



ОСОБЕННОСТИ ФИКСАЦИИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАХ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОРОНОК У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

¹Дадабаева М.У.

²Фарахиддинова М.Х

³Икромидинова Р.У.

⁴Мухиддинова М.С.

Ташкентский Стоматологический Институт
<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.8073903>

ARTICLE INFO

Received: 16th June 2023

Accepted: 22th June 2023

Online: 23th June 2023

KEY WORDS

ABSTRACT

Актуальность темы. Сахарный диабет одно из наиболее часто встречающихся и трудноизлечимых заболеваний, осложнения которого приводят к тяжелым патологическим процессам и длительной потере трудоспособности человека. Наиболее характерные изменения со стороны тканей полости рта наблюдаются при субкомпенсированной и декомпенсированной стадиях сахарного диабета: гингивит, пародонтит и эрозивно-язвенные изменения десны, являющиеся ярким доказательством отсутствия компенсации основного заболевания. Эти процессы усугубляются плохой гигиеной полости рта, что связано с болезненностью и кровоточивостью десен. Выраженные клинические симптомы заболеваний пародонта при сахарном диабете, особенно в период декомпенсации заболевания, можно объяснить интоксикацией организма, а также изменением сосудистой проницаемости. Принципы стоматологической реабилитации больных с сахарным диабетом. Пациентам с сахарным диабетом в стадии стойкой и длительной компенсации можно провести полноценное стоматологическое ортопедическое лечение с учетом тяжести клинической ситуации в полости рта на момент исследования.

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 [1, 2]. Патологический процесс при сахарном диабете имеет свои проявления и в полости рта. Нарушения в микроциркуляторном русле, местном иммунитете, гипосаливация, гипергликемия приводят к дисбиозу полости рта с превалированием патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, таких как зеленящий стрептококк, золотистый стафилококк, дрожжевые грибы рода *Candida* [3, 4, 5].

Патологические изменения в полости рта способствуют развитию различных стоматологических заболеваний. Увеличение частоты встречаемости заболеваний пародонта, кариозных поражений зубов является причиной повышенной



обращаемости пациентов с сахарным диабетом за стоматологической помощью. По данным Р. И. Рунге (2014) 53,7% больных сахарным диабетом нуждается в ортопедическом стоматологическом лечении [6]. Зубные протезы даже для пациентов без общесоматических патологий имеют ряд побочных действий. Наибольшее влияние на органы и ткани полости рта оказывают съёмные зубные протезы. Нарушение микроциркуляции тканей протезного ложа, функции слюноотделения и факторов местного иммунитета полости рта способствует формированию зубных отложений, что влечёт за собой изменение микрофлоры ротовой полости как в количественном, так и качественном отношении. Имеются данные о влиянии съёмных зубных протезов на факторы общего иммунитета. Выявлено, что среди частичных съёмных протезов, применяемых для ортопедического стоматологического лечения пациентов, наиболее часто используются частичные съёмные пластиночные протезы и частичные съёмные протезы с цельнолитым металлическим базисом.

Побочное действие съёмных зубных протезов у пациентов с сахарным диабетом усиливается наличием общесоматического заболевания. На микробиоценоз полости рта таких пациентов влияет не только общий фактор, сахарный диабет, но и местный, зубной протез, что увеличивает вероятность развития дисбиоза полости рта и, как следствие, протезного стоматита.

Реабилитация больных сахарным диабетом, проходящих ортопедическое стоматологическое лечение, является сложной проблемой в современной стоматологии. Недостаточно изученными остаются вопросы состояния микрофлоры полости рта у пациентов с сахарным диабетом под влиянием наиболее часто используемых для ортопедического стоматологического лечения съёмных зубных протезов с металлическим базисом из кобальтохромового сплава (КХС). Актуальным является поиск наиболее эффективных методов для нормализации дисбиотических процессов в ротовой полости.

Степень изученности проблемы. Влияние зубного протеза на организм человека изучается на протяжении многих лет. Некоторые авторы описали явление «парникового эффекта» под базисом частичного съёмного пластиночного протеза. Проблемой побочного влияния зубного протеза на ткани протезного ложа занимались такие учёные, как В.И.Кулаженко (1972), Н.Г.Аболмасов (2007), В.Н.Трезубов (2002), С.Ю.Капустин (2010), А.Н.Лыкова (2007), Л.А.Гооге, Ю.Ю.Розалиева (2012), В.В.Дамбегова (2014), Х.Р.Тигранян (2008), Р. Kivovics (2007), J.Maciąg (2014) и другие [2, 36, 51, 61, 84, 100, 114, 138, 143, 150]. Они внесли большой вклад в изучение патологических изменений тканей протезного ложа, связанных с побочным действием съёмного зубного протеза.

