

УДК: 616.31-08+616.314-007+616.379-008.64

В.М. Сухолиткий

КЛІНІЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Івано-Франківський національний медичний університет

У зв'язку зі швидким ростом поширеності цукрового діабету, яка в Україні за останні 5 років склала 26%, можливість надання якісної ортопедичної допомоги залишається актуальним питанням сучасної стоматології. Оскільки цукровий діабет - це прогресуюча хвороба, такі пацієнти постійно підлягають ризику виникнення генералізованого пародонтиту, його загострення і проявів у ротовій порожнині.

До основних методів ортопедичного лікування генералізованого пародонтиту належить використання різноманітних конструкцій зубних протезів, основні функції яких - це іммобілізація рухомих зубів, розподіл навантажень, відновлення функцій жування, мовлення, естетики, усунення місцевих подразників [1,2,3].

Створення стійкості зубів при жуванні за допомогою різних конструкцій шин і шин-протезів сприяє ефективному лікуванню хвороб тканин пародонта [5,6]. За допомогою постійних шин або шин-протезів відбувається стабілізація зубів різного виду – сагітальна, фронтальна, по дузі тощо [4,7,8].

Мета дослідження: підвищення ефективності комплексного лікування генералізованого пародонтиту шляхом протезування дефектів зубних рядів і раціонального шинування конструкціями у хворих на тлі цукрового діабету.

Матеріали і методи дослідження

Проведено лікування 35 пацієнтів із дефектами зубних рядів і супутнім цукровим діабетом 2 типу. Усі хворі на момент протезування мали компенсовану форму цукрового діабету і генералізований пародонтит. Залежно від стану тканин пародонта і ступеня розвитку генералізованого пародонтиту (ГП) пацієнти двох груп були розділені на пацієнтів із 1-2 ступенем розвитку ГП і 2-3 ступенем розвитку ГП (за класифікацією М.Ф.Данилевського 2004 р.). Контрольну групу склали 16 осіб, із яких 9 – це хворі з цукровим діабетом 2 типу і генералізованим пародонтитом 1-2 ступеня тяжкості та 7 хворих із 2-3 ступенем тяжкості відповідно (1, контрольна група). До основної групи ввійшли 19 хворих із цукровим діабетом 2 типу. У 10 хворих 1-2 ступінь тяжкості, 2-3 ступінь – у 9 хворих (2, основна група).

Для діагностики стану щелепно-лищевої ділянки використовували такі клінічні методи дослідження стану пародонта опорних зубів: глибина пародонтальних кишень, пародонтальний індекс, гігієнічний стан порожнини рота визначали за допомогою індексу Федорова – Володкіної, Гріна – Вермільйона, проби Шіллера – Писарева, ступінь рухомості зубів, ступінь кровоточивості ясен до протезування та в періоди 3, 6, 12 місяців після протезування. Серед додаткових методів обстеження використовували ортопантомографію, конділографію, гнатодинамометрію, визначення рівня цукру в крові.

З метою усунення функціонального перевантаження проводили корекцію міжоклюзійних співвідношень методом вибіркового пришліфування зубів. Для забезпечення стабільності зубного ряду використовували методику тимчасового і постійного шинування за допомогою шин-протезів. Зокрема для тимчасової іммобілізації застосовували акрилові мостоподібні протези, а для постійного шинування – запропоновані нами конструкції зубних протезів (пат. №55815). Виготовлення запропонованої конструкції шини-протеза охоплює препарування зубів під суцільнолітні коронки, зняття повного анатомічного подвійного відбитка і визначення центральної оклюзії, виготовлення розбірної моделі із супергіпсу, моделювання і виготовлення суцільнолітного каркаса, після обробки якого здійснюється вибір облицювального естетичного покриття. Моделювання каркаса проводиться шляхом додаткового моделювання проміжної частини, яке передбачає на вестибулярному боці фасетки влаштування металеві захисної пластинки на висоті $\frac{1}{4}$ від основи каркаса, а решта висоти облицюється пластмасою або керамікою. Шляхом уведення додаткової технологічної операції ці конструкції суцільнолітних естетичних шин дозволяють зменшити розподіл навантажень на металеву частину каркаса, а також запобігти впливу облицювального матеріалу на тканини пародонта і слизову оболонку у хворих на тлі цукрового діабету.

