

**ТЕРАПЕВТИЧНИЙ РОЗДІЛ**

УДК 616.379-008.64:616.31+616-092

**И. К. Новицкая, к. мед. н., Т. П. Терешина, д. мед. н.,  
Т. И. Димчева, к. мед. н., А. А. Бабеня, к. мед. н., Н. В. Мозговая, к. мед. н.**

Государственное учреждение «Институт стоматологии  
Национальной академии медицинских наук Украины»  
Одесский государственный медицинский университет

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ  
У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

*Изучали распространенность и интенсивность стоматологической патологии (кариес, заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта) у больных диабетом в зависимости от стажа заболевания, а также гендерных различий.*

*На основании проведенных исследований было установлено, что чем больше стаж заболевания, тем меньше выделяется слюны и увеличивается распространенность стоматологической патологии. Последнее напрямую связано с уменьшением слюнообразования (снижение функции слюнных желез). Гендерные различия относительно развития основных стоматологических заболеваний у больных сахарным диабетом являются несущественными.*

**Ключевые слова:** сахарный диабет, стоматологические заболевания.

**І. К. Новицька, Т. П. Терешина, Т. І. Дімчева, Г. О. Бабеня, Н. В. Мозгова**

Державна установа «Інститут стоматології  
Національної академії медичних наук України»  
Одеський державний медичний університет

**ПОШИРЕНІСТЬ І ІНТЕНСИВНІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ  
ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

*Вивчали поширеність й інтенсивність стоматологічної патології (карієс, захворювання пародонту й слизової оболонки порожнини рота) у хворих діабетом залежно від стажу захворювання, а також статевих відмінностей.*

*На підставі проведених досліджень було встановлено, що чим більше стаж захворювання, тим менше виділяється слини й збільшується поширеність стоматологічної патології. Останнє прямо пов'язане зі зменшенням слиноутворення (зниження функції слинних залоз). Статеві відмінності щодо розвитку основних стоматологічних захворювань у хворих цукровим діабетом є несуттєвими.*

**Ключові слова:** цукровий діабет, стоматологічні захворювання.

**I. K. Novickaja, T.P. Tereshina, T.I. Dimcheva, A. A. Babenja, N. V. Mozgovaja**

State Establishment "The Institute of Stomatology  
of the National academy of medical science of Ukraine"  
Odessa State Medical University

**THE FREQUENCY AND INTENSITY OF STOMATOLOGICAL PATHOLOGY IN THE PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS**

*The spread and intensity of the dental pathology (caries, diseases of periodontium and oral mucous membrane) in patients with diabetes depending on the duration of the disease, as well as on sex difference, were studied.*

*On the grounds of the investigations, it was revealed that the longer the disease, the less saliva is exuded and the spread of the dental pathology grows. The latter is directly connected to the reduction of salivation (decrease in the function of salivary glands). Sex difference relative to the development of the main dental diseases in patients with diabetes mellitus is insignificant.*

*The study of the frequency and the intensity of stomatological pathology in patients with diabetes mellitus depending on the continuance of the disease and gender differences 26 patients at the age of 22-65 years old (12 men and 14 women), followed-up by endocrinologist, took part in the investigations.*

© Новицкая И. К., Терешина Т. П., Димчева Т. И., Бабеня А. А.,  
Мозговая Н. В., 2014

The speed of salivation in the patients was studied without stimulation of salivary glands – quiescence saliva and with stimulation (chewing gum during 10 minutes) – stimulation saliva.

More obvious decrease in salivation of stimulation saliva was revealed. That means that even chewing stimulation of salivary glands do not result in considerable growth of the functional activity of salivary glands. This fact may speak of the reduction of salivation.

**Key words:** diabetes mellitus, dental diseases.

Сахарный диабет – эндокринное заболевание, развивающееся вследствие относительного или абсолютного недостатка гормона инсулина или нарушения его взаимодействия с клетками организма, в результате чего развивается стойкое увеличение содержания сахара (глюкозы) в крови (гипергликемия) [1, 2].

Установлено, что одним из ранних признаков заболевания является сухость во рту, потеря нитевидных сосочков на языке, жажда, жжение полости рта. Больные сахарным диабетом очень часто страдают пародонтитом, который, на фоне хронических заболеваний, является главной причиной преждевременной потери зубов [3-6].

**Цель настоящей работы.** Изучение распространенности и интенсивности стоматологической патологии у больных диабетом в зависимости от стажа заболевания, а также гендерных различий.

**Материалы и методы исследования.** В исследованиях приняли участие 26 человек в возрасте 22-65 лет (12 мужчин и 14 женщин), находящихся на учете у эндокринолога. Всем был по-

ставлен диагноз диабет 1-го типа. Стаж заболевания от 3-х до 15 лет.

Все показатели стоматологической патологии сопоставлялись со стажем основного заболевания и показателями функции слюнных желез. Так, например, у пациента полная адентия, но он заявляет, что потеря основной массы зубов произошла в период развития основного заболевания, причем, по поводу кариеса или пародонтита. Это регистрировалось как факт развития стоматологической патологии, обусловленный сахарным диабетом на фоне снижения функциональной активности слюнных желез. Также изучали распространенность стоматологической патологии по половому признаку.

Скорость саливации у пациентов исследовали без стимуляции слюнных желез – слюна покоя и со стимуляцией (жевательная резинка в течение 10 минут) – слюна раздражения [7]. Затем выводили интегральный показатель путем сопоставления количеств выделенной слюны покоя и раздражения.

