

УДК 616.314.19:613.1+616.724
DOI 10.11603/1681-276X.2015.4.5647

©Т. І. Пупін, Р. Ю. Шкрєбнюк

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

ПОШИРЕНІСТЬ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ НА ФОНІ ДІАБЕТИЧНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ

ПОШИРЕНІСТЬ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ НА ФОНІ ДІАБЕТИЧНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ – У статті проаналізовано поширеність генералізованого пародонтиту в пацієнтів із цукровим діабетом 1 типу на тлі діабетичної кардіоміопатії порівняно з даними у практично здорових осіб з аналогічними стоматологічними захворюваннями. Доведено, що зі зростанням віку розповсюдження ГП у пацієнтів основної групи збільшується більш виражено, ніж у практично здорових людей. Разом з тим, у результаті проведених досліджень визначено значення поширеності запально-деструктивних процесів у пародонті зі збільшенням тривалості соматичного захворювання.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕНЕРАЛИЗИРОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НА ФОНЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ – В статье проанализирована распространенность генерализованного пародонтита у пациентов с сахарным диабетом 1 типа на фоне диабетической кардиомиопатии по сравнению с данными у практически здоровых лиц с аналогичными стоматологическими заболеваниями. Доказано, что с увеличением возраста распространенность ГП у пациентов основной группы увеличивается более выражено, чем у практически здоровых людей. В то же время, в результате проведенных исследований, определены значения распространенности воспалительно-деструктивных процессов в пародонте с увеличением продолжительности соматического заболевания.

THE PREVALENCE OF GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE I ON THE BACKGROUND OF DIABETIC CARDIOMYOPATHY – The article analyzed the prevalence of generalized periodontitis in patients with diabetes mellitus type I on the background of diabetic cardiomyopathy compared with those in healthy individuals with similar dental diseases. It is proved that with increasing age the prevalence of GP patients in the main group increases more pronounced than in healthy people. At the same time, as a result of the research, is set to the prevalence of inflammatory-destructive processes in periodontal with increasing duration of physical illness.

Ключові слова: генералізований пародонтит, цукровий діабет, кардіоміопатія, запально-деструктивні процеси.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, сахарный диабет, кардиомиопатия, воспалительно-деструктивные процессы.

Key words: generalized periodontitis, diabetes, cardiomyopathy, inflammatory and destructive processes.

ВСТУП В останні роки все більша увага приділяється вивченню взаємозв'язку запальних процесів у пародонті з соматичними захворюваннями. Є цікава точка зору про механізми взаємного впливу серцево-судинної системи і тканин пародонта через систему трійчастого нерва [2, 3, 5]. Відомо, що поверхневі і глибокі сплетення серця анатомічно пов'язані з гілками п'яти верхніх грудних вузлів, блукаючим і язикоглотковим нервами, ядра яких, у свою чергу, пов'язані з ядрами трійчастого нерва через його спинномозговий шлях. Порушення діяльності серця можуть бути джерелом патологічної імпульсації, здатної через зв'язку трійчастого нерва змінити трофіку пародонтальних тканин [1, 4]. З іншого боку, самі запальні хронічні захворювання пародонта розглядає низка авторів як фак-

тори, що сприяють розвитку атеросклерозу (інфекційна теорія виникнення атеросклерозу). Основну роль у виникненні атеросклерозу відіграють такі мікроорганізми, як *Clamydiar pneumoniae* і *Zytomegalieviren*, що підтверджується наявністю С. Рнеumonіe-антитіл у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями. Хронічна інфікованість порожнини рота *Clamydiar pneumoniae* і *Zytomegalieviren*, та іншими бактеріями є фактором ризику для розвитку гіпертонічної хвороби та інфаркту міокарда [1, 2].

Захворювання пародонта є однією з характерних ознак цукрового діабету. В літературі є численні роботи, присвячені етіології, патогенезу, лікуванню і профілактиці пародонтитів при цукровому діабеті 1 та 2 типів [1, 5]. Розвиток патології пародонта пов'язують як із загально-метаболічними змінами при цукровому діабеті, так і з мікроангіопатіями, які характерні для даного захворювання. Порушення всіх видів обміну речовин, розвиток імунодефіцитного стану, патологія мікроциркуляції є основними факторами ризику для ураження пародонта при цукровому діабеті [2, 4].

