



## ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОЛНОЙ АДЕНТИЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

**Атохонов Алишер Вохобович**

ассистент кафедры госпитальной и клинической стоматологии  
Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7018469>

### ARTICLE INFO

Received: 16<sup>th</sup> August 2022

Accepted: 20<sup>th</sup> August 2022

Online: 24<sup>th</sup> August 2022

### KEY WORDS

челюстно-лицевой  
области, сахарного  
диабета, атрофия,  
ретинопатия,  
хайропатия, нейропатия,  
микроальбуминурия,  
катаракта, липоидный  
некробиоз.

**Введение.** Сахарный диабет (СД), являясь наиболее распространенной эндокринной патологией, затрагивающей лиц любого пола, возраста и национальности приводит к длительной утрате здоровья и ранней гибели больных. Сахарный диабет сопровождается такими осложнениями, как диабетическая ретинопатия, хайропатия (ограничение подвижности суставов), сенсорная нейропатия, микроальбуминурия, катаракта, липоидный некробиоз (поражение кожи), задержка физического развития и полового созревания. В основе осложнений лежат микро и макроангиопатии, гипергликолизирование коллагена.

### ABSTRACT

*При СД изменения со стороны челюстно-лицевой области множественны, они зависят от типа, длительности, компенсации сахарного диабета и от его осложнений.*

*Ранним признаком СД может быть сухость во рту, гиперемия слизистых оболочек, жжение, сопровождающееся жаждой, атрофия нитевидных сосочков языка, хейлиты, изменение вкусовой чувствительности, остеопороз в пределах альвеолярного отростка и др. Много исследований посвящено ухудшению гигиенического состояния полости рта у больных СД, состоянию твердых тканей зуба, однако данные противоречивы.*

При СД изменения со стороны челюстно-лицевой области множественны, они зависят от типа, длительности, компенсации сахарного диабета и от его осложнений.

Ранним признаком СД может быть сухость во рту, гиперемия слизистых оболочек, жжение, сопровождающееся жаждой, атрофия нитевидных сосочков языка, хейлиты, изменение вкусовой чувствительности, остеопороз в пределах альвеолярного отростка и др. Много исследований посвящено ухудшению гигиенического состояния полости рта у больных СД, состоянию твердых тканей зуба, однако данные противоречивы. Возможно, это обусловлено особенностями и длительностью клинического течения



основного заболевания, продолжительностью приема препаратов, наличие осложнений, наследственными и другими факторами.

**Цель исследования.** Повышение эффективности ортопедического лечения при полной адентии у больных сахарным диабетом.

**Материалы и методы исследования.** Всего под наблюдением находилось 70 пациентов, в возрасте от 32 до 75 лет, среди которых было 40 мужчин и 30 женщин.

**Результаты исследования.** В условиях экспериментально воспроизведенного сахарного диабета значительно меняется динамика морфологических проявлений тканевой реакции и формирования капсулы вокруг введенного под кожу имплантата. Наиболее интенсивное и склонное к хронизации воспаление в ткани происходит при имплантации животным с СД акриловых пластмасс - «Фторакс» и «СтомАкрил». Воспалительная реакция тормозила созревание соединительной ткани капсулы, формирующейся вокруг образцов из полимеров.

Тканевая реакция на титановый имплантат у животных без модели сахарного диабета выражена заметно слабее, чем на полимеры, быстрее идет созревание и фибротизация капсулы, она тоньше и менее выражены дистрофические изменения клеток. При экспериментальном диабете воспалительная реакция на титан усиливается по сравнению с контролем, но остается менее значительной, чем в группах с имплантацией полимеров.

Тестирование по методу Р. Фолля возможно применять с целью ориентировочной оценки биосовместимости материала для съемного зубного протеза у больных СД и заключения о целесообразности применения титанового базиса вместо акриловой пластмассы.

При использовании протезов из сплава титана ВТ-14 общая микробная обсемененность возрастает в небольшой степени. Использование базисной пластмассы "СтомАкрил" сопровождается резким увеличением обсемененности слизистой оболочки полости рта и базиса протеза с преобладанием условно-патогенной микрофлоры.

