

УДК 616.31+616.379-008.64

А. В. Скиба, д. мед. н., А. Э. Деньга, к. мед. н., В. Я. Скиба, д. мед. н.

Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национальной академии медицинских наук Украины»

**СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Целью исследования явилось изучение состояния тканей полости рта у лиц страдающих сахарным диабетом 2 типа. Установлено, что у людей страдающих сахарным диабетом 2 типа, несмотря на хороший уровень гигиены, заболевания пародонта выше чем у здоровых людей. При этом степень поражения кариесом зубов у пациентов с СД 2 типа в 96,9 % случаев была высокой и очень высокой. Это необходимо учитывать при лечении ЗЧА.

Ключевые слова: *слизистая оболочка полости рта, ткани пародонта, кариес.*

О. В. Скиба, А. Е. Деньга, В. Я. Скиба

Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України»

**СТАН ТКАНИН ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ
НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ**

Метою досліджень було вивчення стану тканин порожнини рота у осіб страждаючих на цукровий діабет 2 типу. Встановлено, що у людей страждаючих на цукровий діабет 2 типу, не дивлячись на гарний рівень гігієни, захворювання пародонту вище ніж у здорових людей. При цьому ступінь ураження кариесом зубів у пацієнтів з ЦД 2 типу в 96,9 % випадків була високою і дуже високою. Це необхідно враховувати при лікуванні ЗЩА.

Ключові слова: *слизова оболочка порожнини рота, тканини пародонту, кариес.*

O. V. Skiba, A. E. Denga, V. Ya. SkibaState Institution «Institute of stomatology and maxilla-facial surgery
National Academy of Medical Sciences of Ukraine»**STATE OF ORAL TISSUES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES**

The aim of the study was to examine the state of the oral cavity tissues of individuals suffering from type 2 diabetes. It has been established that in people with type 2 diabetes, despite a good level of hygiene, periodontal disease is higher than in healthy people. At the same time, the degree of tooth decay in patients with type 2 diabetes in 96.9% of cases was high and very high. This should be taken into account in the treatment of tooth jaw anomalies.

Keywords: *oral mucosa, periodontal tissues, caries*

Актуальность проблемы обусловлена большим количеством патогенных факторов, которые вызывают заболевание, а также частым поражением тканей полости рта при соматических заболеваниях (Боровский Е.В., 2001; Рыбаков А.И., 1978; Мащенко И.С., 2004; Скиба В.Я., 1996, Скиба А.В., 2012). В то же время наряду с действием вредных экзогенных и эндогенных факторов в развитии заболеваний имеет место и снижение защитных сил организма. Одним из заболеваний организма, при котором могут быть выявлены ранние первичные проявления патологии в полости рта, является сахарный диабет.

В Украине по данным Центра медицинской статистики МОЗ Украины на начало 2011 года было зарегистрировано 1 813 000 пациентов

страдающих сахарным диабетом. Из них 90 – 95 % это пациенты с сахарным диабетом 2 типа. В то же время количество невыявленных больных реально выше в 3-4 раза (Сунцов Ю.А. и соавт., 2011)

Согласно данным мировой статистики каждые 10-15 лет количество больных с СД удваивается. Аналогичная тенденция отмечается и в Украине. Так, в 1993 году было зарегистрировано 115600 больных сахарным диабетом, а уже в 2008 году количество больных увеличилось до 248400. Сахарный диабет 2 типа является гетерогенным и многофакторным заболеванием. Заболевание развивается в системе метаболического синдрома и является основой для развития

сердечно-сосудистых заболеваний, поражения центральной нервной системы, нефро- и ринопатий (Сидельникова Л.Ф., 2012; Тронько Н.Д., 2000, 2003).

При диабете 2-го типа инсулин производится в нормальных количествах или даже в повышенных, однако механизм взаимодействия инсулина с клетками организма нарушается (формируется инсулинорезистентность). Главной причиной инсулинорезистентности является нарушение функций мембранных рецепторов для инсулина, и, в первую очередь, при ожирении (основной фактор риска, 80 % больных диабетом имеют избыточную массу тела) - рецепторы становятся неспособными взаимодействовать с гормоном в силу изменения их структуры или количества.