Результати дослідження та їх обговорення

Для підтвердження доцільності використання запропонованих методів лікування генералізова-

ного пародонтиту у хворих на цукровий діабет 2 типу ми оцінили пародонтологічні показники в різні терміни користування конструкціями зубних протезів, які виготовляли запропонованим методом. Пародонтологічні показники у хворих основної та контрольних груп до протезування достовірно не відрізнялись (табл.1). Проба Шіллера – Писарева в пацієнтів із ЦД 2 типу в контрольній групі з 1-2 ступенем генералізованого пародонтиту (ГП) становила $5,3 \pm 0,41$; із ГП 2-3 ступеня – $6,1 \pm 0,42$ балів. В основній групі з 1-2 ступенем ГП – $5,6 \pm 0,40$ та $6,9 \pm 0,29$ із 2-3 ступенем ГП відповідно. Позитивного результату вдалося досягти вже на третьому місяці після комплексного лікування, показники основної та контрольної груп суттєво покращились, а саме: у хворих основної групи із 1-2 ступенем ГП показник дорівнював $5,3 \pm 0,41$, а на 3 місяць після лікування склав $2,4 \pm 0,22$, у одноіменній основній групі до лікування – $5,6 \pm 0,40$, після – $2,1 \pm 0,19$ відповідно. Проте позитивним ре-

зультат можна вважати лише в основній групі з 1-2 ступенем ГП, оскільки вже на 12 місяць ці показники були наближені до початкових значень. Так, у контрольній групі з ГП 2-3 ступенем тяжкості цей показник склав до лікування $6,1 \pm 0,42$, а на 12 місяць після лікування – $5,8 \pm 0,42$ балів (рис.1).

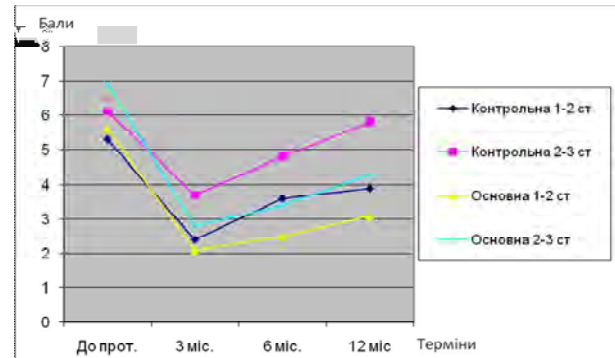


Рис. 1. Динаміка показників проби Шіллера-Писарева у хворих на цукровий діабет 2 типу

Таблиця 1
Оцінка пародонтологічних показників у хворих на цукровий діабет 2 типу в залежності від виду та терміну протезування.

