

РОЛЬ ОЦЕНКИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Чучула Н. В., Опрышкина Е. И.¹

ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины», г. Харьков;

¹Ассоциация негосударственных стоматологов

В странах Европы и США отмечается постоянный рост заболеваемости сахарным диабетом (СД). Ежегодно число больных, страдающих СД, увеличивается на 6–7% и удваивается каждые 15 лет. Сегодня эта тенденция названа неинфекционной эпидемией СД.

Сахарный диабет является серьезной медико-социальной проблемой, поскольку прогрессирование болезни приводит к инвалидизации пациентов. В патогенезе СД ведущая роль принадлежит генерализованной микроангиопатии, которая приводит к изменениям в базальных мембранах мелких артерий, в том числе и тканях ротовой полости. Сахарный диабет — пример влияния хронического заболевания на здоровье полости рта. Ишемия и гипоксия тканей обуславливают нарушения гистиоцитарного иммунитета в полости рта, дистрофию связочного аппарата зуба вплоть до его полного исчезновения, способствуют резорбции костной ткани, атрофии стенок альвеолярной лунки, выпадению зубов [1–3].

За последние годы современные знания в области возникновения и развития заболеваний пародонта значительно расширились и усовершенствовались [4, 5]. Стало ясно, что определенные факторы риска напрямую связаны с развитием СД. Поскольку практикующие врачи-стоматологи, осо-

бенно пародонтологи, стремятся оптимизировать лечение и улучшить его результаты, то роль оценки факторов и предупреждения развития заболеваний пародонта становится все более важной [6, 7]. В практике оценка риска дает возможность правильно идентифицировать пациентов в зависимости от степени риска возникновения и дальнейшего прогрессирования заболеваний пародонта, выделить пациентов с повышенным риском развития заболевания [8–10].

Выявление факторов риска возникновения и последующего развития заболеваний пародонта у пациентов может и должно существенно влиять на правильную оценку состояния тканей пародонта, диагностику заболевания, выбор и составление плана лечения, дальнейшее ведение больного и мониторинг течения заболевания. Контроль над факторами риска должен фокусироваться на всем многообразии как стоматологических, так и общесоматических проблем пациента [11–13]. Модель оценки факторов риска дает возможность стоматологам не только концентрироваться на очевидной патологии, требующей непосредственного комплексного лечения, но и проследить развитие заболевания зубов в течение длительного времени [14–17]. В дополнение к выбору оптимального плана лечения, оценка рис-

ка может уменьшить потребность в сложном лечении заболеваний пародонта в будущем, за счет улучшенного результата лечения, что, в конечном счете, уменьшит и его стоимость.

Осмысление всех преимуществ оценки риска развития заболеваний пародонта позволяет и пациентам критически относиться

к возможности возникновения и развития у них этой патологии.

Целью нашей работы явилось определение риска развития заболеваний пародонта у больных СД 1 типа в зависимости от длительности заболевания, а также составление «Индивидуальной гигиенической программы», рассчитанной на четыре недели.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было обследовано 36 больных СД 1 типа, проходивших лечение в специализированном эндокринологическом стационаре, которых разделили на три группы: 1 группу составили 8 женщин и 4 мужчины с длительностью заболевания 1 год; во 2 группу вошли 8 женщин и 4 мужчин с длительностью заболевания 3 года; 3 группа состояла из 8 женщин и 4 мужчин с длительностью заболевания 5 лет.

Для оценки риска развития заболеваний пародонта мы использовали пародонтальный калькулятор риска (ПКР) [9], который учитывает возраст, вредные привычки пациента и стоматологический статус: глубину пародонтальных карманов, состояние слизистой десневого края, наличие или отсутствие подвижности зубов. Мы использовали шкалу риска в масштабе 1 (самый низкий риск) к 5 (наивысший риск) для каждого субъекта.

На основании оценки риска развития заболеваний пародонта для каждого пациента была составлена «Индивидуальная гигиеническая программа», рассчитанная на четыре недели. Эта программа включала: определение гигиенического индекса; определение пародонтального индекса; индекс CRITN; удаление зубных отложений; вектор-терапию (курс два сеанса); антибактериальную терапию, как общую (аугментин 0,625 мг 2 раза в день в течение 7 дней), так и местную (раствор хлоргексидина биглюконата в виде ротовых ванночек 2 раза в день в течение 7 дней); оптимизацию окклюзионной поверхности; восстановление жевательной эффективности на обеих челюстях; флоссинг.