Диабет характеризуется хроническим течением и нарушением всех видов обмена веществ (углеводного, жирового, белкового, минерального и водно-солевого). В норме содержание глюкозы в крови колеблется в достаточно узких пределах: от 5,5 до 6,6 ммоль/л. Это происходит благодаря тому, что поджелудочная железа производит тем больше инсулина, чем выше уровень

глюкозы в крови (Н.Д. Тронько, 2003; G. J. Ryan, 2003).

Цель настоящего исследования. Изучение состояния тканей полости рта у людей страдающих сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 35 пациентов страдающих сахарным диабетом 2 типа. Стоматологическое обследование больных, страдающих сахарным диабетом 2 типа, начиналось со сбора анамнеза, оценки общего состояния организма, детального клинического осмотра полости рта с целью выявления патологических изменений. При визуальном осмотре полости рта пациентов определяли цвет слизистой оболочки, ее увлажненность, наличие налета и элементов поражения, отечность, складчатость, консистенцию выделяемой слюны, отмечали качество ухода за полостью рта.

Состояние твердых тканей зубов оценивалось по индексу КПУ. Состояние тканей пародонта оценивалось по индексам РМА %, кровоточивости, Шиллера-Писарева, а уровень гигиены полости рта по индексам Silness-loe и Stallarda, зубного камня.

Таблица

Степень тяжести хронического генерализованного пародонтита у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, %

Возраст	I степень	II степень	III степень
30-40 лет	58,6	30,2	11,2
40-50 лет	49,9	30,8	19,3

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенные нами клинические исследования показали, что в возрастной группе пациентов 30-60 лет с сахарным диабетом 2 типа интенсивность и распространенность кариеса зубов достоверно отличались от средних показателей по Украине для этой возрастной группы.

При этом степень поражения кариесом зубов у пациентов с СД 2 типа распределялись следующим образом — высокая и очень высокая степень поражения преобладали, составив 96,9 %. Средняя степень поражения составила всего лишь 3,1 %.

Приведенные результаты оценки состояния гигиены полости рта у пациентов с СД 2 типа свидетельствуют о том, что 52,5 % случаев оно было удовлетворительным и хорошим и в 47,5 % случаев соответствовало показателям неудовлетворительной и плохой гигиены полости рта. В группе отмечалось наличие зубных отложений — наддесневых и поддесневых — преимущественно во фронтальном участке нижней челюсти. Индекс РМА % у больных сахарным диабетом 2 типа составлял 64,2 %, в то же время как у людей

этой возрастной группы в среднем по Украине индекс РМА % составляет 37,6 %.

У всех пациентов с сахарным диабетом 2 типа был диагностирован хронический генерализованный пародонтит. В среднем в 56,4 % случаев отмечалась начальная — I степень пародонтита, в 32,8 % случаев — I-II степень пародонтита и у 10,8 % — II-III степень пародонтита. При этом с возрастом тяжесть заболевания увеличивается (табл.).

При обследовании пациентов болеющих сахарным диабетом 2 типа было отмечено, что количество пациентов с начальной I степенью пародонтита зависит от продолжительности болезни: болеющих до 5-ти лет — 64,1 %; до 10 лет — 49,2 %; более 20 лет — 16,3 %. При сравнении группы пациентов с сахарным диабетом 2 типа и пациентов без сахарного диабета с хроническим генерализованным пародонтитом, индекс кровоточивости Mulleman-Cowell и индекс ПИ (Russel) были в 1,9 раза выше, чем в группе пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом без сахарного диабета.