Несомненно, важным является влияние съёмного зубного протеза на микробиоценоз полости рта. С.Д.Арутюнов, В.Н.Царев (2004), М.Л.Маренкова (2007), И.С.Стойнова (2005), М.Корая (2005), N.Chopde (2012), М.Н.Figueiral (2007) и другие отмечали нарушение микробиоценоза полости рта у пациентов, использующих съёмные зубные протезы, в том числе проблему кандидоза слизистой оболочки полости рта [4, 34, 59, 69, 108, 118, 132].



Состояние микрофлоры полости рта тесно связано с функционированием иммунной системы. Авторами А.И.Воложиным (2004), Е.В.Гизей (2013), Ю.Ю.Первовым (2013), Н.В.

Сахарный диабет одно из наиболее часто встречающихся и трудноизлечимых заболеваний, осложнения которого приводят к тяжелым патологическим процессам и длительной потере трудоспособности человека. Наиболее характерные изменения со стороны тканей полости рта наблюдаются при субкомпенсированной и декомпенсированной стадиях сахарного диабета: гингивит, пародонтит и эрозивно-язвенные изменения десны, являющиеся ярким доказательством отсутствия компенсации основного заболевания. Эти процессы усугубляются плохой гигиеной полости рта, что связано с болезненностью и кровоточивостью десен. Выраженные клинические симптомы заболеваний пародонта при сахарном диабете, особенно в период декомпенсации заболевания, можно объяснить интоксикацией организма, а также изменением сосудистой проницаемости. Принципы стоматологической реабилитации больных с сахарным диабетом. Пациентам с сахарным диабетом в стадии стойкой и длительной компенсации можно провести полноценное стоматологическое ортопедическое лечение с учетом тяжести клинической ситуации в полости рта на момент исследования. Пациентам с субкомпенсированной и декомпенсированной формой сахарного диабета необходимо провести неотложные и профилактические мероприятия: гигиена полости рта, противомикробная и противовоспалительная терапия, устранение травматической окклюзии, временное шинирование и протезирование зубов. При лечении пародонтита у больных с субкомпенсированной формой сахарного диабета рекомендуется изготавливать съемные конструкции шинирующих лечебных аппаратов или временное адгезионное шинирование с помощью микроволоконных арматур системы Ribbond, Fiber-Splint, Fiber-Splint ML. При изготовлении несъемных конструкций зубных протезов, особенно пациентам с сахарным диабетом в стадии субкомпенсации и декомпенсации, необходимо использовать наиболее инертные материалы с минимальными адгезионными свойствами и с соблюдением технологии изготовления. К таким материалам, в частности, относится никель-хромовый сплав. Приветствуется использование керамических каркасных материалов, отличающихся хорошей инертностью и минимальной адгезией микроорганизмов по сравнению с кобальтохромовым сплавом. Для облицовки коронок и мостовидных протезов следует избегать композитных материалов, отдавая предпочтение керамике и керамерным материалам. В результате перехода соматической патологии из стадии компенсации в декомпенсацию могут произойти прогрессирующие изменения в тканях протезного поля, поэтому больным с сахарным диабетом необходимо диспансерное наблюдение не реже двух раз в год. Пациентам группы особого риска показано диспансерное наблюдение не реже чем 1 раз в 3 мес.

Цель исследования. Исследовать эффективность и доступность фиксации несъемных протезов на дентальные имплантаты у больных с сахарным диабетом 2 типа.

Задачи исследования.



1. Изучить клинические изменения слизистой оболочки и костной ткани протезного ложа при частичных дефектах зубного ряда на фоне сахарного диабета 2 типа.
2. Оценить эффективность остеоинтеграции с помощью аппарата Osstell ISQ и стабильность дентальных имплантатов после протезирования больных сахарным диабетом 2 типа.
3. Изучить микрофлору полости рта до и после протезирования на дентальные имплантаты у больных с сахарным диабетом 2 типа.

Вывод: Будет доказана возможность и целесообразность оптимизации фиксации несъёмных ортопедических коронок на дентальных имплантах у больных с сахарным диабетом 2 типа.

Будут даны рекомендации по выбору материала для фиксации несъёмных ортопедических коронок на дентальных имплантах.

References:

1. Морфологическая характеристика тканей пародонта у больных с сахарным диабетом / Г. В. Рева [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2011. – № 10 – С. 89- 89.
2. Риччи Дж. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. – М., 2015. – 739 с
3. Скорикова Л.А. и Лапина Н.В. (2011) Комплексное ортопедическое лечение больных с заболеваниями пародонта, Кубанский научный медицинский вестник № 6 (129), 2011, С.154-157.
4. Фелькер Е.В., Винокур А.В., Бароян М.А. Временное шинирование в комплексном лечении заболеваний пародонта. // Научный электронный журнал INNOVA. – 2016; №3(4): 7-9.
5. Хорошилов К.Ю. Эффективность шинирования зубов у людей, страдающих сахарным диабетом. // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2014; 4(12):1359-1362.
6. Цепов Л.М., Михеева Е.А., Голева Н.А. Хронический генерализованный пародонтит: ремарки к современным представлениям // Пародонтология. – 2014. - № 1(54). - С.3-8.
7. Bascones-Martinez A., Munoz-Corcuera M., Bascones-Ilundain J. Diabetes and periodontitis: a bidirectional relationship. Medicina Clinica. 2015; 145(1):31–5.
8. Casanova L., Hughes F.J., Preshaw P.M. Diabetes and periodontal disease: a two-way relationship. [review]. Br Dent J. 2014; 217(8):433–7.
9. Инояттов А. Ш. и др. Особенности клинических проявлений COVID-19 в ротовой полости //Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 37-39.
10. Саломович Ш. С. THE INFLUENCE OF REMOVABLE DENTURES ON THE ORAL CAVITY MICROFLORA //Ёш олимлар кунлари тиббиётнинг долзарб масалалари: III. – 2014. – Т. 1. – С. 102.



