

(27 чел.) и сердечно-сосудистой (26 чел.) патологией установлен риск развития остеопороза альвеолярного отростка и прогнозировано развитие активно прогрессирующей резорбции костной ткани. Среди больных с наличием зон повышенного минерального отложения через год, 18 месяцев и 3 года соответственно в 85,7%, 81,6% и 79,5% случаев рентгенологически не было отмечено снижения высоты межзубных альвеолярных перегородок. За аналогичный период наблюдения у лиц без избыточного отложения кальция по периферии альвеолярного отростка значение снижения высоты межзубных перегородок соответствовало 74,3%, 69,2% и 61,7%.

*Ашууров F.F., Исмоилов A.A.*

#### **Баҳои рентгенологии устухони альвеолярӣ байни беморони гирифтори касалиҳои музминии узвҳо ва системаҳо**

Дар асоси муоинаи рентгенологии беморони мубтало ба касалиҳои рудаю меъда (25 нафар), эндокринӣ (27 нафар) ва дилу рағҳо (26 нафар) хатарнокии ба амал омадани остеопорози устухони альвеолярӣ ва пешбини намудани тез ҳалгардии бофтаҳои устухон муайян гардида шуд. Байни беморони қисмати зиёд тақшинош-таи модаҳои минералӣ дар устухон пас аз 1 сол, 18 моҳ ва 3 сол му-

таносибан ба миқдори 85,7%, 81,6% ва 79,5% аз лихози рентгенӣ паст гардидани баландии дево-раи альвеолярӣ байнидандонӣ мушоҳида карда нашуд. Дар ин муҳлат бошад байни шахсони мавқеи камтақшингашта доштаи калсий дар устухони ҷог пастшавии ба-ландии девораи номбурда мутаносибан ба 74,3%, 69,2% ва 61,7% баробарӣ дошт.

*Ashurov G.G., Ismoilov A.A.*

#### **X-ray estimation to alveolar bone of patients with chronic diseases organ and systems**

On the grounds of X-ray examination patients with diseases of the gastrointestinal tract (25), endocrine (27) and cardiovascular (26) pathology is installed risk of the development osteoporosis of the alveolar offshoot and is forecasted development actively progressing resorption of the bone fabrics. Amongst patients with presence raised mineral sediment in year, 18 months and 3 accordingly in 85,7%, 81,6% and 79,5% events X-ray's were not noted reduction of the height interdently alveolar partition. For similar period of the observation beside persons without surplus sediment calcium on peripheries of the alveolar offshoot importance reduction of the height interdently alveolar partition corresponded to 74,3%, 69,2% and 61,7%.

*Ашууров Г.Г., Шакиров М.Н., Джураева Ш.Ф.*

## **ВОЗМОЖНАЯ ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ**

Кафедра челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ТИППМК  
Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино

*Ключевые слова: пародонт, сахарный диабет, качество жизни, пародонтит*

### **Актуальность**

Качественному сбору анамнеза у больных сахарным диабетом на амбулаторно-поликлиническом стоматологическом приеме часто уделяется недостаточное внимание. По сведениям исследователей [1, 3], при нахождении у стоматолога этих пациентов важнейшей проблемой является то, что лишь около 40% больных сахарным диабетом осведомлены о наличии у них этого заболевания. Разумеется, когда больной осведомлен о нём, при правильно собранном анамнезе врач-сто-

матолог уже в начале приема получит объем информации, достаточный для выбора дальнейшей тактики соответствующего лечения [2, 4].

При оказании стоматологической помощи лицам с сахарным диабетом одним из критериев эффективности соответствующего лечения является оценка качества жизни, которая заключается в интегральной характеристике физического, психологического, эмоционального и социального функционирования пациента [5, 6].

## Цель работы

Поиск диагностических признаков, позволяющих выявить пародонтологических больных с высоким риском наличия сахарного диабета, и оценка качества их жизни при сахарном диабете.

## Материал и методы исследования

Для решения поставленной цели было сформировано 2 группы участников исследования, по 46 человек в каждой. В первую группу были включены больные сахарным диабетом, контрольную группу составили лица без сахарного диабета. Участники исследования в каждой группе были стратифицированы по полу (23 мужчины и 23 женщины) и возрасту (равные выборки 30-39, 40-49 и старше 50 лет). У всех участников исследования изучались клинические показатели состояния органов и тканей полости рта с использованием стоматологических индексов (РМА, ИГР-У, ИЗН, ИЗК, КПУз, КПУп).

Для оценки качества жизни стоматологического пациента были использованы специальные опросники (Флетчер Р.А. с соавт., 1998), по результатам которых иногда усиливаются аргументы в пользу некоторых клинических вмешательств. Этим методом мы пользовались для оценки состояния пародонтологического статуса у 106 пациентов (46 женщин, 60 мужчин) с наличием хронического генерализованного пародонтита в возрасте от 20 до 60 лет и старше, страдающих сахарным диабетом, на базе кафедры эндокринологии Таджикского Государственного медицинского университета.

В зависимости от тяжести воспалительно-деструктивного процесса в тканях пародонта пациенты были распределены на 3 группы. В первую группу были включены больные с хроническим генерализованным пародонтитом лёгкой степени тяжести. Среди пациентов этой группы пародонтальные индексы (папилло-маргинально-альвеолярный, индекс Федорова-Володкиной и индекс гигиены Грина-Вермиллиона) составляли соответственно  $10,76 \pm 0,45\%$ ,  $1,16 \pm 0,03$  и  $0,71 \pm 0,03$  балла.

