

Вплив лікувально-профілактичних заходів на стоматологічний статус у пацієнтів із цукровим діабетом

Цукровий діабет – одна з найпоширеніших ендокринних хвороб нашого часу. Характерним є те, що першими проявами діабету найчастіше стають зміни в порожнині рота: спостерігається сухість та пастозність слизової оболонки, гіпосаливація, яка призводить до збільшення зубних нашарувань, підвищення загальної фібринолітичної активності ротової рідини, посилена кровоточивість ясен.

Метою роботи було визначення впливу лікувально-профілактичних заходів на стоматологічний статус у пацієнтів із цукровим діабетом.

Обстежено 74 хворих на цукровий діабет, яких поділили на 2 групи: перша – 31 хворий, яким тільки видаляли зуби за показаннями, друга – 43 пацієнтів, яким видаляли зуби після трьохденного застосування комплексу лікувально-профілактичних заходів, що продовжувався протягом усього періоду санації порожнини рота.

Виявлено, що гігієнічний стан порожнини рота у хворих на цукровий діабет незадовільний, що є одним із несприятливих факторів виникнення карієсогенної ситуації та руйнації твердих тканин зуба. Встановлена і пряма залежність ступеня ураження тканин пародонта від стану гігієни порожнини рота.

На підставі отриманих результатів було розроблено комплекс профілактичних заходів: проведення санітарно-просвітницької роботи з роз'ясненням раціональних принципів догляду за порожниною рота; навчання аутомасажу ясен та правилам чищення зубів; механічне видалення м'якого нальоту, над'- та під'ясенних зубних нашарувань

протягом 3 днів перед санацією з обробкою порожнини рота орасептом до і після маніпуляцій; терапевтична санація в певному обсязі протягом 3-х днів до початку хірургічної; ротові ванночки з лізомукоїдом по 10–15 хв 4 рази за добу за 3 дні до початку санації і протягом періоду її проведення (за винятком 3–4 год після видалення зуба); щадний режим харчування.

Протягом 4–7 днів усім хворим першої групи була проведена планова хірургічна санація порожнини рота, після чого повторно визначались параклінічні показники. Встановлено, що показник КПВ, індекс Гріна–Вермільйона, проба Шіллера–Писарева, РМА, КПП, індекс кровоточивості не змінювались, порівняно з даними до лікування, як і стан гігієни порожнини рота. В тій же кількості зберігалися зубний наліт та камінь.

Після завершення планової хірургічної санації у хворих другої групи виявлено, що показник інтенсивності карієсу не змінився і становив $21,0 \pm 1,79$. Індекс Гріна–Вермільйона покращився у 4,4 рази, проба Шіллера–Писарева коливалася від слабкопозитивної до позитивної, РМА знизився в 1,2 рази, порівняно з попереднім періодом обстеження, КПП також зменшувався та становив $(3,04 \pm 0,15)$ бала проти $(3,47 \pm 0,14)$ на початок проведення гігієнічних заходів, а індекс кровоточивості знизився в 1,2 рази.

Отже, застосування запропонованого комплексу призводить до поліпшення гігієнічного стану порожнини рота, пародонтальних індексів, зменшення кровоточивості ясен, що дозволило зменшити вірогідність виникнення ускладнень.