

Выводы. Полученные результаты исследований указывают на высокую клиническую эффективность алгоритма диагностических и лечебных мероприятий с применением предлагаемых лечебно - профилактических комплексов на этапах ортопедической реабилитации пациентов с поражениями твердых тканей витальных зубов.

Ключевые слова: электрооднотометрическое исследование, чувствительность тканей зубов, препарирование зубов.

Yu. I. Zabuha, O. V. Bida, V. I. Struk

### Clinical and laboratory study algorithm of diagnostic, therapeutic and preventive measures at manufacturing of prosthetic constructions which substituting defects of hard tissue of vital teeth

Institute of Dentistry

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education,  
Bukovinian State Medical University

Introduction. The relevance of the study conditioned by the need of protecting vital teeth tissues from bacterial invasion, mechanical, thermal, chemical irritants, particularly, caused by preparation, the manufacture of non-removable denture constructions.

Purpose of the study is improving the quality of prosthetic treatment of patients with defected hard tissues of vital teeth by means of the development and substantiation of using the algorithm of diagnostics, therapeutic and preventive measures during prosthetic intervention. Materials and methods. To achieve the goal there were examined 157 people, aged 18 - 59, by means of clinical and special research methods.

Results. The algorithm of the diagnostic, therapeutic and preventive measures during the prosthetic treatment of the patients with defected hard tissues of vital teeth was developed and it was substantiated its effectiveness having resulted from the clinical, laboratory and electroodontometric studies.

Conclusion. The obtained results show the high clinical effectiveness of the algorithm of the diagnostic and therapeutic measures using the suggested therapeutic and preventive complexes at the stages of prosthetic rehabilitation of patients with the defected hard tissues of vital teeth. Key words: electroodontometric study, sensitivity of dental tissues, preparation of teeth.

© Е.Ю. КОЛОСОВА, 2013

Е.Ю. Колосова

### СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

Институт стоматологии НМАПО имени П.Л.Шупика

Вступление. Сахарный диабет II типа занимает лидирующее положение среди других типов заболевания, характеризуется значительными расстройствами не только углеводного, но и всех остальных видов метаболизма, что неизбежно откладывает отпечаток на характер течения как самого заболевания, так и сопутствующей патологии полости рта.

Цель. Изучить распространенность и характер течения заболеваний тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта у лиц, страдающих сахарным диабетом II типа.

Материал и методы. Обследованию подверглось 89 больных сахарным диабетом II типа в возрасте 20-59 лет. Клиническое стоматологическое обследование проводили по общепринятой схеме.

Результаты. Результаты исследования свидетельствуют о том, что среди различной патологии полости рта у больных сахарным диабетом преобладают болезни тканей пародонта (74,1%), болезни слизистой оболочки полости рта отмечены в 14,6% случаев.

Выводы. Приведенными исследованиями показано, что красный плоский лишай является наиболее распространенной патологией слизистой оболочки полости рта (38,4% случаев). Особенностью его клинического течения у больных сахарным диабетом является преобладание экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной форм.

Ключевые слова: красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, генерализованный пародонтит, сахарный диабет II типа, распространенность, особенности клинического течения.

### ВСТУПЛЕНИЕ

Сахарный диабет является одной из важнейших медицинских проблем в мире. Эпидемиологические исследования, проводимые в большинстве стран мира, показали значительное увеличение числа больных сахарным диабетом не только в экономически развитых, но и в развивающихся странах. По определению Всемирной организации здравоохранения сахарный диабет – это не инфекционная эпидемия XXI столетия, поскольку им страдает 4-6% всего населения земного шара. В настоящее время в мире насчитывается более 195 миллионов больных сахарным диабетом, а к 2030 году их число увеличится до 552 миллионов. Эксперты говорят о том, что количество не выявленного диабета может превышать зарегистрированный уровень в 2-3 раза (2,3).

Около 90-95% составляют пациенты сахарным диабетом типа 2. Быстрыми темпами увеличивается численность этих больных среди лиц пожилого и старческого возраста (4,5).

