



1-1,2 мм. Через неделю после фиксации искусственной коронки слизистая оболочка десны сглажена, красного цвета, отечна по периметру 0,6-0,8 мм. Через месяц слизистая оболочка десны в области восстановленного зуба сглажена, бледно-розового цвета.

У 10 пациентов второй группы слизистая оболочка десны в области корней, разъединенных в зоне би- и трифуркации отечна, кровоточива, гипертрофирована, у остальных – синюшно-багрового цвета, отечна, гиперемирована по периметру. Расстояние корней между разъединенными корнями составляет 0,4-2,0 мм. Отмечается обильный зубной налет и отложения. Рентгенологически выявляется четкое разделение в области би- и трифуркации на две или три части. Через дня после фиксации культовых вкладок со штифтами слизистая оболочка отечна, сохраняет синюшный цвет, гиперемирована по периферии. Через 7 дней после фиксации

искусственных коронок наблюдается постепенное стихание воспаления. Десна приобретает красный цвет, гиперемирована по периферии на расстоянии 0,6-0,8 мм. Через месяц после установления коронок слизистая оболочка десны розовая, не кровоточит, что свидетельствует о стихании воспалительного процесса в области восстановленного зуба.

Через 12 мес у 8 больных жалобы отсутствуют, при осмотре только у 5 пациентов слизистая оболочка десны гиперемирована из-за обострения хронического генерализованного пародонтита. Рентгенологически патологических изменений со стороны костной ткани в области корней зубов не обнаружено.

Таким образом, клинико-рентгенологический анализ свидетельствует о возможности сохранения разъединенных и неразъединенных корней моляров верхней и нижней челюсти при помощи культовых вкладок со штифтами.

Литература

1. Стоматологическая система для лечения корневого канала / ЕВП – заявка №0392518. Новое в стоматологии. 1992; 5: 33.

2. Методы хирургического лечения заболеваний пародонта с вовлечением зоны бифуркации корней и их прогноз в отдаленном периоде. Новое в стоматологии. 1993; 1: 37.

ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Р.Н.Нигматов, Д.К.Нажмитдинова, Н.Р.Юлдашева, У.А.Ганиев
Первый ташкентский государственный медицинский институт

HARD AND SOFT ORAL TISSUES CONDITION AT PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

R. N. Nigmatov, D. K. Najmitdinova, N. R. Yuldasheva, U. A. Ganiev.

The clinic-stomatoscopic study of tooth hard tissues, periodont and oral mucous was conducted in patients with diabetes mellitus. The comparison of clinic-stomatoscopic parameters of prosthetic bed tissues revealed a correlation between the severity of structural changes and duration of the underlying disease.

The authors investigated the condition of the oral cavity in 102 patients suffering from diabetes mellitus treated in the Clinic of the First Tashkent Medical Institute. The duration of the disease was 1 to 24 years.

Clinical-stomatoscopic analysis of diabetic patients revealed 100% need stomatologic aid. The severity and high rate of prosthetic bed tissues resulted in disorders of the dental row integrity in 96% of cases. As a result, more than 90% of patients needed dental prosthesis, while in control group only 28% of the patients. In 32% of cases diabetic patients needed splint and stabilizing dental removable and fixed prosthesis constructions. Orthopedic aid was practically necessary for the patients of all age groups.

При частичном и полном отсутствии зубов у больных сахарным диабетом своевременное рациональное и квалифицированное ортопедическое стоматологическое лечение имеет жизненно важное значение. От правильного питания и хорошей обработки пищи во многом зависит течение общего заболевания и общее состояние больного.

Высокая частота поражения 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. Остаточная мощность зубов резко снижается и обычная жевательная нагрузка для них становится травматическим фактором, приводящим к ускорению резорбции костной ткани [3,5,6,7].

Цель работы – определить степень изменения твердых тканей зубов, зубных рядов и слизистой оболочки полости рта при сахарном диабете.

Материалы и методы

Состояние органов полости рта изучено у 102 больных диабетом, получавших лечение в клинической больнице I ТашГосМИ. Длительность диабета – от 1 года до 24 лет (см. таблицу).

Проведены клинко-стоматоскопическое и рентгенологическое исследования. Стоматоскопия производилась при помощи люминесцентного фотодиагноскопа модели 611 и операционного микроскопа.

Форма сахарного диабета устанавливалась согласно классификации диабета (Балаболкин М.И. и др., 1980), на основании данных клинического обследования и лабораторных анализов. Большое внимание обращали на наличие сухости во рту, на похудание, снижение трудоспособности, слабость, полиурию, кожный зуд, пиодермию, фурункулез и др. Определяли содержание сахара в крови и моче, гликемический профиль, кетоновые тела, остаточный азот, билирубин, холестерин. Делали клинический анализ крови. Все больные получали адекватное противодиабетическое лечение и соблюдали диету.

На каждого из обследованных, помимо стандартных амбулаторных карт, заполнялись специальные индивидуальные карты комплексного обследования полости рта. Полученные данные вводились в ЭВМ.

При рентгенологическом исследовании у больных пародонтитом выявлялись резорбтивные изменения костной ткани альвеолярных отростков.

Результаты и обсуждение

Большинство обследованных (62) жаловались на периодическую сухость в полости рта, связывая ее с повышением уровня сахара в крови. Кровоточивость десен при чистке зубов и приеме твердой пищи отметили 32 больных, из них 3 с пародонтитом легкой степени, 8 – средней, 21 – тяжелой.