Клінічні індекси і проби	контрольна група (хворі із ЦД, протезовані загальноприйнятим методом).								основна група (хворі із ЦД, протезовані запропонованим методом).							
	Генералізований пародонтит 1 - 2 ступенів. (n=9)				Генералізований пародонтит 2 - 3 ступенів. (n=7)				Генералізований пародонтит 1 - 2 ступенів. (n=10)				Генералізований пародонтит 2 - 3 ступенів. (n=9)			
	До прот.	3 міс.	6 міс.	12 міс.	До прот.	3 міс.	6 міс.	12 міс.	До прот.	3 міс.	6 міс.	12 міс.	До прот.	3 міс.	6 міс.	12 міс.
Проба Шиллера – Писарева (йодне число Свракова, бали)	5,3 ± 0,41	2,4 ± 0,22	3,6 ± 0,26	3,9 ± 0,27	6,1 ± 0,42	3,7 ± 0,34	4,8 ± 0,24	5,8 ± 0,42	5,6 ± 0,40**	2,1 ± 0,19	2,5 ± 0,2	3,1 ± 0,2*	6,9 ± 0,29**	2,8 ± 0,22	3,4 ± 0,32	4,3 ± 0,27***
Проба Кулаженко (сек.)	26,1 ± 2,34	47,6 ± 3,06	41,9 ± 2,32	26,1 ± 3,10	31,9 ± 4,07	43,4 ± 4,12	35,6 ± 3,76	34,3 ± 4,75	35,3 ± 2,63**	56,5 ± 3,52	48,4 ± 2,88*	48,4 ± 2,88*	27,3 ± 2,77**	52,1 ± 3,54	49,1 ± 3,54	45,3 ± 3,62***
Індекс ПІ	2,6 ± 0,14	2,2 ± 0,24	2,7 ± 0,22	3,1 ± 0,31	2,3 ± 0,27	2,5 ± 0,19	3,4 ± 0,16	3,6 ± 0,25	2,7 ± 0,18**	0,9 ± 0,13	1,2 ± 0,13	1,9 ± 0,24*	2,8 ± 0,24**	1,5 ± 1,16	1,8 ± 0,26	2,3 ± 0,2***
Індекс ІГ	4,1 ± 0,31	2,1 ± 0,22	2,8 ± 0,25	3,1 ± 0,27	3,9 ± 0,3	2,7 ± 0,28	4,2 ± 0,41	4,7 ± 0,28	3,6 ± 0,37**	1,6 ± 0,10	1,8 ± 0,14	2,3 ± 0,19*	3,8 ± 0,24**	1,9 ± 0,17	2,2 ± 0,17	2,6 ± 0,29***

Примітка: n – кількість хворих у групі.

* - P < 0,05 порівняно з показниками до протезування контрольної групи з 1-2 ступенем генералізованого пародонтиту через 12 місяців.

* - P > 0,05 порівняно з показниками контрольних груп до протезування з аналогічними ступенями генералізованого пародонтиту.

* - P < 0,05 порівняно з показниками до протезування контрольної групи з 2-3 ступенем генералізованого пародонтиту через 12 місяців.

Щодо проби Кулаженко, то до протезування показники досліджуваних груп указували на слабо виражений запальний процес і коливались від $26,1 \pm 2,34$ до $35,3 \pm 2,63$. Проте вже на 3 місяць після лікування ці показники суттєво зросли і становили $47,6 \pm 3,06$ у контрольній групі з 1-2 ступенем ГП та $43,4 \pm 4,12$ із ГП 2-3 ступеня. Найбільшого значення цей показник досяг у основній групі з 1-2 ступенем ГП і склав $56,5 \pm 3,52$ секунд. Ці показники дещо покращились на 6-12 місяць після ортопедичного лікування, де показники стабілізува-

лись до початкового рівня і склали в контрольній групі на 12 місяць $26,1 \pm 3,10$ у хворих із 1-2 ступенем ГП, $34,3 \pm 4,75$ у хворих із 2-3 ступенем ГП. В основній групі з ГП 1-2 ступеня – $48,4 \pm 2,88$ та $45,3 \pm 3,62$ у хворих із цукровим діабетом 2 типу та 2-3 ступеня ГП (рис.2).

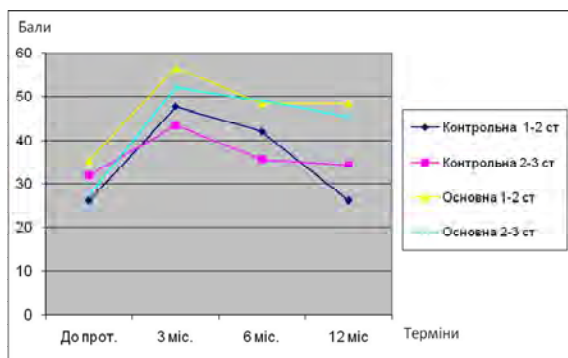


Рис. 2. Динаміка показників проби Кулаженко (фронтальна ділянка) у хворих на цукровий діабет 2 типу