Современный период характеризуется интенсивным накоплением сведений о сахарном диабете, включающих в себя достижения молекулярной биологии, генетики, иммунологии, результаты эпидемиологических исследований, новые технологии медикаментозного лечения.

Медико-социальное значение сахарного диабета определяется не только значительной его распространённостью и сохраняющейся тенденцией к дальнейшему увеличению числа больных, но и тяжёлыми осложнениями (ретинопатия, нефропатия, сердечно-сосудистые заболевания, в том числе и инфаркт миокарда; инсульт и др.). Установлено, что гангрена и ампутация конечностей у больных диабетом наблюдается в 20 раз чаще, чем среди населения в целом. Многочисленные осложнения приводят к ранней инвалидизации пациентов, к летальным исходам (1,6,7).

Таким образом, сахарный диабет - 2 занимает лидирующее положение среди других типов заболевания, что создаёт необходимость в развитии новых направлений в научных исследованиях.

## СТОМАТОЛОГІЯ

Значительные расстройства не только углеводного, но и всех остальных видов метаболизма при сахарном диабете неизбежно откладывает свой отпечаток на характер течения, как самого заболевания, так и сопутствующей патологии, в том числе и полости рта.

Цель. Мы задались целью изучить распространённость и характер течения заболеваний тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта у лиц, страдающих сахарным диабетом типа 2.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследованию подверглось 89 больных сахарным диабетом типа 2 в возрасте 20-59 лет, из них лиц мужского пола – 38, женского – 51. Клиническое стоматологическое обследование проводили по общепринятой схеме: изучали анамнестические данные, включая жалобы (болезненность, кровоточивость дёсен, оголение шеек и корней зубов, их подвижность, повышенная чувствительность к температурным и тактильным воздействиям, неприятный запах изо рта, жжение, покалывание, зуд, онемение, сухость слизистой полости рта и языка). Определяли качество индивидуальной гигиены полости рта (регулярность и кратность чистки зубов, использование других средств ухода за полостью рта).

Проводили объективное клиническое обследование согласно принятым стандартам.

При наличии патологии пародонта обращали внимание на цвет, плотность, наличие отёчности, гипертрофии зубодесневых сосочков, степень кровоточивости, глубину пародонтальных карманов, характер их содержимого, количество над- и поддесневых зубных отложений. Всем больным проводили рентгенологическое исследование альвеолярных отростков челюстей для оценки состояния межзубных альвеолярных перегородок.

Наличие, интенсивность и распространённость воспалительного процесса в тканях пародонта оценивали с помощью индексов РМА, ПИ, а гигиеническое состояние полости рта – с помощью индексов Фёдорова-Володкиной и Грин-Вермильона. Всех больных консультировали у эндокринолога.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

Проведён анализ результатов исследования состояния полости рта у 89 больных сахарным диабетом II типа. Заболевания тканей пародонта наблюдали у 66 больных - 74,1%, слизистой оболочки полости рта у 13 человек - 14,6% ( табл.1).

Таблица 1

Распределение больных сахарным диабетом II типа по возрасту, полу, патологии тканей пародонта

Заболевания тканей пародонта	Возраст		Пол		Всего	
	20-39	40-59	ж	м	Абс.	%
Генерализованный пародонтит	15	32	28	19	47	71,1
Пародонтоз	0	8	2	6	8	12,1
Катаральный гингивит	11	0	5	9	11	16,6
Всего	26	40	35	34	66	99,8

Результаты исследования свидетельствуют о том, что среди многообразной патологии полости рта преобладают болезни тканей пародонта (74,1%). Из них – генерализованный пародонтит диагностировали у 47 больных (72,1%), катаральный гингивит у 11 (16,6%), пародонтоз – у 8 человек (12,1%). Интактный пародонт установлен у 10 пациентов (15,1%) сахарным диабетом типа 2. Это – лица преимущественно молодого возраста. Болезни слизистой оболочки полости рта отмечены у 13 человек (14,6%).

