

МОТИВАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ К ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

MOTIVATION OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TO TREAT DENTAL DISEASES

**S. Miklyayev
A. Sushchenko
Ye. Pozdnyakova
A. Popova**

Summary. One of the diseases to which great attention is paid in modern scientific and medical societies is diabetes mellitus (DM). Such a high interest is easy to explain: diabetes ranks third in the world after cardiovascular and oncological diseases. According to various sources, there are from 120 to 180 million diabetic patients in the world, which is 2–3% of the total population of the planet. The incidence of diabetes has truly taken on the character of an epidemic and a health crisis — according to forecasts of the World Health Organization, by 2025 the number of diabetic patients in the world will increase to 333 million people. Along with the increase in the number of patients with diabetes mellitus, the number of patients suffering from complications of this serious disease increases, which leads to rapid disability. The objective of this study was to motivate patients with DM in order to prevent inflammatory diseases of periodontal tissues (VSTP)

Keywords: diabetes mellitus, inflammatory diseases of periodontal tissues, periodontitis, prevention, treatment.

Микляев Станислав Валерьевич

*К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО Тамбовский
государственный
Университет им. Г.Р. Державина
miklaev@mail.ru*

Сущенко Андрей Валерьевич

*Д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО Воронежский
государственный
Медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
avs270270@mail.ru*

Позднякова Екатерина Юрьевна

*Ст. преподаватель, ФГБОУ ВО Тамбовский
государственный университет им. Г.Р. Державина*

Попова Александра Михайловна

*ФГБОУ ВО Тамбовский государственный
университет им. Г.Р. Державина
sasha.popova13@yandex.ru*

Аннотация. Одним из заболеваний, которым в современном научном и медицинском обществах уделяется огромное внимание, является сахарный диабет (СД). Столь высокий интерес легко объяснить: диабет занимает третье место в мире после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. По данным различных источников, в мире насчитывается от 120 до 180 млн. больных диабетом, что составляет 2–3% от всего населения планеты. Заболеваемость СД поистине приняла характер эпидемии и кризиса сферы здравоохранения - по прогнозам Всемирной Организации Здравоохранения уже к 2025 году количество больных диабетом в мире возрастет до 333 млн. человек. Вместе с ростом числа больных сахарным диабетом возрастает количество больных, страдающих от осложнений этого тяжелого заболевания, что приводит к быстрой инвалидизации. Задачей данного исследования явилось мотивация пациентов с СД с целью профилактики воспалительных заболеваний тканей пародонта (ВЗТП).

Ключевые слова: сахарный диабет, воспалительные заболевания тканей пародонта, пародонтит, профилактика, лечение.

Цели исследования

Мотивация пациентов с СД с целью профилактики ВЗТП.

Введение

Сахарный диабет является одним из самых распространенных соматических заболеваний. Он оказывает негативное влияние на зубочелюстную систему. СД является провоцирующим фактором для развития ВЗТП.

В условиях уже имеющихся нарушений трансапиллярного обмена, иммунитета и повышенной проницаемости соединительнотканых структур, активируется микрофлора десневой борозды, вследствие этого возникают ВЗТП. [2]

Крайне отрицательное влияние на ткани, окружающие зуб, оказывает зубная бляшка, особенно содержащая анаэробные бактерии, такие как *Str. sanguis*, *Str. salivarius*, *Str. mitis*, у которых сильно выражена патогенность. [7]

Таблица 1. Количество пациентов

| | 20–30 лет | 31–40 лет |
|------|-------------|-------------|
| Жен. | 16 (17,39%) | 20 (21,74%) |
| Муж. | 24 (26,09%) | 32 (34,78%) |

Таблица 2. Индексы в 1 день.

| Количество лиц (%) | Кол-во чисток |
|--------------------|---------------|
| 18 (19,56%) | 0 |
| 58 (63,04%) | 1 |
| 16 (17,39%) | 2 |

Из-за действия токсинов проницаемость эпителия десны увеличивается, тем самым утрачивая свои барьерные функции. На фоне этого происходит проникновение не только самих токсинов, но и патогенных бактерий. Доказано, что концентрация подвижных бактерий (находящихся в апикальной части пародонтального кармана (ПК)) увеличивается при СД в множество раз, также резистентность к кариесу при СД сильно снижается, это происходит из уменьшения микроэлементов, таких как медь и цинк. [1,4]

Чтобы снизить риск заболеваний зубочелюстной системы, стоит обратить внимание на гигиену полости рта и профилактику ВЗТП. Для этого важно убедить пациента о необходимости своевременного лечения кариеса и поддержания правильной гигиены.[3,5] Пациент должен регулярно посещать стоматолога, выполнять его рекомендации, правильно ухаживать за полостью рта, то есть использовать подходящие зубные щетки, пасты, ополаскиватели, зубные нити и ирригатор.[6] Также для поддержания здоровой полости рта, больному с СД стоит отказаться от вредных привычек, посещать эндокринолога и следить за уровнем сахара в крови.

