

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИОДОНТА ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.

Абдурафикова М.О., Салимов О.Р.

Ташкентский государственный стоматологический институт

ruxsoran@mail.ru

Актуальность проблемы. Сахарный диабет является одной из распространенных болезней цивилизации с тенденцией к неуклонному росту. Развитие диабета приводит к нарушению обменных процессов, истощению организма, снижению его иммунно-био-логических защитных механизмов.

Высокая частота поражений тканей полости рта при сахарном диабете (от 51,8 до 90%) обусловлена специфическими процессами -тотальным поражением сосудистой системы, нарушениями секреторной функции желудка, резорбцией костной ткани челюстей. Выносливость пародонта зубов резко снижается и обычная жевательная нагрузка для них становится травматическим фактором, приводящим к ускорению процесса, резорбции костной ткани (Пожарицкая М.М. (1971); Удовницкая Е.В. (1975); Беляков Ю.А. (1983).

Цель исследования. Состояла в выявлении особенностей патологии зубо-челюстной системы у больных сахарным диабетом в зависимости от типа и степени тяжести заболевания и выборе рациональных методов стоматологического ортопедического лечения.

Для достижения этой цели были поставлены и решены следующие задачи:

1. Выявить характер и степень поражения твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта в зависимости от типа и тяжести течения сахарного диабета.

2. На основании полученных данных определить нуждаемость этих больных в стоматологической, в том числе ортопедической, помощи.

3. Определить специфику и обосновать тактику подготовки полости рта к восстановлению зубных рядов с учетом особенностей репаративных процессов у больных сахарным диабетом.

4. Определить характер воздействия различных конструкций протезов на состояние пародонта и слизистой оболочки протезного ложа у больных разными типами и степенью тяжести сахарного диабета.

Научная новизна исследования. Впервые изучены и сопоставлены особенности стоматологического ортопедического статуса у больных инсулинозависимой (ИЗД) и инсулинонезависимой (ИНЗД) формами сахарного диабета различной степени тяжести. '

Впервые дана сравнительная оценка динамики болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа при ортопедическом лечении больных ИЗД и ИНЗД формами сахарного диабета. Определены особенности воздействия различных конструкций протезов на пародонт зубов и ткани протезного ложа, предложен рациональный патогенетически обоснованный

подход к проведению ортопедического лечения больных ннсулинозависимой и инсулинонезависимой форм сахарного диабета. Практическая значимость. На основании полученного фактического материала, клинических научно-обоснованных исследований разработаны и внедрены в практику работы стоматологического института рекомендации по применению различных конструкций протезов при ортопедическом лечении ИЗД и ИНЗД больных сахарным диабетом.

Определены и рекомендованы оптимальные сроки проведения ортопедического лечения. Изучены отложенные результаты и предложены наиболее целесообразные методы профилактики возможных осложнений при пользовании различными конструкциями зубных протезов для этой группы больных. Апробация диссертации. Диссертация апробирована на межкафедральном заседании сотрудников кафедр пропедевтики ортопедической стоматологии, пропедевтики терапевтической стоматологии, пропедевтики хирургической стоматологии и кафедры ортопедической стоматологии факультета специализации и усовершенствования врачей ММСИ 27 июня 1994 года. Публикации по материалам диссертации опубликовано три работы. Объем и структура диссертации. Диссертационная работа изложена на 129 листах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, главы "Материал и методы исследования", собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов и практических рекомендаций, списка литературы, включающего 187 источников, в том числе 113 - отечественных и 74 зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 4 рисунками и 12 таблицами.

Материал исследования. Клинические наблюдения проведены на 112 пациентах, из них 27 мужчин и 85 женщин, в возрасте от 16 до 76 лет с разными типами сахарного диабета. 16 пациентов (5 мужчин и 11 женщин) в возрасте от 16 до 37 лет с длительностью заболевания от 5 до 28 лет имели I тип сахарного диабета - инсулинозависимый (ИЗД); II типа - инсулинонезависимый сахарный диабет (ИНЗД) был диагностирован у 96 пациентов, (из них 22 мужчин и 14 женщин) в возрасте от 43 до 76 лет с длительностью заболевания от 2 до 39 лет.

Группу сравнения составили 56 пациентов (20 мужчин и 36 женщин) в возрасте от 21 до 79 лет, - с патологией пародонта различной степени тяжести, с нарушением целостности зубных рядов, без заболевания сахарным диабетом.

I тип (ИЗД) - 16 пациентов, к моменту первичного стоматологического осмотра находились в фазе частичной ремиссии, получали инсулин короткого и пролонгированного действия. Из анамнеза выявлена ретинопатия I стадии - 5 пациентов, II стадии - 11 пациентов; диабетическая нефропатия - 8 пациентов; диабетическая полинефропатия - 1; гипертоническая болезнь - 1; гломерулосклероз.

Таким образом, результаты проведенных исследований дают основания сделать заключение о возможности и целесообразности патогенетически обоснованного ортопедического лечения больных ИЗД и ИНЗД. Наши

материалы свидетельствуют о необходимости широкого использования шинирующих элементов в зубных протезах и применение имедиат-протезов у больных всеми типами и степенями сахарного диабета. Как показали материалы работы, успех лечения в большой степени зависит от индивидуальной тактики курирования больных с учетом особенностей патологических процессов в тканях полости рта и статуса общего заболевания при выборе конструкции протезов, диспансерного наблюдения за больным, не менее 3 раз в год, строгого соблюдения правил гигиены.

Список литературы:

1. Дадабаева, М. У., and Р. З. Нормуродова. "Клинико-функциональные изменения слизистой оболочки протезного ложа до и после протезирования у больных сахарным диабетом 2 типа." *Medicus* 2 (2017): 57-58.
2. Нормуродова, Р., et al. "изменения микроциркуляция протезного ложа после протезирования у больных сахарным диабетом 2 типа." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 373-377.