychiczny u młodych dziewcząt może mieć wpływ na częstsze występowanie demineralizacji zębów. U dziewcząt z jadłowstrętem psychicznym zwraca uwagę większa dbałość o higienę

jamy ustnej, motywacja do profilaktyki i leczenia schorzeń jamy ustnej, co może wskazywać na większą świadomość stomatologiczną tych chorych.

Słowa kluczowe: anoreksja, stan jamy ustnej, świadomość stomatologiczna, odwapnienia zębów

Abstract:

Background: It is estimated that anorexia nervosa occurs in up to 1% of girls and young women. Moreover, eating disorders including anorexia are often associated with concomitant oral manifestations.

Purpose: The primary aim of the study was to assess the oral health in patients with anorexia. The secondary aim was to evaluate the oral hygiene and awareness of dental problems in the analyzed population. Additionally, the study was to determine the relationship between calcium-phosphate metabolism and the incidence of teeth demineralization in the anorexia population.

Material and Methods: 120 patients (age: 11-18 years) included into the study were divided into 2 groups - Anorexia Group (AN) constituted 57 girls with restrictive type of anorexia nervosa, whereas Control Group encompassed 63 healthy girls without eating disorders. All of study participants had dental examination performed and assessed the indices of dental status (OHI, Pl.I, GI, DMF) and pathology of mouth mucosa. Besides the questionnaire survey concerning prophylaxis and hygienic habits as well as awareness of dental problems was performed in both AN-group and controls. Additionally, parameters of calcium-phosphate metabolism was assessed in AN-group.

Results: There were no significant differences in the total caries intensity index (DMFT) (9,53 and 9,06 respectively; $p=NS$), however some particular components of this index (D-decay and F-filled) differed significantly between AN and Control Group (D: 3.67, F: 5.67 vs 5.22 and 3.60 respectively; for all $p<0,05$). Besides, teeth demineralization was 3-fold increased in AN-group in comparison with Control group (44% vs 13%). Additionally, the study demonstrated high negative correlation ($r=-0,6$) between teeth demineralization and total calcium level in patients with long-lasting history of disease (>23 months). In AN-group significantly lower oral hygiene indices (Pl.I, OHI) and periodontal index (GI) were observed. In addition, according to the questionnaire survey girls with anorexia demonstrated stronger motivation to prophylaxis and dental treatment.

Conclusions: Anorexia nervosa had no significant impact on the caries intensity and status of mouth mucosa. However AN was associated with significantly greater burden of teeth demineralization. Besides, patients with AN demonstrated higher level of dental problems awareness and better oral hygiene.

Key words: anorexia nervosa, oral health, dental care, teeth demineralization

