

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

CLINICAL FORMS OF PERIODONTAL DISEASES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

**G. Budaichiev
H. Omarova
S. Kurbanova
E. Makaeva
S. Akhmedova**

Summary. Although several studies have been reported a higher prevalence of periodontal disease in patients with diabetes, many of these researches must be carefully evaluated because different ways to define diabetes were used as well as various periodontal parameters.

Purpose of the study. The study evaluated the prevalence and the severity of periodontal disease in diabetic patients according to the duration of the diabetes, type of treatment and the presence of complications.

Research materials and methods. We conducted a prospective study from July 2020 — February 2021 on 78 patients admitted to the State Medical Institution "REC" (Republican Endocrinology Center). The study group consisted of 48 patients, the comparison group consisted of 30 patients hospitalized with diseases other than diabetes, such as angina, hypertension, kidney stones, chronic bronchitis or rheumatic diseases.

The results of the research and their discussion. Periodontal disease is more severe in diabetic patients and is frequently associated with other diabetic complication. Metabolic control is an important variable in the onset and progression of periodontal disease.

Conclusion. Prevention and early diagnosis of periodontal disease in diabetic patients may be extremely important in order to prevent large and irreversible alveolar bone losses

Keywords: diabetes mellitus, periodontal disease, gingivitis, glycosylated haemoglobin.

Будайчиев Гасан Магомед-Алиевич

К.м.н., ассистент, ФГБОУ ВО «Дагестанский
государственный медицинский университет»
gasan.budaychiev005@mail.ru

Омарова Хадижат Омаровна

К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Дагестанский
государственный медицинский университет»

Курбанова Сусана Хановна

К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Дагестанский
государственный медицинский университет»

Макаева Эльмира Омаровна

Зам. гл. врача, Учебная научно-консультативно-
диагностическая поликлиника ФГБОУ ВО
«Дагестанский государственный медицинский
университет»

Ахмедова Сиясат Курбановна

Ассистент, ФГБОУ ВО «Дагестанский
государственный медицинский университет»

Аннотация. Актуальность. Несмотря на то, что в различных исследованиях сообщалось о более высокой распространенности заболеваний пародонта у пациентов с сахарным диабетом, многие из этих исследований должны быть тщательно оценены, поскольку использовались различные способы определения диабета, а также различные параметры пародонта.

Цель исследования. Оценить распространенность и тяжесть заболеваний пародонта у больных сахарным диабетом в зависимости от длительности течения сахарного диабета, вида лечения и наличия осложнений.

Материал и методы исследования. Нами проведено проспективное исследование с июля 2020 — февраль 2021 года на 78 пациентах, поступивших в ГБУ РД «РЭЦ» (Республиканский эндокринологический центр). Исследуемая группа была сформирована из 48 пациентов, Группа сравнения состояла из 30 пациентов, госпитализированных с другими заболеваниями, кроме диабета, такими как стенокардия, гипертония, камни в почках, хронический бронхит или ревматические заболевания.

Результаты исследования и их обсуждение. Заболевание пародонта протекает более тяжело у больных сахарным диабетом и часто ассоциируется с другими диабетическими осложнениями. Метаболический контроль является важной переменной в возникновении и прогрессировании заболевания пародонта.

Выводы. Профилактика и ранняя диагностика заболеваний пародонта у больных сахарным диабетом может быть чрезвычайно важна для предотвращения больших и необратимых потерь альвеолярной кости.

Ключевые слова: сахарный диабет, пародонтоз, гингивит, гликозилированный гемоглобин.

Введение

Заболевания пародонта и сахарный диабет, широко распространенные хронические заболевания в общей популяции, по-видимому, часто связаны и влияют друг на друга. [1]. Эпидемиологические исследования у взрослых больных сахарным диабетом дают убедительные доказательства того, что распространенность пародонтита высока даже в молодом возрасте [2,3]. Кроме того, заболевания пародонта могут влиять на метаболическое состояние у больных сахарным диабетом [4,5]. Однако многие исследования должны оцениваться с осторожностью, поскольку использовались различные способы определения диабета, а также различные параметры пародонта. [6]

Цель исследования

Оценка взаимосвязи сахарного диабета и заболеваний пародонта путем анализа состояния пародонта в группе больных сахарным диабетом второго типа. Мы также исследовали, существует ли какая-либо корреляция между длительностью диабета, типом получаемого лечения и наличием обычных хронических осложнений, и тяжестью заболевания пародонта.

Материал и методы исследования

Для достижения поставленной цели мы провели проспективное исследование с июля 2020 — февраль 2021 года на 78 пациентах, поступивших в ГБУ РД «РЭЦ» (Республиканский эндокринологический центр). Исследуемая группа была сформирована из 48 пациентов, которым был поставлен диагноз на основании многократно повышенного уровня глюкозы в крови > 126 мг/дл. Их анализировали в зависимости от длительности заболевания, уровня глюкозы в крови и гликозилированного гемоглобина, проходящего лечения, наличия или отсутствия осложнений. Исследуемую группу сравнивали с 30 пациентами, госпитализированными с другими заболеваниями, кроме диабета, такими как стенокардия, гипертония, камни в почках, хронический бронхит или ревматические заболевания.