В возрастном аспекте генерализованный пародонтит встречался у лиц всех возрастных категорий, однако чаще поражал лиц средней (40-49 лет) и старшей (50-59 лет) возрастных групп. Генерализованным пародонтитом чаще болеют женщины (59,6%), нежели лица мужского пола (40,4%), катаральным гингивитом почти в 2 раза чаще болеют мужчины.

В рамках проводимого исследования изучались клинические особенности течения генерализованного пародонтита. Так, II степень тяжести пародонтита встречалась чаще, чем ранние стадии процесса в пародонте (начальная стадия, I степень), причём преимущественно у лиц старшей возрастной группы.

Степень тяжести, интенсивность воспалительного процесса в пародонте подтверждали в соответствии со значениями индексов РМА, ПИ. Средние значения индекса РМА у больных генерализованным пародонтитом соответствовали 24,9- 40,4%, а индекса ПИ – 1,4-3,4. Верификация диагноза подтверждалась клиническими выше обозначенными исследованиями, индексной оценкой состояния тканей пародонта, рентгенологическими исследованиями альвеолярного отростка челюстей.

Уровень гигиены полости рта при патологии тканей пародонта у 67% больных сахарным диабетом II типа соответствовал значениям «неудовлетворительный», у остальных пациентов отмечен хороший уход за полостью рта.

Болезни некариозного происхождения (клиновидные дефекты, гиперестезия эмали) мы наблюдали одинаково часто, как при генерализованном пародонтите, так и при пародонтозе.

Патология слизистой оболочки полости рта у наблюдаемых нами больных представлена следующими нозологическими формами: это – красный плоский лишай, лейкоплакия, неврогенные заболевания языка, кандидозные поражения (табл.2).

Таблица 2

Распределение больных сахарным диабетом II типа по возрасту, полу, патологии слизистой оболочки полости рта

Заболевания слизистой оболочки полости рта	Возраст		Пол		Всего	
	20-39	40-59	ж	м	Абс.	%
Красный плоский лишай	-	5	2	3	5	38,4
Лейкоплакия	-	2	-	2	2	15,3
Кандидоз	1	2	1	2	3	23,1
Неврогенные заболевания языка	-	3	3	-	3	23,1
Всего	1	12	6	7	13	99,9

Красный плоский лишай, ассоциированный с сахарным диабетом типа 2 наблюдали у 38,4% обследуемых больных. Это были пациенты старшей возрастной группы с плохим гигиеническим состоянием полости рта (2,6 – 2,8), у которых диагностированы экссудативно-гиперемическая и эрозивно-язвенная формы заболевания.

Распространённость неврогенных заболеваний языка (23,1% случаев) соответствовала частоте кандидозных поражений полости рта. Неврогенные заболевания языка были представлены глоссодинией и характеризовались выраженным парестетическим синдромом, сухостью полости рта, нарушением вкусовых ощущений. Это – категория пациентов старшей возрастной группы, отягощённая тяжёлой внутренней патологией.

Кандидозные поражения наблюдали у лиц на фоне изменённой иммунологической реактивности в силу хронической внутренней патологии или длительного приёма антибиотиков.

Подводя итог приведенным выше данным, следует подчеркнуть, что слизистая оболочка полости рта, в том числе и ткани пародонта, весьма чувствительно реагируют на различные нарушения в общем состоянии организма, в частности, при такой сложной патологии, какой является сахарный диабет типа 2.

По нашим данным, у лиц, страдающих сахарным диабетом II типа среди различной патологии тканей пародонта наиболее распространёнными является генерализованный пародонтит, преимущественно средней степени тяжести. Генерализованный пародонтит отмечали, в основном, у больных старшей возрастной группы. Особенность клинического течения генерализованного пародонтита у больных сахарным диабетом характеризовалась обострением процесса, зачастую связанным с ухудшением клиники основного заболевания, что является прогностическим признаком и требует интенсификации лечебных мероприятий.