В период наблюдения за больными эндокринологами осуществлялся постоянный контроль уровня гликемии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Рассчитанные с помощью ПКР оценки риска развития заболеваний пародонта и представленные в таблице свидетельствуют об их зависимости от длительности СД. Так, риск развития заболеваний пародонта у больных в 1 группе был минимальным. Это косвенно свидетельствует о возможности развития заболеваний пародонта у 20 % пациентов этой группы. Риск развития заболеваний пародонта у пациентов 2 группы был в 2 раза выше, чем у больных 1 группы, а это значит, что заболевания пародонта у них могут возникнуть в 50 % случаях. Риск развития заболеваний пародонта в 3 группе был в 1,5 раза выше, чем у боль-

ных 2 группы, и в 3 раза выше, чем у пациентов 1 группы, а заболевания пародонта у них могут возникнуть в 80 % случаях.

Выполнение комплекса мероприятий, составленного для каждого больного в «Индивидуальной гигиенической программе», рассчитанной на четыре недели, привело к разным результатам в каждой исследуемой группе. Так, у пациентов 1 группы гигиенический и пародонтальный индексы восстановились до нормальных показателей, мягкий зубной налет не образовывался. У пациентов 2 группы гигиенический и пародонтальный индексы восстановились до нормы, мягкий зубной налет не образовывался, сли-

**Риск развития заболеваний пародонта у больных
в зависимости от длительности заболевания сахарным
диабетом (по результатам ПКР)**

Пол	Показатели риска развития ЗП		
	I группа	II группа	III группа
Женщины	1,21	3,30	3,70
Мужчины	1,48	2,98	4,2

зистая десневого края стала розовой, глубина пародонтальных карманов уменьшилась в 2 раза по сравнению с исходным. У пациентов 3 группы гигиенический индекс достиг коэффициента 2, пародонтальный индекс составил 0,5, гиперемия и отек межзубных промежутков уменьшились, мягкий зубной налет появился в межзубных промежутках на язычной поверхности резцов

нижней челюсти, глубина пародонтального кармана уменьшилась на 1/3 по сравнению с первичным осмотром.

Таким образом, оценка риска развития заболеваний пародонта позволяет разработать методы эффективной профилактики развития и прогрессирования этого заболевания, а также его осложнений.

ВЫВОДЫ

- У больных сахарным диабетом 1 типа с длительностью заболевания 1 год при условии поддержания удовлетворительной компенсации углеводного обмена отмечается низкий риск развития заболеваний пародонта.
- У больных сахарным диабетом 1 типа с длительностью заболевания 3 года при удовлетворительном контроле уровня гликемии риск развития заболеваний пародонта имеют 50 % пациентов.
- У пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа 5 и более лет, наблюдается более высокий риск развития заболевания пародонта — до 80 %.

ЛИТЕРАТУРА

- Грудянов, А. И. Быстропрогрессирующий пародонтит. Особенности клинического течения и лечения [Текст] / А. И. Грудянов, И. В. Безрукова // Стоматология. — 2000. — № 5. — С. 24–27.
- Данилевский, Н. Ф. Заболевания пародонта [Текст] / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко. — К., 2000. — С. 364.
- Дмитриева, Л. А. Современные аспекты клинической пародонтологии [Текст] / Л. А. Дмитриева. — М., 2001. — С. 125.
- Орехова, Л. Ю. Профилактика стоматологических заболеваний у спортсменов [Текст] / Л. Ю. Орехова, С. Б. Улитовский, Т. В. Кудрявцева. — СПб., 2005. — С. 237.
- Орехова, Л. Ю. Стоматология профилактическая [Текст] / Л. Ю. Орехова, С. Б. Улитовский, Т. В. Кудрявцева. — М., 2005. — С. 271.
- Поворознюк, В. В. Костная система и заболевания пародонта [Текст] / В. В. Поворознюк, И. П. Мазур. — К., 2003. — С. 495.
- Улитовский, С. Б. Индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологических заболеваний [Текст] / С. Б. Улитовский. — М., 2003. — С. 292.
- Улитовский, С. Б. Гигиена полости рта в пародонтологии [Текст] / С. Б. Улитовский. — М., 2006. — С. 267.
- Улитовский, С. Б. Индивидуальная гигиена полости рта [Текст] / С. Б. Улитовский. — М., 2005. — С. 192.
- Улитовский, С. Б. Гигиена полости рта в ортодонтии и ортопедической стоматологии [Текст] / С. Б. Улитовский. — М., 2003. — С. 220.