Вычисление анаэробного индекса по соотношению разных летучих жирных кислот в ротовой жидкости позволяет оценить адаптационные и дизадаптационные процессы у больных сахарным диабетом. Слабое возрастание анаэробного индекса после протезирования с использованием титанового базиса и резкое увеличение индекса при применении акриловой пластмассы в ранние сроки после протезирования свидетельствует о лучшей адаптации пациентов с СД к съемным протезам с титановым базисом. 6. Результаты экспериментальных и клинко-лабораторных исследований свидетельствуют о том, что больным с компенсированной формой сахарного диабета 1 и 2 типа изготовление съемных зубных протезов с металлическим базисом из сплава титана ВТ-14 не вызывают патологических изменений со стороны микробиоценоза и тканей полости рта.



**Вывод.** Разработано устройство для крепления несъемного зубного протеза, позволяющее повысить ретенцию литых протезов на зубах с укороченной клинической коронкой в среднем на 82 %.

На основании проведенных анатомо-морфометрических и лабораторно-экспериментальных исследований определены оптимальные параметры «устройства» и разработаны рекомендации по его использованию в зубах с укороченной клинической коронкой в группе премоляров и моляров верхней и нижней челюстей.

В ходе выполнения поставленных задач усовершенствованы методики «подготовки зуба для протезирования», «получения оттиска зубного ряда», «изготовления литой коронки и ее фиксации» с применением «устройства».

Практическое внедрение и клиническая апробация в течение 6 лет убедительно доказали эффективность предложенного устройства и метода фиксации, как средства профилактики расцементирования несъемных протезов.

## References:

1. Баум Л., Филипс Р.В., Лунд М.Р. Руководство по практической стоматологии: Пер. с англ. — М.: ОАО «Издательство Медицина», 2005. - 680 с.
2. Беер Р. Иллюстрированный справочник по эндодонтологии / Рудольф Беер, Михаэль А. Бауман, Андрей М. Киельбаса; Пер. с нем.; Под ред. Е.А.Волкова. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 240 с.
3. Бир Р. Эндодонтологии / Р.Бир, М.Бауманн, С.Ким. Пер. с англ. Под общ. ред. проф. Т.Ф.Виноградовой. - М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 368 с.
4. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение / А.С.Григорьян, А.И.Грудянов, Н.А.Рабухина, О.А.Фролова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2004. — 320 с.
5. Болезни полости рта / Под ред. Л.М. Лукиных. Н.Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2004. - 509 с.
6. Борисенко А.В. Кариес зубов: Практическое руководство. - К.: Книга плюс, 2000. - 344 с.
7. Борисенко А.В. Секреты лечения кариеса и реставрации зубов.- М : Киша плюс, 2002. - 544с.
8. Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия. — М.: АО «Стоматология», 1999. - 176 с.
9. Боровский Е.В., Жохова Н.С. Эндодонтическое лечение (пособие для врачей). — М.: АО «Стоматология», 1997. — 64 с.
10. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. - М.: Медицина, 1991. - 304 с.
11. Грудянов А.И. Пародонтология. Избранные лекции. — М.: ОАО «Стоматология», 1997.— 32 с.



12. Дубова М.А., Салова А.В., Хиора Ж.П. Расширение возможностей эстетической реставрации зубов. Нанокompозиты: Учебное пособие. - СПб., 2005. - 144 с.
13. Ефанов О.И., Дзанагова ТФ. Физиотерапия стоматологических заболеваний. — М.: Медицина, 1980. — 296 с.
14. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Под ред. проф. Е.В.Боровского, А.Л.Машкиллейсона. — М.: МЕДпресс, 2001. - 320 с.
15. Иванов В.С. Заболевания пародонта. — 3-е изд., перераб. и доп.- М.: Медицинское информационное агентство, 1998. — 296 с. Литература 935
16. Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М. Пульпиты: Учебное пособие. - СПб.: «Нормед-издат», 1999. - 88 с.
17. Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М. Эндодонтическое лечение периодонтитов: Учебное пособие. — СПб.: «Нормед-издат», 2000. - 88 с.