Приведенными исследованиями удалось показать, что красный плоский лишай является наиболее распространённой патологией слизистой оболочки полости рта (38,4% случаев). Особенностью его клинического течения у больных сахарным диабетом является преобладание тяжелопротекающих форм – экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной. Эти пациенты нуждаются в постоянном диспансерном наблюдении.

### Литература

1. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Лечение сахарного диабета и его осложнений. М.: Медицина. 2005.
2. Маньковский Б.Н. «Ваше здоров'я». Медична газета України, 28 XII. 2012, 50-51: 16-17.
3. Colagiuris – Using an economic model of diabetes to evaluate prevention and care strategies in Australia. Health Affairs. 2008: 256-268.
4. Маслова О.В., Сунцов Ю.И. Эпидемиология сахарного диабета и микрососудистых осложнений. Сахарный диабет. 2011, 3: 6-11.
5. Lagous M., L.Tondeur. Processed and unprocessed red meat consumption and incident type 2 diabetes among French women. Diabetes Care January. 2012, 35: 128-130.
6. Маньковский Б.Н. Поражение нервной системы при сахарном диабете – клинические проявления и лечение. Журнал практического врача. 2003, 1: 27-32.
7. Молитвославова Н.А., Никонова Т.В. Сахарный диабет 2 типа, склонный к кетозу. Сахарный диабет. 2009, 3: 65-69.

Е.Ю. Колосова

## Стан слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонту у хворих на цукровий діабет II типу

Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П.Л. Шупика

Вступ. Цукровий діабет II типу займає лідуєче положення серед інших типів захворювання, характеризується значними розладами не тільки вуглеводного, але і всіх інших видів метаболізму, що неминує відкладає відбиток на характер перебігу як самого захворювання, так і супутньої патології порожнини рота.

Мета. Вивчити поширеність і характер перебігу захворювань тканин пародонту та слизової оболонки порожнини рота у осіб, які страждають на цукровий діабет II типу.

Матеріал і методи. Обстеження проведено у 89 хворих на цукровий діабет II типу віком 20-59 років. Клінічне стоматологічне обстеження проводили за загальноприйнятою схемою. Результати. Результати дослідження свідчать про те, що серед різної патології порожнини рота у хворих на цукровий діабет переважають хвороби тканин пародонта (74,1%), хвороби слизової оболонки порожнини рота відзначені в 14,6% випадків.

Висновки. Приведеними дослідженнями показано, що червоний плескатий лишай є найбільш поширеною патологією слизової оболонки порожнини рота (38,4% випадків). Особливістю його клінічного перебігу у хворих на цукровий діабет є переважання ексудативно-гіперемічної і ерозивно-виразкової форм.

Ключові слова: червоний плескатий лишай слизової оболонки порожнини рота, генералізований пародонтит, цукровий діабет II типу, поширеність, особливості клінічного перебігу.

E. Yu. Kolosova

## Condition of the oral mucosa and periodontal tissues in patients with type II diabetes mellitus

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. Diabetes mellitus of type II is a leader among the other types of diseases. It is characterized by significant disorders of carbohydrate metabolism and also all other types of metabolism, which inevitably affects the disease course and comorbidities of the oral cavity.

Aim. To study the prevalence and nature of periodontal and oral mucosa diseases in patients with type II diabetes mellitus.

Material and Methods. 89 patients with type II diabetes mellitus underwent examination at the age of 20-59 years old. The clinical dental examination was performed according to the standard scheme.

Results. The study showed that the disease of periodontal tissues (74.1%) is prevailing among the various oral pathologies in diabetic patients; the oral mucosa diseases were observed in 14.6% of cases.

Conclusions. According to the investigations lichen planus is the most common pathology of the oral mucosa (38.4% of cases). The feature of its clinical course in patients with diabetes mellitus is the prevalence of exudative hyperemic and erosive ulcerative forms.

Key words : mucous membranes lichen planus, generalized periodontitis, type II diabetes, prevalence, clinical features.