При пародонтите тяжелой степени больных указывали на подвижность и выпадение зубов (18), болезненные ощущения в деснах (20), периодическое явление припухлости околоушных слюнных желез при ухудшении течения диабета (3), боли в языке (3), изменение вкуса (6), быстрое образование кариозных полостей в зубах (21). Среди обследованных 11 больных жалоб не предъявляли.

При стоматоскопическом исследовании слизистой оболочки полости рта, языка и красной каймы губ у 10 больных в углах рта обнаружена заеда, у 3 – корочки на красной кайме губ, у 2 – папиллома на слизистой оболочке щеки и губы, у 15 – отек слизистой оболочки щек по линии смыкания зубов, у 18 – гиперемия и цианоз слизистой оболочки щек; у 2 – гиперкератоз в этой области, у 8 – помутнение эпителия слизистых оболочек щек по линии смыкания

Распределение больных сахарным диабетом II (числители) и I (знаменатель) итпа в зависимости от возраста и пола

Обследованные	Возраст, лет						Результат
	20-30	31-40	41-50	51-55	56-60	Старше 60	
Мужчины	3	4	9	3	3	10	26
Женщины	1	2	4	4	10	29	50
Итого	4	6	13	7	13	39	76

зубов. У б
 чистый, в
 ка, у 9 – в
 поверхно
 мация яз
 наружена
 У 91 б
 20 человек
 отложения
 тальных зу
 зычной по
 вождался с
 личных гру
 маны были
 зубодеснев
 По данн
 алярного с
 ных сахарн
 вертикальн
 Следует
 бов и слизи
 ым диабет
 также с ув
 сахарного д
 Тяжест
 пародон
 рядов у 73
 рушению ц
 полному от
 му отсутств
 Таким о
 кой, хирург

Литература

1. Закир
 слизистой об
 бетом. В кн.:
 ни. Материа
 1997: 98-99.



зубов. У большинства обследованных язык розовый, чистый, влажный. У 4 отмечалась складчатость языка, у 9 – налет, у 10 – помутнение эпителия боковой поверхности языка, гиперемия, отечность и десквамация языка. В полости рта нескольких больных обнаружена одиночная афта.

У 91 больного имелись зубные отложения, причем у 20 человек наддесневые, у остальных над- и поддесневые отложения различной локализации, но в области фронтальных зубов нижней челюсти они чаще выявлялись с язычной поверхности. У 68 больных пародонтит сопровождался обнажением анатомических шеек и корней различных групп зубов. Патологические пародонтальные карманы были обнаружены у 32 больных. Выделение гноя из зубодесневых карманов наблюдалось у 14 больных.

По данным рентгенологического исследования альвеолярного отростка челюстей, проведенного у 54 больных сахарным диабетом, у 42 выявлена горизонтальная и вертикальная резорбция кости альвеолярного отростка.

Следует отметить, что выраженность заболеваний зубов и слизистой оболочки полости рта у больных сахарным диабетом возрастала с утяжелением пародонтита, а также с увеличением степени тяжести и длительности сахарного диабета, но не зависела от его формы.

Тяжесть и частота поражения твердых тканей зубов и пародонта привели к нарушению целостности зубных рядов у 73 (71,5%) больных сахарным диабетом, к нарушению целостности зубного ряда на одной челюсти и полному отсутствию на другой – у 11 (10,8%) и полному отсутствию зубных рядов у 14 (13,7%).

Таким образом, в стоматологической (терапевтической, хирургической, пародонтологической, ортопедической)

помощи нуждались все обследованные, причем в ортопедической стоматологической помощи нуждались больные практически всех возрастов. Тяжесть и высокая частота поражения органов протезного ложа привели к нарушению целостности зубных рядов в 96% случаев. В зубных протезах различных конструкций нуждались более 90% больных, 32% – в шинирующих и стабилизирующих зубных протезах съемного и несъемного характера.

До стоматологического лечения больным давали рекомендации по уходу за полостью рта, выбору зубной щетки и пасты, технике чистки зубов полосканию полости рта отварами трав [2].

Ортопедическая помощь оказывалась на различных этапах лечения и включала не только изготовление постоянных протезов разных конструкций, но и временное шинирование, пришлифовку жевательных поверхностей и режущих краев зубов, изготовление съемных и несъемных конструкций постоянных шин со стабилизирующими и разгружающими элементами.

Выводы

1. Объем, характер и нуждаемость в стоматологической помощи больных сахарным диабетом зависит от степени тяжести и длительности заболевания.
2. По данным клинико-стоматоскопического анализа, в стоматологической помощи нуждаются все больные сахарным диабетом.
3. Тяжесть и высокая частота поражения органов протезного ложа привели к нарушению целостности зубных рядов у 96% больных сахарным диабетом.

Литература

1. Закиров Н.З. Состояние несъемных зубных протезов и слизистой оболочки протезного ложа больных сахарным диабетом. В кн.: Актуальные проблемы современной стоматологии. Материалы научно-практической конференции. Бухара, 1997: 98-99.

2. Олтоева Н.О., Шоисломов Б.Ш., Нигматов Р.Н., Пулатова Т.П. Шифобахш усимликларнинг стоматология амалиётида қўлланилиши. Тошкент, 2001.

андартные
ые индикаторы
кости рта.
у больных
снениями
овались на
языка от с
воточивость
шии отпеча
тской степе
ных указав
(18), боль в
щическое по
их желез при
зыке (3), а
е кариозных
ых 11 боль
ни слизистой
каймы губ у
да, у 3 – ап
апиллома на
– отек слизи
зубов, у 18 –
и щек; у 2 –
утнение эла
ни смыкания
II (число
зраста и пола

Возраст	Число
Старше 60	
10	
29	
39	