Все пациенты консультировались в стоматологической клинике Альтера г. Каспийск с использованием стоматологического консультационного комплекта (стоматологическое зеркало, стоматологический зонд и пинцет). Диагноз различных форм заболеваний пародонта основывался на клинических и лабораторных признаках, полученных от испытуемых: изменение цвета и текстуры десен (красно-фиолетовая, мягкая консистенция), кровоточивость десен, спонтанная или спровоцированная боль при чистке зубов, ретракция десен, пародонтальные карманы различной глубины, лизис

костей, наблюдаемый на рентгенограмме. Эти две группы были сопоставимы по возрасту, полу, уровню гигиены полости рта (оцениваемой с помощью анкет), проценту курильщиков и пациентов с ожирением.

Результаты исследования и их обсуждение

У всех 78 пациентов была обследована полость рта с оценкой степени поражения пародонта, таких как хронический бактериальный гингивит, поверхностный и глубокий хронический маргинальный пародонтит. В основной группе почти все пациенты, 46, соответственно 95,83% имели различные виды заболеваний пародонта, в то время как в контрольной группе только 11 из 30 недиабетических пациентов, соответственно 36,66% имели заболевания пародонта. У больных сахарным диабетом были диагностированы следующие формы заболеваний пародонта: 6 (13,04%) пациентов с гингивитом, 13 (28,26%) пациентов с поверхностным маргинальным пародонтитом, 27 (56,25%) пациентов с глубоким маргинальным пародонтитом. В контрольной группе у 54,54% больных наблюдался гингивит и только у 18,13% — глубокий маргинальный пародонтит.

Для того чтобы оценить, существуют ли корреляции между тяжестью сахарного диабета и наличием заболеваний пародонта, мы оценивали в основной группе продолжительность развития сахарного диабета, наличие осложнений и формы заболевания пародонта.

Стаж сахарного диабета играет важную роль в возникновении различных форм заболеваний пародонта: гингивит встречается у больных сахарным диабетом со стажем до 5 лет со скоростью 80%, в то время как хронический глубокий маргинальный пародонтит преобладает у больных сахарным диабетом со стажем 10 лет со скоростью 76%. ($p < 0,05$). У больных сахарным диабетом со стажем от 5 до 10 лет выявлены все формы заболеваний пародонта.

В ряде клинических исследований была продемонстрирована важность адекватного гликемического контроля для предотвращения или замедления прогрессирования хронических осложнений диабета, снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний и общей смертности. Уровень сахара в крови у больных сахарным диабетом следует поддерживать с помощью гипогликемической диеты и медикаментозного лечения, близкого к нормальным значениям. Более объективная оценка гликемического контроля достигается путем определения гликозилированного гемоглобина.

Всем больным сахарным диабетом были проведены многократные измерения уровня глюкозы в крови.

Таблица 1. Распространенность форм заболеваний пародонта в зависимости от особенностей сахарного диабета

Формы заболеваний пародонта		Гингивит	Глубокий маргинальный пародонтит	Поверхностный маргинальный пародонтит
Гликемический контроль	Неконтролируемый СД	0%	25%	75%
	Контролируемый СД	58,33%	41,67%	0%
Лечение	Гипогликемическая диета	66,66%	33,33%	0%
	Пероральные противодиабетические средства	16%	28%	56%
	Инсулин	0%	23,07%	76,92%
Количество осложнений	Пероральные противодиабетические средства +Инсулин	0%	40%	60%
	0	33,33%	16,66%	33,33%
	1	33,33%	16,66%	41,66%
	2	0%	46,15%	53,84%
	3	0%	25%	75%
	>3	0%	0%	100%

Средние значения глюкозы натощак составляли от 101 до 349 мг / дл. Был более высокий процент пациентов с уровнем глюкозы в крови между 144–200 мг/дл, соответственно у 66,67%. У больных сахарным диабетом с сильно повышенным уровнем глюкозы в крови (выше 200 мг/дл) распространенность заболеваний пародонта составила 100%, а затем 96,87% у пациентов со значениями между 144–200 мг/дл. Замечено, что пациенты с неконтролируемым сахарным диабетом имеют более высокую распространенность заболеваний пародонта. Анализируя уровень гликозилированного гемоглобина, мы обнаружили, что процент пациентов со значениями HbA1c ниже 7 или хорошо контролируемым сахарным диабетом выше, чем у пациентов со значениями HbA1c выше 7 (66,66% против 33,33, $p < 0,05$). Распространенность заболеваний пародонта у пациентов со значениями HbA1c более 7 составила 100%, по сравнению с пациентами с контролируемым сахарным диабетом, где распространенность заболеваний пародонта составила 86%. Гингивит 58,33% и легкие формы хронического поверхностного маргинального пародонтита 41,67% были доминирующими у пациентов с контролируемым диабетом, в то время как у пациентов с неконтролируемым диабетом наблюдались более тяжелые заболевания пародонта, у 25% — поверхностный маргинальный пародонтит и у 75% — глубокий маргинальный пародонтит.