11. Улитовский, С. Б. Практическая гигиена полости рта [Текст] / С. Б. Улитовский. — М., 2002. — С. 328.
12. Улитовский, С. Б. Прикладная гигиена полости рта [Текст] / С. Б. Улитовский. — М., 2000. — С. 128.
13. Aas, J. A. Defining the normal bacterial flora of the oral cavity [Text] / J. A. Aas, B. J. Paster, L. N. Stokes. // J. Clin. Microbiol. — 2005. — Vol. 43 (11). — P. 5721–5732.
14. Abdellatif, H. M. An epidemiological investigation into the relative importance of age and oral hygiene status as determinants of periodontitis [Text] / H. M. Abdellatif, B. A. Burt // J. Dent. Res. — 1987. — Vol. 66 (1). — P. 13–18.
15. Axelsson, P. Diagnosis and risk prediction of periodontal disease [Text] / P. Axelsson // Chicago: Quintessence. — 2002. — Vol. 3. — P. 95–119.
16. Axelsson, P. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries, and periodontal disease in adults: results after 30 years of maintenance [Text] / P. Axelsson, B. Nystrom, J. Lindhe // J. Clin. Periodontol. — 2004. — Vol. 31 (9). — P. 749–757.
17. Bader, J. D. A pilot study of risk-based prevention in private practice [Text] / J. D. Bader, D. A. Shugars, J. E. Kennedy // JADA. — 2003. — Vol. 134 (9). — P. 1195–1202.

РОЛЬ ОЦІНКИ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРАДОНТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Чучула Н. В., Опришкіна О. І.¹

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», м. Харків;

¹Асоціація недержавних стоматологів

Визначено ризик розвитку захворювань парадонту у пацієнтів з цукровим діабетом 1 типу в залежності від тривалості захворювання. Показано, що за умов підтримання задовільної компенсації вуглеводного обміну найменший ризик розвитку захворювань парадонту спостерігається у осіб, які хворіють на цукровий діабет менше одного року, але він збільшується із зростанням тривалості захворювання. Розроблено індивідуальну гігієнічну програму, застосування якої дозволило досягти позитивних результатів у профілактиці та лікуванні захворювань парадонту у хворих на цукровий діабет 1 типу.

К л ю ч о в і с л о в а: цукровий діабет 1 типу, захворювання парадонту, фактори ризику, профілактика, лікування.

РОЛЬ ОЦЕНКИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Чучула Н. В., Опришкина Е. И.¹

ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины», г. Харьков;

¹Ассоциация негосударственных стоматологов

Определен риск развития заболеваний парадонта у пациентов с сахарным диабетом 1 типа в зависимости от длительности заболевания. Показано, что при условии поддержания удовлетворительной компенсации углеводного обмена наименьший риск развития заболеваний парадонта отмечается у лиц, болеющих сахарным диабетом до одного года, но он возрастает с увеличением продолжительности заболевания. Разработана индивидуальная гигиеническая программа, позволившая достичь положительных результатов в профилактике и лечении заболеваний парадонта у больных сахарным диабетом 1 типа.

К л ю ч е в ы е с л о в а: сахарный диабет 1 типа, заболевания парадонта, факторы риска, профилактика, лечение.

**A ROLE OF RISK FACTORS ESTIMATION OF PARODONTIUM DISEASES
DEVELOPMENT FOR PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES**

N. V. Chuchula, E. I. Oprushkina¹

SI «V. Danilevsky Institute of Endocrine Pathology Problems of the NAMS of Ukraine», Kharkiv;

¹*Association of non-state dentists*

The risk of development of parodontium diseases is for patients with type 1 diabetes depending on duration of disease. It is rotined that on condition of maintenance of satisfactory indemnification of carbohydrate metabolism the least risk of parodontium diseases development is marked at persons, being ill diabetes mellitus to one year, but he increases with the increase of duration of disease. The individual hygienically program, allowing to attain positive results in a prophylaxis and treatment of parodontium diseases for patients with 1 type diabetes, is developed.

K e y w o r d s: type 1 diabetes, diseases of parodontium, risk factors, prophylaxis, treatment.