Материалы и методы исследования

Данное исследование осуществлялось на базе кафедры клинической стоматологии ТГУ им. Г.Р. Державина в соответствии с этическими нормами Хельсинкской декларации (2000 г.).

С целью выявления комплаентности пациентов с СД в ежедневном уходе за полостью рта нами было проведено анкетирование. Было отобрано 92 пациента с данным заболеванием, возрастной промежуток которых составляет 20–30 (40 человек); 31–40 лет (52 человек). Из них 36 женщин и 56 мужчин (таблица 1).

Критерии исключения из данного исследования: прошлое в техногенных катастрофах, онкология, прием лекарственных препаратов, беременность, ортодонтическое лечение.

В начале работы нами были изучены анамнестические данные, наследственная предрасположенность, проведенные ранее лечебно-профилактические мероприятия.

Были обнаружены заболевания, отягощающие или вызывающие патологию тканей пародонта. При обследовании ротовой полости особое внимание уделяли преддверию полости рта, выраженности уздечек, цвету СОПР, помимо этого, определяли центральную окклюзию, расположение и наличие зубов в зубном ряду, присутствие диастем и трем, состояние уже имеющихся пломб и протезов. [8]

Стоматологический статус пациентов, страдающих СД оценивался на основании гигиенических индексов ИГР-У по J.C. Green — J.R. Vermillion (1964) (ОИ-5); наличие кровоточивости десен оценивали с помощью индекса кровоточивости десен по H.R. Muhleman (1971), симптомы патологии пародонта оценивались по ПИ (пародонтальный индекс) по Расселу.

Промежуток времени исследования — 3 месяца (1 день, 7 дней, 1 месяц, 3 месяца(контроль)).

В первую очередь было проведено лечение ВЗТП, оно проводилось в стадии компенсации болезни. Всем пациентом также была показана профессиональная гигиена полости рта ультразвуковым скейлером, аппаратом VECTOR и пескоструйным Air-Flow; проведена просветительная работа; контрольная чистка зубов

Таблица 3. 1 день исследования

| Индексы гигиены | 1 день | |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| | 20–30 лет | 31–40 лет |
| Пародонтальный индекс (ПИ) | 2,6 | 2,8 |
| ОНИ-S | 3 | 3 |
| Индекс кровоточивости по Muhleman | 2,1 | 2,4 |

Таблица 4. 7 день исследования

| Индексы гигиены | 7 день | |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| | 20–30 лет | 31–40 лет |
| Пародонтальный индекс (ПИ) | 0,6 | 0,9 |
| ОНИ-S | 0,4 | 0,6 |
| Индекс кровоточивости по Muhleman | 0,7 | 0,8 |

Таблица 5. 1 месяц исследования

| Индексы гигиены | 1 месяц | |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| | 20–30 лет | 31–40 лет |
| Пародонтальный индекс (ПИ) | 2,3 | 2,6 |
| ОНИ-S | 2,6 | 2,9 |
| Индекс кровоточивости по Muhleman | 2,4 | 2,6 |

Таблица 6. 3 месяца исследования

| Индексы гигиены | 1 день | |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| | 20–30 лет | 31–40 лет |
| Пародонтальный индекс (ПИ) | 2,4 | 2,7 |
| ОНИ-S | 2,5 | 2,8 |
| Индекс кровоточивости по Muhleman | 2,2 | 2,5 |

Результаты исследования и их обсуждение

При оценке навыков гигиены полости рта, было выявлено, что 18 (19,56%) пациентов зубы не чистят, 58 (63,04%) чистят один раз в день, и только 16 (17,39%) чистят зубы 2 раза в день (таблица 2).

На протяжении 3 месяцев больные наблюдались у стоматолога, соблюдали правильную гигиену полости рта, следили за уровнем сахара в крови, а также отказались от вредных привычек.