11. Иноятлов А. Ш. и др. Тиш қатори ва окклюзион тексликдаги ўзгаришлар ҳамда уларнинг чакка-пастки жағ бўғимига таъсири //Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 40-47.
12. Сафаров М. и др. Влияние несъемных зубных протезов различной конструкции на микробиологические и иммунологические показатели полости рта //Stomatologiya. – 2014. – Т. 1. – №. 1 (55). – С. 18-23.
13. МУН Т. О. и др. ЯНГИ МИЛЛИЙ ТИШ ИМПЛАНТАТИ КОНСТРУКЦИЯСИНИ ЯРАТИШ ВА ҚЎЛЛАНИЛИШИНИ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 16. – №. 4. – С. 57-62.
14. Tashpulatova K. et al. Technique for eliminating traumatic occlusion in patients using Implant-supported bridges //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 6189-6193.
15. Шарипов С. С., Саидов А. А., Гаффаров С. А. Кимёвий бўёқларнинг ишчилари оғиз бўшлиғига салбий таъсирини тажрибада асослаш ва даволашнинг самарали усуллари //Ўзбекистон Врачлар Ассоциацияси Бюллети. – 2014. – Т. 2. – №. 2. – С. 50-53.
16. Khabilov N. L., Shzaripov S. S., Sh I. A. Comparative analysis of the functional state of the microcirculation of the prosthetic bed in patients with complete adentia after Covid-19 disease //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – Т. 15. – С. 56-60
17. Салимов О. Р. и др. ПРОТЕЗИРОВАНИЯ СЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА //Scientific Impulse. – 2022. – Т. 1. – №. 5. – С. 1507-1514.
18. Дадабаева М. У. и др. КРИТЕРИЙ ОПТИМИЗАЦИЯ ФИКСАЦИИ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 18. – №. 2. – С. 181-197.
19. Salomovich S. S. et al. Assessment of Changes in the Microbiological Parameters of the Oral Fluid in Patients Who Underwent Sovid-19 with Complete Edentulism before and after Prosthetics //NeuroQuantology. – 2022. – С. 6734-6739.
20. Гаффаров С. А., Сафаров М. Т., Шарипов С. С. Қаннын интегральді керсеткіштеріне алынбайтын кепірлі протездердің эсер етуі //Материал Международного Конгресса стоматологов. – 2014. – С. 14-16.
21. Шарипов С. Мақолаларга иқтибос келтирилишда халқаро шаклнинг аҳамияти //Молодые ученые. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 10-23.
22. Батырова С. З. и др. ПРИМЕНЕНИЕ РЕЗЕКЦИОННЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНЧАТЫХ ПРОТЕЗОВ С ОБТУРАТОРОМ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 30-41.
23. Пулатов Б., Алиева Н., Дадабаева М. Современные методы мониторинга остеоинтеграции //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 45-49.
24. Дадабаева М. У., Хабилов Н. Л., Муминова С. У. Динамика изменения степени подвижности зубов и результаты периотестометрии у больных сахарным диабетом 2 типа //Conferences. – 2022. – С. 50-52.



25. Dadabaeva M. U., Normurodova R. Z. Kliniko-funkcional'nye izmeneniya slizistoj obolochki proteznogo lozha do i posle protezirovaniya u bol'nyh saharnym diabetom 2 tipa //Medicus. – 2017. – Т. 2. – С. 57-8.
26. Дадабаева М. У., Нормуродова Р. З. Клинико-функциональные изменения слизистой оболочки протезного ложа до и после протезирования у больных сахарным диабетом 2 типа //Medicus. – 2017. – №. 2. – С. 57-58.
27. Нормуродова Р. З. и др. ОБОСНОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА //ББК. – 2021. – Т. 72. – С. 358.
28. Нормуродова Р. и др. ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИЯ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 373-377.
29. Дадабаева М. У. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С СД 2 ТИПА ДО И ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 18. – №. 2. – С. 169-180.
30. Нормуродова Р. З. и др. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ БОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА //ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ В XXI ВЕКЕ. – 2021. – С. 271-281.