Як у випадку з іншими індексами, пародонтологічний індекс (ПІ) у контрольній та основній групах до лікування достовірно не відрізнявся. Показники ПІ максимального значення до протезування досягли в основній групі 2-3 ступеня ГП ($2,8 \pm 0,24$), але вже на 12 місяць після надання ортопедичної допомоги цей показник був найбільшим у контрольній групі з ГП 2-3 ступенем і становив $3,6 \pm 0,25$. Найкращим показником після лікування був у основній групі у хворих із 1-2 ступенем ГП, який склав $1,9 \pm 0,24$, а до протезування дорівнював $2,7 \pm 0,18$ бали (рис.3).

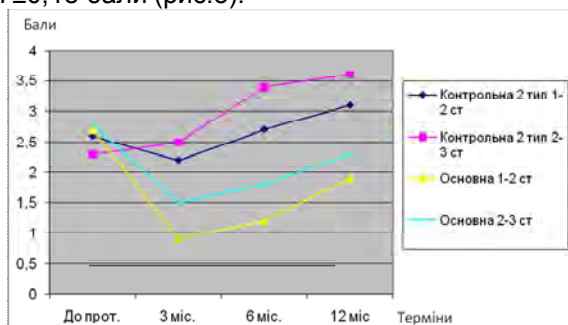


Рис. 3. Динаміка показників пародонтального індексу (ПІ) у хворих на цукровий діабет 2 типу

Показники індексу гігієни в обстежених хворих на цукровий діабет 2 типу вказують на його незадовільний стан у обох групах. Покращення індексу спостерігалось у хворих основної групи з 1-2 ступенем ГП та ЦД 2 типу. Показники коливались у межах $2,7 \pm 0,18$ – $1,9 \pm 0,24$ балів на 12 місяць після протезування. У всіх інших досліджуваних групах показники значно покращувались уже на 3 місяць після ортопедичного лікування, але вже починаючи з 6 місяця після протезування значно погіршувалися і поверталися до попередніх (рис.4).

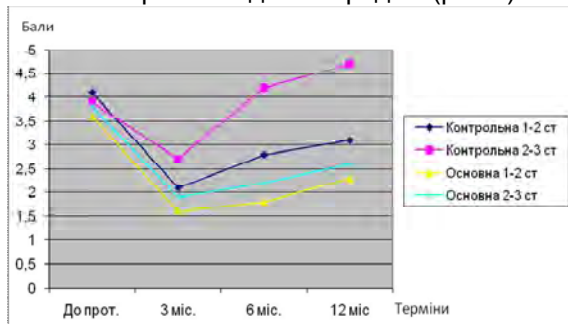


Рис. 4. Динаміка показників індексу гігієни (ІГ) у хворих на цукровий діабет 2 типу

Висновки

1. За використання запропонованого методу комплексного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на тлі цукрового діабету доведено достовірне покращення стану тканин пародонта в досліджуваних групах уже на 3 місяць.

2. У хворих із цукровим діабетом 2 типу спостерігаються достовірно кращі клінічні показники і пародонтальні індекси (проба Шіллера – Писарева, проба за Кулаженко, пародонтальний індекс, індекс гігієни) у віддалені терміни після ортопедичного лікування в порівнянні з групою хворих із 1 типом цукрового діабету.

Перспективи подальших досліджень

Низька якість надання ортопедичної допомоги, а також згубний вплив на зубощелепну систему супутніх хвороб зумовлюють подальше вдосконалення методів ортопедичного лікування хворих із генералізованим пародонтитом на тлі цукрового діабету.