При осмотре полости рта и оценке гигиены был поставлен диагноз по МКБ-10: K05.3. Хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени. У 52 пациентов пародонтит средней степени тяжести, у 40 тяжелой степени. Также при осмотре у большинства пациентов было наличие ортопедических кон-

струкций, множественные очаги кариеса, нависающие края пломб, зубной налет и камень (поддесневой и наддесневой), что подтверждено индексом гигиены.

На 1 день исследования была проведена профессиональная чистка полости рта и лечение ВЗТП, после чего гигиеническое состояние зубочелюстной системы улучшилось, кровоточивость десен уменьшилась (индекс кровоточивости по Muhleman составляет 2,2), общее состояние пациентов удовлетворительное (таблица 3).

На 7 день исследования гигиеническое состояние улучшилось, ткани пародонта в удовлетворительном состоянии, что подтверждает PIпо Расселу (0,7). (Таблица 4).

Также была проведена просветительная беседа с пациентами о правильном уходе за полостью рта.

Через 1 месяц произошло незначительное увеличение индексов гигиены. Это связано с тем, что уменьшилось количество и длительность чистки зубов. Обращался зубной налет у 16 человек. У одного пациента выявлен зубной камень (таблица 5).

Через 3 месяца пациенты не предъявляли жалоб.

У 36 человек выявлен зубной налет, у 18 зубной камень. Кровоточивость десен наблюдается у 12 человек (таблица 6).

Заключение

В ходе исследования было выявлено, что у молодых людей гигиена полости рта лучше, чем у более старшего поколения (было подтверждено индексами гигиены).

На основании полученных данных, можно сделать вывод о необходимости проведения профилактики стоматологических заболеваний у больных СД, так как это положительно влияет на ткани пародонта и не дает развитию ВЗТП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров Е.И. Лечебно-профилактические мероприятия основных стоматологических заболеваний у беременных на фоне сахарного диабета // Кубанский научный медицинский вестник. 2016. № 6.
2. Анализ содержимого пародонтального Кармана при хроническом пародонтите / С.В. Микляев, О.М. Леонова, А.В. Сущенко, А.Д. Козлов // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. — 2021. — Т. 20. — № 3. — С. 51–55. — DOI 10.36622/VSTU.2021.20.3.007. — EDN LJLVTI.
3. Алиева, З.Б. Роль стоматологического просвещения в повышении эффективности санации полости рта у беременных женщин / З.Б. Алиева, М.Б. Бахмудов, Б.Р. Бахмудов // Российский стоматологический журнал. — 2010. — № 4. — С. 41–44. — EDN MUPOZN.
4. Орехова Людмила Юрьевна, Александрова Анна Алексеевна, Александрова Людмила Александровна, Мусаева Рамиля Салимовна, Толибова Гулрухсор Хайбуллоевна, Посохова Элеонора Викторовна Состояния ротовой полости у беременных при различных типах сахарного диабета: клиническая и цитологическая характеристика // Ж. акуш. и жен. болезней. 2016. № 6.
5. С.К. Матело, Клинический подход к выбору зубных паст на основе антисептиков и натуральных компонентов / С.К. Матело, Т.В. Купец, А.В. Акулович // Пародонтология. — 2007. — № 3(44). — С. 69–72. — EDN IJELEN.
6. Кириллова Валентина Павловна, Постников Михаил Александрович, Султанова Наталья Ивановна, Серазетдинова Анастасия Равильевна, Костионова-Овод Ирина Анатольевна Применение противовоспалительных зубных паст в комплексном лечении заболеваний пародонта у больных сахарным диабетом // Проблемы стоматологии. 2017. № 3.
7. Оценка обращаемости пациентов за пародонтологической помощью / С.В. Микляев, А.В. Сущенко, А.Д. Козлов, И.П. Полторацкая // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. — 2021. — Т. 20. — № 3. — С. 165–169. — DOI 10.36622/VSTU.2021.20.3.022. — EDN BYDCBE.
8. Применение противовоспалительных зубных паст в комплексном лечении заболеваний пародонта у больных сахарным диабетом / В.П. Кириллова, М.А. Постников, Н.И. Султанова [и др.] // Проблемы стоматологии. — 2017. — Т. 13. — № 3. — С. 18–23. — DOI 10.18481/2077-7566-2017-13-3-18-23. — EDN ZIXFMB.

© Микляев Станислав Валерьевич (miklaev@mail.ru), Сущенко Андрей Валерьевич (avs270270@mail.ru),
Позднякова Екатерина Юрьевна, Попова Александра Михайловна (sasha.popova13@yandex.ru).
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»