О важности поддержания гликемического контроля свидетельствует также распространенность заболеваний пародонта у пациентов с различными видами терапии. У пациентов, у которых гипогликемическая диета была достаточной для нормализации гликеми-

ческих показателей, наблюдались легкие заболевания пародонта (гингивит 66,66%) и поверхностный маргинальный пародонтит. У пациентов, получавших пероральные препараты, мы наблюдали наличие всех форм заболеваний пародонта, причем доминирующей формой был глубокий маргинальный пародонтит (56%). У пациентов, получавших инсулин, наблюдалось более значительное нарушение функции пародонта (глубокий маргинальный пародонтит 76,92%), в то время как у пациентов, получавших комбинацию пероральных препаратов и инсулина, этот показатель составлял 60%. Значительная распространенность глубоких форм у пациентов, получавших инсулин, может быть объяснена более длительной эволюцией заболевания и, следовательно, более сложным метаболическим контролем.

В основной группе оценивали хронические диабетические осложнения. Из 48 обследованных пациентов 42 имели одно, два или более общих осложнений, 17-нефропатию, 20-ретинопатию, 28-ишемическую болезнь сердца, 2-цереброваскулярные заболевания, 3-артериопатию, 20-периферическую невропатию и только 6-отсутствие осложнений. (таблица 1.)

Поскольку у большинства пациентов было больше осложнений, мы исследовали распространенность заболеваний пародонта в зависимости от их количества. Мы заметили, что у всех пациентов с двумя и более осложнениями частота заболеваний пародонта составляет 100%, что, вероятно, является следствием неудовлетворительного гликемического контроля и длительной эволюцией диабета.

Кроме того, при анализе форм заболеваний пародонта установлено, что распространенность хронического глубокого маргинального пародонтита увеличивается с увеличением числа осложнений, причем при более чем 3 осложнениях распространенность составляет 100%, в то время как гингивит встречается у пациентов без осложнений или только с одним осложнением, вероятно, как следствие неудовлетворительного гликемического контроля и длительной эволюции сахарного диабета.

Выводы

В целом данные, полученные в этом исследовании, демонстрируют существование эпидемиологических ассоциаций между диабетом и заболеваниями пародонта.

Заболевание пародонта протекает более тяжело и прогрессирует быстрее, чем у недиабетических пациентов, поэтому профилактика и ранняя диагностика могут быть чрезвычайно важны для предотвращения больших и необратимых потерь альвеолярной кости. Риск развития заболеваний пародонта выше при длительно развивающемся диабете и у людей с плохими контролируруемыми значениями гликемии. Кроме того, заболевания пародонта более часты и серьезны у пациентов с более хроническими осложнениями. В заключение следует отметить, что пародонтит должен быть включен в число осложнений сахарного диабета наряду с микро-и макрососудистыми осложнениями и даже рассматриваться как важный показатель метаболического контроля в связи с его ранним клиническим проявлением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доменюк Д.А., Давыдов Б.Н., Гильмиярова Ф.Н., Порфириадис М.П., Будайчиев Г.М.-А. Оптимизация патогенетической терапии кариеса зубов у детей, страдающих сахарным диабетом первого типа, с учетом методологических принципов персонализированной медицины (Часть I) // Институт стоматологии. — 2018. — № 4 (81). — С. 81–83.
2. Будайчиев Г.М.-А., Доменюк Д.А. Ультраструктурные морфологические особенности строения эпителия десны крыс при индуцированном экспериментальном сахарном диабете // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. — 2019. — № 4. — С. 144–151.
3. Зырянов Б.Н. Стоматологические маркеры поражения полости рта при сахарном диабете 2 типа у лиц среднего возраста // Молодой ученый. — 2014. — № 3. — С. 178–181.
4. Alves C., Brandao M., Andion J., Menezes R. Oral health knowledge and habits in children with type 1 diabetes mellitus // Braz Dent J. — 2009. — Vol. 20, № 41. — P. 70–73.
5. Bray P., Gupta N., Hirsch R., Bjelland S. Dentist, diabetes and periodontitis // Australian Dental Journal. — 2012. — Vol. 47, № 3. — P. 202–207.
6. Deshmukh J., Basnaker M., Katti G. Periodontal disease and diabetes a two way street dual highway? // Department of oral Pathology Gulbarga. — 2011. — Vol. 4, № 2. — P. 113–122.

© Будайчиев Гасан Магомед-Алиевич (gasan.budaychiev005@mail.ru), Омарова Хадиджат Омаровна, Курбанова Сусана Хановна, Макаева Эльмира Омаровна, Ахмедова Сиясат Курбановна.
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»