При осмотре слизистой оболочки языка от-

мечались отпечатки зубов на боковых участках языка, покрытого белесоватым налетом, сухость и атрофия сосочков языка. Больные отмечали кровоточивость десен при чистке зубов в течение нескольких лет, запах изо рта, быстрое образование зубного налета болевые ощущения в дёснах. При осмотре десневого края отмечалась отёчность, ярко-красный цвет, отложения зубного камня. Наряду с патологией пародонта у 63,6 % больных сахарным диабетом 2 типа отмечались изменения слизистой оболочки полости рта - отёк, точечные кровоизлияния на нёбных дужках и внутренней поверхности нижней губы, у некоторых больных отмечали эрозии слизистой оболочки щеки, сухость в полости рта. При осмотре отмечались вязкость и небольшое количество ротовой жидкости.

Обращает на себя внимание высокая нуждаемость в лечении ЗЧА, протезировании и реставрации зубов. Нуждаемость в протезировании составила 79,1 %: в несъемном протезировании - 26,8 %, в съемном - 24,72 %, в съемном и несъемном - 23,71 %. Не нуждалось в протезировании 20,9 % пациентов с СД 2 типа, причем преимущественно в возрастной группе 30–40 лет. У 23,9 % пациентов отмечены вторичные деформации, преимущественно в возрастной группе 50–60-летних.

Рентгенологические исследования свидетельствуют во многих случаях о резорбции альвеолярных отростков в горизонтальном и вертикальном направлении.

Проведенные нами обследования свидетельствуют о том, что больные страдающие сахарным диабетом нуждаются не только в диспансеризации, но и в профилактике стоматологических осложнений, а также в лечении.

Список литературы

1. **Боровский Е. В.** Биология полости рта / Е. В. Боровский, В. К. Леонтьев. – М. : Медицинская книга, 2001. – 301 с.
2. **Мащенко И. С.** Иммунобиохимические механизмы развития различных клинических вариантов течения генерализованного пародонтита у больных сахарным диабетом 2 типа / И. С. Мащенко, А. А. Гударьян // Украинський стоматологічний альманах. – 2004. – № 1–2. – С. 31–34.
3. **Рыбаков А. И.** Заболевания слизистой оболочки полости рта / Рыбаков А. И., Банченко Г. В. – М. : Медицина, 1978. – 231 с.
4. **Сидельникова Л. Ф.** Пути повышения эффективности комплексного лечения заболеваний пародонта у пациентов с сахарным диабетом / Л. Ф. Сидельникова, И. Г. Дикова, С. М. Захарова // Современная стоматология. – 2012. – № 2. – С. 60–62.
5. **Скиба В. Я.** Патогенетические принципы терапии эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта : автореф дис. на здобуття наукового ступеня д-ра мед.наук : спец. 14.01.21 «Стоматология» / Скиба В. Я. – Киев, 1996. – 32 с.
6. **Скиба А. В.** Биофизические показатели ротовой жидкости, слизистой полости рта и твердых тканей зубов при профилактике и лечении стоматологических заболеваний при сахарном диабете 2 типа / А.В. Скиба // Modern Science - Moderni Veda (Чехія). - 2015. - № 5. - С. 90 – 96.
7. **Тронько Н. Д.** Государственная комплексная программа «Сахарный диабет» / Н. Д. Тронько // Doktor. – 2003. – Т. 1, № 5. – С. 9–11.
8. **Тронько Н. Д.** Современные проблемы диабетологии / Н. Д. Тронько // Журн. АМН України. – 2000. – Т. 6, № 3. – С. 460–470.
9. Уоткинс П. Дж. Сахарный диабет (ABS of the diabetes) / Уоткинс П. Дж. – М. : Бином, 2006. – 134 с.
10. Сунцов Ю. А. Эпидемиология сахарного диабета и прогноз его распространенности / Ю. А. Сунцов, Л. Л. Болотская, Маслова О. В., Казаков И. В. // Сахарный диабет. – 2011. – № 1. – С.15–18.
11. Chromium as adjunctive treatment for type 2 diabetes / G. J. Ryan, N. S. Wanko, A. R. Redman [et al.] // Ann. Pharmacother. – 2003. – Vol. 37, № 6. – P. 876–885.

Поступила 20.02.17

