

ОСОБЕННОСТИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-типа.

*Азимов К.А., Болтаев.С..студенты первого курса магистратуры по
специальности ортопедическая стоматология ТГСИ*

Научный руководитель: к.м.н Дадабаева М.У.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность. Сахарный диабет приводит к нарушению всех видов обмена веществ, влияет на различные системы органов человека, в том числе сердечно-сосудистую, иммунную, нервную, пищеварительную и другие. Развитие дентальной имплантации открывает ряд новых возможностей в ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Дентальные имплантаты становятся неотъемлемой частью практики стоматологов всех профилей и по мнению американского исследователя К. Е. Mish, недалек тот момент, когда оказание стоматологической помощи пациенту традиционными ортопедическими конструкциями, без предложения альтернативного имплантологического плана лечения, будет являться грубейшей ошибкой. К числу наиболее значимых соматических заболеваний, определяющих протокол ведения и стабильность результатов протезирования, относится сахарный диабет. Согласно современным представлениям, сахарным диабетом считается синдром, включающий взаимосвязанные сосудистые, биохимические и неврологические нарушения. Под этим названием объединяют метаболические заболевания, для которых характерна гипергликемия, обусловленная дефектами секреции или действия инсулина либо обеими причинами. Хроническая гипергликемия приводит сначала к функциональным нарушениям, а затем и к органическим поражениям многих органов. В основе сахарного диабета типа 1 лежит абсолютный дефицит инсулина, вызванный аутоиммунным разрушением β -клеток островков поджелудочной железы. Сахарный диабет 2 типа обусловлен комбинацией двух причин: резистентностью мышц и печени к инсулину и его недостаточной секрецией.

Цель исследования: Оптимизация ортопедического стоматологического лечения больных сахарным диабетом 2-го типа на основе изучения микробиоценоза и состояния органов и тканей полости рта, а также показателей общего иммунитета.

Материалы и методы: В исследование были включены 30 пациентов в возрасте от 25 до 60 лет (18 женщин и 12 мужчин). Расчет размера выборки для уровня статистической значимости 5% и мощности исследования 80% проводился при помощи программы WinPEPI 11.42 (J.H.Abramson).

Критериями включения в исследование пациентов было:

- 1) Наличие сахарного диабета 2-го типа на протяжении от 1 до 5 лет;
- 2) Отсутствие инфекционных и других общесоматических патологий;
- 3) Наличие частичной потери зубов: концевых и включённых дефектов средней (4-6 зубов) и большой (более 6 зубов) протяжённости.

Исследуемые пациенты были разделены на 2 группы.

В 1-ю группу были включены 15 пациентов, ортопедическое

стоматологическое лечение которым оказывалось с применением имплантаты.

Среди пациентов 1-й группы были 9 (60%) женщины и 6 (40%)

мужчин; 2 (13,3%) пациента было в возрасте от 28 до 29 лет, 9 (60%) - от 30 до 55 лет и 4 (26,7%) - от 56 до 60 лет.

Результаты и обсуждение: Имплантация при диабете сопряжена с риском по причине:

-сниженного иммунитета (низкий показатель заживляемости ткани, нарушение процессов остеогенерации);

-наличия заболеваний полости рта;

-высокого порога болевой чувствительности.

Вопрос имплантации зубов при диабете должен решаться в каждом случае индивидуально. Как проходит течение болезни — если стабильность, следит ли пациент за своим состоянием, принимает ли постоянно соответствующие препараты, придерживается ли диеты. В каком состоянии находится слизистая оболочка полости рта (нарушение микроциркуляции при сахарном диабете ведёт к развитию пародонтоза и гингивита). Важны и такие субъективные характеристики, как ответственность пациента: сможет ли он неукоснительно выполнять все предписания врача, необходимые для успеха лечения. Всё это врач оценивает на очной консультации с пациентом. Если раньше возраст и курение были причиной отказа от имплантации, то развитие технологий позволили исключить эти факторы из абсолютных противопоказаний. Что касается диабета, то, например, компания Straumann выпускает специальные импланты при сахарном диабете (импланты для пациентов из категории риска). Также хирургический разрез можно заменить использованием лазера и тем самым понизить травматичность операции. Очень многое решает профессионализм врача, его знание различных техник и опыт работы с различными материалами; безукоризненное следование протоколу операции, аккуратность работы, идеальная гигиена кабинета, наличие современного оборудования. Пациенты с диабетом должны быть готовы к самой высокой планке стоимости лечения, так как врач будет работать с имплантами наиболее технологичных брендов.

Имплантация зубов при сахарном диабете допускается при следующих медицинских показателях:

-Сахарный диабет II типа в стадии компенсации.

-Удовлетворительные показатели метаболизма костной ткани.

-Уровень сахара в крови не превышает 7-9 ммоль/л.

Заключение: Вопрос имплантации зубов при диабете должен решаться в каждом случае индивидуально. Как проходит течение болезни — если стабильность, следит ли пациент за своим состоянием, принимает ли постоянно соответствующие препараты, придерживается ли диеты. В каком состоянии находится слизистая оболочка полости рта (нарушение микроциркуляции при сахарном диабете ведёт к развитию пародонтоза и гингивита).

Список литературы:

1. Tulyaganov, Dilshat U., et al. "In Vivo Evaluation of 3D-Printed Silica-Based Bioactive Glass Scaffolds for Bone Regeneration." Journal of Functional

Biomaterials 13.2 (2022): 74.

2. Bardyshev, I. I., A. S. Degtyarenko, and T. I. Pekhk. "8, 13-Epoxyabd-14-en-19-oic acid—A component of the needles of *Pinus sylvestris*." *Chemistry of Natural Compounds* 18.4 (1982): 447-449.

3. Нигматов, Р., et al. "Разработка тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии." *Stomatologiya* 1.1-2 (59-60) (2015): 143-147.

4. Шомухамедова, Ф., et al. "ОЧИҚ ИСИРИКЛИ БЕМОРЛАРГА ТАШХИС ВА УЛАРНИНГ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." *Stomatologiya* 1.1 (78) (2020): 37-40.