Однак пускові механізми функціональних порушень гомеостазу порожнини рота, роль специфічних та неспецифічних механізмів, що відповідають за реалізацію запальної реакції при бактеріальному пошкодженні тканин пародонта та зміни адаптаційно-компенсаторних можливостей організму носять фрагментарний, розрізнений характер, не створюють цілісного уявлення, а відтак вимагають подальшої розробки та уточнення. Метою дослідження було вивчити поширеність генералізованого пародонтиту у пацієнтів із цукровим діабетом 1 типу на фоні кардіоміопатії.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ З метою з'ясування перебігу генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету 1 типу в осіб різної статі ми обстежили 163 пацієнти, що перебували на диспансерному обліку в ендокринологічному диспансері м. Львова. З оглянутих осіб 46,62 % склали чоловіки, а відсоток жінок становив 53,37 %. За даними амбулаторних карт, компенсовану форму цукрового діабету визначали у 29 чоловіків (38,1 %) та у 33 жінок (37,93 %); субкомпенсовану форму ЦД – у 34 чоловіків (44,74 %) та у 39 жінок (44,82 %). Найменшу підгрупу – 10,52 % чоловіків та 11,49 % жінок склали особи з тривалістю перебігу ЦД до 1 року, а найчисельніша підгрупа була представлена 44,73 % чоловіками та 45,97 % жінками, у яких тривалість перебігу ЦД становила більше 10 років. Задля порівняння поширеності генералізованого пародонтиту у хворих на ЦД 1 типу було обстежено 93 особи різного віку із статі (порівняльна група), які проходили лікування на базі Стоматологічного медичного центру ЛНМУ імені Данила Галицького. Для оцінки стану пародонта проводили визначення об'єктивних гігієнічних та пародонтальних індексів. Гігієнічний стан ротової порожнини оцінювали за спрощеним індексом гігієни Гріна–Вермільйона – ОНІ-S (Simplified Oral Hygiene Index) (1964). Для вивчення інтенсивності й поширеності запального процесу в яснах ми застосували модифіковану методику визначення папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА) за С. Рагта у відсотках, (1960). Глибину пародонтальних кишень (ПК) вимірювали зондом із міліметровими поділками в 6 точках у мм. Втрату зубосясенного епітеліального кріплення (ВЕК) визначили за допомогою градуйованого пародонтального зонда у мм, обраховуючи середнє зна-

чення за вимірами у 4 точках навколо кожного зуба за методикою Г. Ф. Білоклицької (2010). Для визначення ступеня тяжкості дистрофічно-запальних змін у тканинах пародонта використовували комбінований пародонтальний індекс (PI), запропонований Russel у 1956 р. Для вивчення ступеня і характеру резорбції міжальвеолярних перегородок кістки альвеолярних відростків проводили рентгенологічне обстеження за допомогою панорамної рентгенографії, і оцінювали дані за рентгенологічним індексом Fuch (Rtg). Результати всіх визначень записували у карти пародонтологічного обстеження. Отримані дані опрацьовано статистично.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У результаті проведених досліджень ми встановили, що у пацієнтів із ЦД 1 типу поширеність генералізованого пародонтиту становила (71,78±3,53) %, що було у 1,3 раза більше, ніж у оглянутих без супутніх захворювань (54,83±5,16) % ($p<0,01$). Звертало увагу, що в осіб основної групи генералізований пародонтит початкового – I ступеня об'єктивувалася у (11,65±2,82) % оглянутих, тоді як у пацієнтів порівняльної групи початкові ознаки запально-деструктивних змін у пародонті були виявлені у (29,03±4,71) % осіб, що перевищувало частоту даної форми ГП у 2,5 раза відносно даних основної групи, $p<0,01$. Частота виявлення ГП II ступеня тяжкості у пацієнтів осно-

вної групи становила (34,35±3,77) %, що було у 2,3 раза вище відносно даних групи порівняння (13,05±3,91) % ($p<0,01$). У хворих на ЦД 1 типу генералізований пародонтит III ступеня тяжкості діагностується у 2,4 раза частіше, ніж у обстежених без супутніх соматичних захворювань (25,76±3,43) % проти (10,75±3,48) %, $p<0,01$) (рис. 1).

У віковій категорії 20–25 років у пацієнтів основної групи поширеність генералізованого пародонтиту становила (50,0±11,78) %, що було у 2,2 раза більше, ніж у їх однолітків у групі порівняння (22,72±8,93) %, $p>0,05$. З віком поширеність ГП збільшувалась в обох групах дослідження, однак у 26–35-річних пацієнтів основної групи поширеність запально-деструктивних змін у тканинах пародонта була у 1,2 раза вища відносно значень у порівняльній групі (55,56±8,28) % проти (45,0±10,15) %, $p>0,05$. У віці 36–45 років частота генералізованого пародонтиту в основній групі складала (58,0±6,98) % проти (50,0±10,20) % у групі порівняння. Звертало увагу, що у віковому інтервалі 46–55 років у осіб з ЦД 1 типу ГП об'єктивувалася у 100 % обстежених проти (66,66±9,07) % у пацієнтів групи порівняння (рис. 2).

Поширеність генералізованого пародонтиту в пацієнтів із ЦД 1 типу залежно від тривалості захворювання представлено у таблиці.

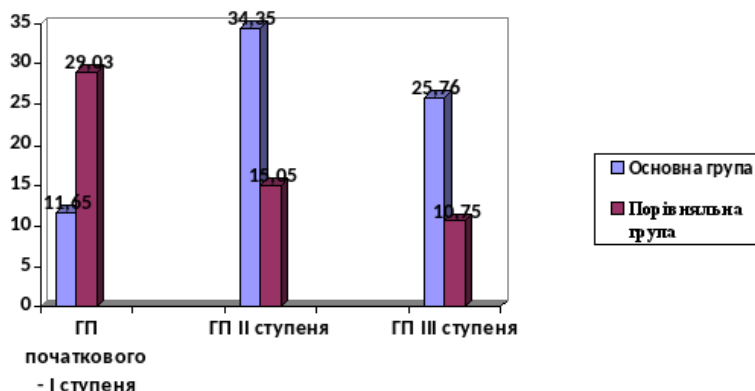


Рис. 1. Поширеність генералізованого пародонтиту в групах дослідження.