Література

1. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А.В. Борисенко. – К.: Здоровье, 2000.- 461 с.
2. Патент на корисну модель № 37606, МПК А61С 13/00. Постійно шинуюча незнімна естетична шина для лікування генералізованого пародонтиту у хворих при цукровому діабеті / Сухолиткий В.М., Ожоган З.Р. – Опубл. 10.12.08, Бюл. №23.
3. Патент на корисну модель № 55815, МПК А61С 13/00. Спосіб виготовлення суцільнолітотої незнімної естетичної шини / Сухолиткий В.М., Ожоган З.Р. – Опубл. 27.12.10, Бюл. №24.
4. Выбор конструкционного материала для изготовления временных зубных протезов лицам с болезнями пародонта на основании данных клинических и лабораторных исследований бактериальной адгезии / Т. И. Ибрагимов, С. Д. Друтюнов, В. Н. Царев [и др.] // Стоматология. – 2002. - № 2. – С. 40 – 44.
5. Карачевська К. О. Захворювання тканин пародонта як одне з перших ускладнень цукрового діабету 1 типу у дітей / К. О. Карачевська // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2005. - № 3. – С. 67 – 71.
6. Назаренко З. Ю. Сучасний стан питання лікування хронічного генералізованого пародонтиту у хворих на тлі цукрового діабету / З. Ю. Назаренко // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2006. - № 3. – С. 174 – 176.
7. Сараджев В. В. Влияние бюгельных протезов на качество жизни больных сахарным диабетом / В. В. Сараджев, Р. А. Бреусов // Вестник новых медицинских технологий. – 2006. - № 2. – С. 84 – 85.
8. Жолудев С.Е. Шинирование зубов при заболеваниях пародонта / С.Е. Жолудев, Е.Л. Шустов, Ю.Д. Ворожцов // Уральский стоматологический журнал. – 2002. - № 31. – С.42-44.

Стаття надійшла
29.03.2013 р.

Резюме

Проаналізовані результати комплексного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на тлі цукрового діабету 2 типу.

Для виконання поставлених у науковій роботі завдань проведені лабораторні та клінічні обстеження хворих. У клінічному дослідженні тканин пародонта враховували стан ясен, характер оклюзії, наявність ортопедичних конструкцій і патологічної рухомості зубів, наявність та глибину пародонтальних кишень. На базі клініки кафедри ортопедичної стоматології ІФНМУ надали ортопедичну допомогу 35 хворим із дефектами зубних рядів та цукровим діабетом. Пародонтологічні показники достовірно покращилися вже на 3 місяць після комплексного лікування, однак у віддалені терміни (6-12 місяців) спостерігалось їх погіршення у хворих контрольної групи та стабілізація у хворих основної групи.

Ключові слова: цукровий діабет, пародонт, генералізований пародонтит, конструкції зубних протезів.

Резюме

Представлены результаты комплексного лечения генерализированного пародонтита у больных на фоне сахарного диабета 2 типа.

Для выполнения поставленных в научной работе задач проведены лабораторные и клинические обследования больных. При клиническом исследовании тканей пародонта учитывали состояние десен, характер окклюзии, наличие ортопедических конструкций и патологической подвижности зубов, наличие и глубину пародонтальных карманов. На базе клиники кафедры ортопедической стоматологии ИФНМУ предоставили ортопедическую помощь 35 больным с дефектами зубных рядов и сахарным диабетом. Пародонтологические показатели достоверно улучшились уже на 3 месяц после комплексного лечения, однако в отдаленные сроки (6-12 месяцев) наблюдалось их ухудшение у больных контрольной группы и стабилизация у больных основной группы.

Ключевые слова: сахарный диабет, пародонт, генерализированный пародонтит, конструкции зубных протезов.

Summary

This work presents the results of a comprehensive treatment of generalized periodontitis in patients with diabetes mellitus type 2.

To perform the tasks in scientific work we conducted laboratory and clinical examination of patients. In a clinical study of periodontal tissue, condition of the gums, the nature of occlusion, presence of orthopedic structures and abnormal tooth mobility, presence and depth of periodontal pockets was taken into account. Based Clinic of Orthopaedic Dentistry IFNMU was provided orthopedic treatment of 35 patients with dentition defects and diabetes. According to the results obtained periodontal indices was noted their significant improvement at 3 months after a combined treatment, but in later periods (6-12 months) was observed declines in patients of control group and the stabilization parameters in patients of main group.

Key words: diabetes mellitus, periodontium, generalised periodontitis, dentures