Вторую - основную - группу сформировали из пациентов с пародонтитом средней степени тяжести, среди которых значения выше-названных пародонтальных индексов соответствовали  $39,12 \pm 0,78\%$ ,  $1,66 \pm 0,03$  и  $0,56 \pm 0,02$  баллам. В третью группу вошли больные пародонтитом тяжелой степени тяжести с соответствующими индексами  $81,30 \pm 0,19\%$ ,  $2,17 \pm 0,04$  и  $0,69 \pm 0,03$  баллов. Контрольную группу составили пародонтологические больные без эндокринной патологии.

В ходе комплексного анализа показатели качества жизни у эндокринологических пациентов со стоматологической патологией определяли по Ноттингемской системе с учетом таких составляющих элементов, как наличие болевых ощущений, расстройства сна, показатели тревожности, нарушение энергичности, состояние физической активности, показатели самооценки пародонтологического статуса.

Обследованные группы были однородны по демографическим показателям (возрасту, социальному положению, уровню образования, семейному положению, уровню жизни). Это обстоятельство нам представляется весьма важным, так как демографические показатели являются факторами, в некоторых случаях существенно влияющими на качество жизни стоматологических пациентов. Анализ результатов клинического исследования состояния органов и тканей полости рта продемонстрировал наличие значимых межгрупповых различий в величинах отдельных изучаемых показателей в зависимости от принадлежности участника исследования к конкретной изучаемой выборке.

Выполненное нами в ходе проведенного исследования ранжирование показателей индексной оценки стоматологического статуса позволило унифицировать различающиеся на порядки величины разных клинических показателей. Для удобства количественной индексной оценки каждому рангу было присвоено соответствующее значение в баллах: первому рангу - 1 балл, второму - 2 балла, третьему рангу - 3 балла. При таком подходе стало возможным количественно оценить балльный вес исследуемых индексов в каждой изучаемой группе.

## Результаты и их обсуждение

Полученные результаты показывают, что величина суммарного балла 8 или менее свидетельствует о низком риске наличия у стоматологического пациента сахарного диабета. Величина суммарного балла 9-10 свидетельствует о существенном риске наличия сахарного диабета (более 50% больных с указанной патологией), а величина суммарного балла 11-12 демонстрирует очень высокую вероятность наличия сахарного диабета (более 90% больных с указанной патологией).

Самый неблагоприятный уровень индексного показателя качества жизни стоматологических пациентов зарегистрирован у лиц с тяжелой степенью тяжести воспалительного процесса в тканях пародонта, среди которых определялись неблагоприятно все основные

составляющие элементы Ноттингемской системы. Так, суммарный балл индексных значений полости рта более 8 встречался лишь в группах у лиц сахарным диабетом.

### Выводы

1. Невысокий показатель качества жизни у больных сахарным диабетом можно объяснить масштабом поражения на уровне всего организма, неоднократными курсами эндокринологического и пародонтологического лечения и отсутствием веры в позитивный исход как стоматологического, так и общесоматического заболевания.

2. У лиц при отсутствии сахарного диабета вне зависимости от интенсивности пародонтальной боли и ее продолжительности относительно высокий показатель качества жизни можно объяснить изолированностью поражения и более оптимистическим взглядом на исход заболеваний пародонта.

3. Метод оценки качества жизни стоматологического пациента с наличием сахарного диабета позволяет решить ряд проблем пародонтологического характера: выбрать стратегию лечения, определить эффективность соответствующего лечения, оценить необходимость эндокринологической коррекции комплексной программы при лечении заболеваний пародонта, определить прогноз заболевания пародонта и осуществить мониторинг течения данной патологии на фоне строгого контроля сахара в крови.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский. -2000. - 461с.
2. Джемилева Т. Заболевания на пародонта / Т. Джемилева.- София: АЦЕР, 2006. -370 с.
3. Иванов В.С. Заболевания пародонта / В.С. Иванов. -М., 2001. -300с.
4. Кирсанов А.И. Механизм взаимосвязи патологии внутренних органов и пародонта / А.И. Кирсанов, И.А. Горбачева // Пародонтология. -1999. -№ 1 (11). -С. 35-36.
5. Курякина Н.В. Заболевания пародонта / Н.В. Курякина. -2003. -258с.

6. Особенности развития заболеваний пародонта у больных инсулинзависимым сахарным диабетом / И.Ф. Данилевский [и др.] //Вестник стоматолога. -1998. - № 2. - С. 115-120.

*Ашууров Г.Г., Шакиров М.Н., Джураева Ш.Ф.*

### Возможная оценка вероятности возникновения сахарного диабета у стоматологических пациентов

В статье представлены результаты исследования стоматологического статуса у 106 больных (46 женщин, 60 мужчин). Полученные данные выявили прямую зависимость патологического влияния системных процессов углеводного характера на развитие патологии пародонта воспалительно-дистрофического характера и качество жизни стоматологических пациентов.

*Ашууров Г.Г., Шакиров М.Н., Джураева Ш.Ф.*

### Имконияти баҳододан нисбати пайдоиши касалии қанд дар беморони стоматологӣ

Дар мақола вазъияти узвҳои даҳон дар 106 касалони мубталои қанд (46 зан ва 60 мард) таҳлил карда шудааст. Натиҷаҳои гузаронида нишон доданд, ки мубодилаи патологии гидрокарбонатҳо ба илтиҳоби бофтаҳои пародонт оварда, сифати зиндагии беморони стоматологӣ паст мешавад.

*Ashurov G.G., Shakirov M.N., Dzhuraeva Sh.F.*

### The possible estimation failure of diabetes mellitus in dentistry patients

In the article the study of failure diabetes of 106 patients (46 women, 60 men) in oral cavity was made. Results investigation was shown direct correlation between pathologic action of carbohydrate exchange, statues of parodontal diseases quality of the life of dentistry patients.