Таблица 1

#### Уровень саливации у лиц с сахарным диабетом в зависимости от стажа заболевания (M±m)

Стаж заболевания	Уровень слюновыделения (мл/мин)		
	Слюна покоя	Слюна раздражения	Интегральный показатель
3-5 лет (n=8)	0,28 ±0,03	0,42 ±0,05	0,35±0,04
6-9 лет (n=8)	0,24 ±0,03	0,38±0,04	0,32±0,04
10-15 лет (n=10)	0,18 ±0,02	0,22±0,03	0,20±0,03
	P < 0,02	P < 0,001	P < 0,01

**Примечание:** достоверность отличий - P – рассчитана по отношению к данным у лиц с минимальным стажем заболевания.

Таблица 2

#### Распространенность стоматологической патологии у лиц с сахарным диабетом в зависимости от стажа заболевания

Стаж заболевания	Кариес	Заболевания пародонта	Хронический кандидоз	Заболевания языка	
				Глоссалгия	Глоссит
3-5 лет (n=8)	(8чел.) 100%	(5 чел.) 62,5%	(5 чел.) 62,5 %	0	(3 чел.) 37,5 %
6-9 лет (n=8)	(8чел.) 100%	(7 чел.) 87,5%	(6 чел.) 75 %	(2 чел.) 25 %	(6чел.) 75 %
10-15 лет (n=10)	(10 чел.) 100%	(10 чел.) 100 %	(8 чел.) 80 %	(4 чел.) 40 %	(9 чел.) 90 %

**Результаты исследований и их обсуждение.** Результаты исследований функциональной активности слюнных желез, страдающих сахарным диабетом, представленные в табл. 1., пока-

зали, что с увеличением стажа заболевания скорость слюноотделения уменьшается. При этом было выявлено более заметное уменьшение выделения слюны раздражения, то есть даже жева-

тельная стимуляция слюнных желез не приводит к существенному повышению функциональной активности слюнных желез. Это может свидетельствовать об уменьшении слюнообразования.

Развитие стоматологической патологии также зависит от стажа заболевания: чем длительнее период болезни, тем выше показатели распространенности кариеса и заболеваний пародонта (табл. 2). Кариесом зубов страдали 100 % обследованных лиц, независимо от стажа заболевания. Пародонтит наблюдался в 100 % случаев при длительности заболевания более 10 лет. Обращало внимание то, что у молодых людей в возрасте 18 и 20 лет присутствовал генерализованный

пародонтит при стаже заболевания 7 и 8 лет соответственно.

Выявлен высокий процент больных сахарным диабетом, страдающих хроническим кандидозом 62,5 % – при стаже заболевания до 5 лет и 80 % – более 10 лет. Интересным является и тот факт, что у 90 % больных с большим стажем заболевания наблюдался десквамативный глоссит, у многих – с явлениями глоссалгии (40 %).

Что касается гендерных различий (табл. 3), то по распространенности кариеса и заболеваний пародонта существенной разницы у женщин и мужчин не наблюдалось. Хронический кандидоз и заболевания языка чаще выявлялись у мужчин.

Таблица 3

### Распространенность стоматологической патологии у лиц с сахарным диабетом в зависимости от гендерных различий

Пол пациентов	Стоматологическая патология (%)				
	Кариес	Заболевания пародонта	Хронический кандидоз СОПР)	Заболевания языка	
				Глоссалгия	Глоссит
Мужской (n=12)	(12 чел.) 100%	(10 чел.) 83 %	(9 чел.) 75 %	(4 чел.) 33 %	(10 чел.) 83 %
Женский (n=14)	(14 чел.) 100%	(12 чел.) 86 %	(6 чел.) 43 %	(2 чел.) 14 %	(8 чел.) 57 %

Таким образом, на основании проведенных исследований было сделано заключение, что чем больше стаж заболевания, тем меньше выделяется слюны и это связано с уменьшением слюнообразования (снижение функции слюнных желез). Можно предположить, что этот факт является одной из причин развития и усугубления стоматологической патологии у лиц, страдающих сахарным диабетом.

Гендерные различия относительно развития основных стоматологических заболеваний у больных сахарным диабетом являются несущественными. Хотя при проведении профилактических мероприятий у мужчин более пристальное внимание должно быть уделено заболеваниям слизистой оболочки полости рта.

#### Список литературы

1. Уоткинс П. Дж Сахарный диабет. / Уоткинс П. Дж. М.: Издательство БИНОМ, 2006, 134 с.
2. Bloomgarden Z. T. A1C: Recommendations, Debates, and Questions / Z. T. Bloomgarden // Diabetes Care.-2009. – 2009. – Vol. 32, №10.-P.233-237

3. **Impaired** salivary function in patients with noninsulin-dependent diabetes mellitus with xerostomia / Lin C.C, Sun S.S, Kao A, Lee C.C. // J. Diabetes Complications. – 2002. – Vol.16, №2.-P.176-179.

4. **Type 1** diabetes mellitus, xerostomia, and salivary flow rates / Moore P.A, Guggenheimer J., Etzel K.R., Weyant R.J., Orchard T. // Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod. – 2001. – Vol. 92, №3. –P. 281-291.

5. **Асташина Н. Б.** Оказание комплексной стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта и сахарным диабетом 2-го типа / Н. Б. Асташина, М. В. Мартюшева // Панорама ортопедической стоматологии. – 2008.-№4. – С. 27-36.

6. **Mealey V.L.** Clinical experience that many periodontists have had when treating poorly controlled diabetic patients/ V.L.Mealey //Compend. Contin. Educ. Dent. (United States).-2003.- Vol.24, №2.-P.88-92.

7. **Леонтьев В. К.** Биохимические методы исследования в клинической и экспериментальной стоматологии: Методическое пособие. / Леонтьев В. К., Петрович Ю. А. – Омск, 1976. – 95 с.