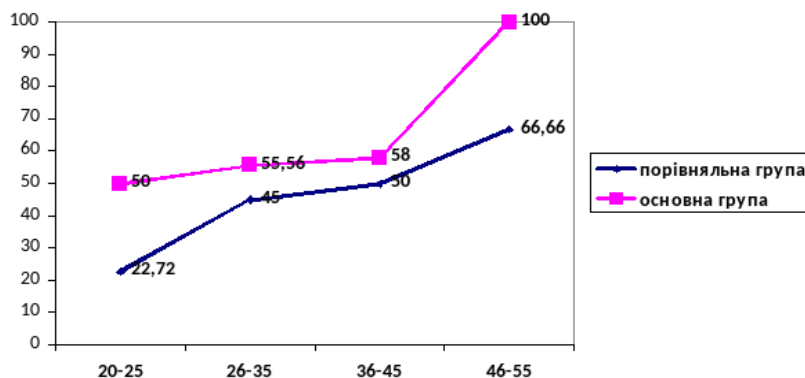


Рис. 2. Частота, з якою зустрічається генералізований пародонтит у групах дослідження залежно від віку.

Таблиця. Поширеність генералізованого пародонтиту в пацієнтів із ЦД 1 типу залежно від тривалості захворювання

Тривалість захворювання	Пацієнти з ЦД 1 типу (основна група), n=163					
	ГП початкового–I ступеня тяжкості		ГП II ступеня тяжкості		ГП III ступеня тяжкості	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 1 року	7	38,88±11,48	–	–	–	–
1–5 років	12	38,70±8,74	3	9,68±5,31	–	–
6–10 років	–	–	21	67,74±7,39	10	25,0±6,84
Більше 10 років	–	–	32	43,24±5,75	32	43,24±5,75

Доведено, що при тривалості захворювання до 1 року в 7 пацієнтів (38,88±11,48) % був діагностований ГП початкового–I ступеня тяжкості при відсутності розвинутих форм генералізованого пародонтиту. При тривалості захворювання від 1–5 років у (38,70±8,74) % оглянутих виявили ГП початкового–I ступеня та у (9,68±5,31) % пацієнтів – генералізований пародонтит II ступеня тяжкості. Зі збільшенням тривалості цукрового діабету (6 років та понад 10 років) початкові форми ГП у пацієнтів не діагностувались, зростала кількість хворих із розвинутими формами даного захворювання. Так, при тривалості захворювання 6–10 років частота ГП III ступеня тяжкості – (25,0±6,84) %. При тривалості захворювання більше 10 років ГП II–III ступенів тяжкості діагностувався з однаковою частотою – (43,24±5,75) % відповідно.

ВИСНОВКИ Зі збільшенням віку і тривалості соматичного захворювання зростає частота генералізованого пародонтиту в пацієнтів із ЦД 2 типу із діабетичною кардіоміопатією, порівняно з даними у практично здорових людей з аналогічними соматичними захворюваннями, що, ймовірно зумовлено каскадом метаболічних змін організму при цукровому діабеті.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Генералізований пародонтит : монографія для студентів вищих навчальних закладів, інтернів, лікарів-стоматологів, сімейних лікарів / Т. Д. Заболотний, А. В. Борисенко, А. В. Марков, І. В. Шилівський. – Львів : Гал Дент, 2011. – 240 с.
2. Запальні захворювання пародонту : монографія для студентів вищих навчальних закладів, інтернів, лікарів-стоматологів, сімейних лікарів / Т. Д. Заболотний, А. В. Борисенко, Т. І. Пупін. – Львів : Гал Дент, 2013. – 205 с.
3. Профілактика цукрового діабету та йододефіцитних захворювань у контексті вивчення біотичних проблем / Я. І. Томашевський, В. Т. Андрушко, О. І. Бумбар [та ін.] // Науковий вісник НЛТУ України. – 2013. – Вип. 23.11. – С. 300–364.
4. Томашевський Я. І. Стандартизація медичної допомоги при ранній стадії цукрового діабету та профілактика серцево-судинних і йододефіцитних захворювань / А. І. Томашевський, О. І. Бумбар, З. О. Бумбар / Здоровий спосіб життя. – 2013. – Вип. 16. – С. 34–38.
5. Томашевський Я. І. Цукровий діабет як медико-соціальна проблема співпраця ендокринолога, пародонтолога та гематолога / Я. І. Томашевський, О. І. Бумбар, Н. Я. Томашевська // Здоровий спосіб життя. – 2005. – Вип. 5. – С. 80–84.

Отримано 20.10.15