

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОЦЕНКИ УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Нусратов У.Г.,

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино.

✓ Резюме,

Последние годы во всех странах мира отмечается стремительный рост больных сахарным диабетом (СД) и хронической болезнью почек (ХБП). Эти две большие медицинские проблемы тесно связаны между собой, поскольку диабет занял лидирующие позиции среди причин развития почечной патологии. Большая распространенность, тяжелые осложнения вызывают интерес исследователей к данному заболеванию. Высокая частота поражений органов полости рта (до 90%) при сахарном диабете обусловлена поражением микрососудистой системы, резорбцией костной ткани, снижением местных иммунных реакций.

Ключевые слова: сахарным диабетом, хронической болезнью почек, современной стоматологии.

COMPARATIVE ANALYSIS OF ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF DENTAL PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Nusratov U.G.,

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina
200101, Uzbekistan, Bukhara city, 1 Navai Avenue stride <http://bsmi.uz>.

✓ Resume,

Recent years in all countries of the world there has been a rapid increase in patients with diabetes mellitus (DM) and chronic kidney disease (CKD). These two major medical problems are closely related, since diabetes has taken a leading position among the causes of the development of renal pathology. High prevalence, severe complications cause inter-investigators to this disease. A high frequency of damage to the organs of the oral cavity (up to 90%) in diabetes is due to damage to the microvascular system, bone resorption, and a decrease in local immune responses.

Key words: diabetes mellitus, chronic kidney disease, modern dentistry.

QANDLI DIFBETNI 2-TURI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING STOMATOLOGIG HAYOT SIFATI DARAJASINI BAHOLASHNING QIYOSIY TAHLILI

Nusratov U.G.,

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti.

✓ Resume,

So'nggi yillarda dunyoning barcha mamlakatlarida qandli diabet (DM) va surunkali buyrak kasalliklari (CKD) bilan og'rigan bemorlarning soni keskin oshdi. Ushbu ikkita asosiy tibbiy muammolar bir-biri bilan chambarchas bog'liq, chunki diabet buyrak patologiyasining rivojlanishining sabablari orasida etakchi o'rinni egallaydi. Yuqori tarqalganlik, jiddiy asoratlar ushbu kasallikning qo'zg'atuvchilarini qo'zg'atadi. Qandli diabetda og'iz a'zolarining shikastlanishining yuqori darajasi (90% gacha) mikrovaskulyar tizimning shikastlanishi, suyaklarning emirilishi va mahalliy immunitetning pasayishi bilan bog'liq.

Kalit so'zlar: qandli diabet, surunkali buyrak kasalligi, zamonaviy stomatologiya.

Актуальность

Воспалительные заболевания пародонта, протекающие на фоне соматической патологии, имеют длительное хроническое течение, зачастую устойчивое к лечению, и, несмотря на совершенствование методов диагностики, широкий арсенал консервативных и хирургических методов лечения и возросшее внимание к профилактике, остаются значимой проблемой современной стоматологии.

Анализ литературы выявил, что нет более полно и подробно описанного вопроса изучения качества жизни больных сахарным диабетом 2 типа, осложненным ХПБ. Что, в свою очередь позволило бы выбрать подходящий план лечения, повысить качество ортопедического лечения, ускорить адаптационный период и повысить качество жизни данной группы пациентов. Исследования в области стомато-

логии, посвященные оценке качества жизни, направлены на выявление возможных путей (аспектов) влияния стоматологического здоровья на качество жизни. Значительные изменения анализируемых показателей обосновывают важность их контроля на этапах ортопедической реабилитации при ортопедическом лечении, особенно у больных с сопутствующей общей патологией. Бесспорно, представляет интерес изучение стоматологического статуса, а также качества жизни пациентов больных сахарным диабетом с ХПН.

Цель. Целью исследования явилась оценка качества жизни пациентов с сахарным диабетом 2 типа, осложненным ХПН и сопутствующими заболеваниями пародонта на основании комплексного анализа и определения наиболее целесообразного метода лечения данной патологии.



Материал и методы

В ходе исследования для получения сведений о состоянии полости рта проводился опрос пациентов и стоматологическое обследование, учитывались сведения из амбулаторных карт пациентов. Анкетирование пациентов больных Сахарным диабетом С ХПН и дефектами зубных рядов и заболеваниями пародонта проводилось с помощью стоматологического опросника качества жизни Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14). Этот опросник предназначен для всех возрастных групп и может применяться независимо от вида стоматологической нозологии. Опросник OHIP-14 - "Профиль влияния стоматологического здоровья" ("Oral health impact profile") предполагает по 5-балльной системе оценку ответов на 14 вопросов ("никогда", "почти никогда", "редко", "обычно", "очень часто"). Шкала оценки OHIP-14 соответствует "хорошему" качеству жизни при итоговом количестве баллов по анкете 0-14, "удовлетворительному" - 15-28 баллов, "неудовлетворительному" - 29-42 баллов, "плохому" - 43-56 баллов. Основные вопросы опросника OHIP-14 касаются выявления затруднений при произношении слов, болевых ощущений во рту, снижения жизненных интересов, вкуса к пище, затруднений при приеме пищи, стеснений в общении с людьми, затруднений в работе из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами. Первую группу составили 30 с СД 2 типа не осложненный ХПБ, вторую - 30 пациентов с ХПБ. Третья группа - группа контроля. Дефекты зубных рядов III, IV классов по Кеннеди и их сочетание локализовались как на нижней, так и на верхней челюсти. У всех больных регистрировались заболевания пародонта. Тестирование пациентов проводили при первичном обследовании, после проведения предпротезной санации полости рта в объеме удаления зубов, лечения зубов и пародонта.

Результат и обсуждение

Опрос пациентов исходил из проявления основных клинических симптомов заболевания сахарного диабета 2 типа осложненного ХПН. Благодаря тестированию в структуре отрицательного влияния на качество жизни выявлены наиболее важные вопросы, повлиявшие на результаты тестирования:

Возникают ли у вас неприятные ощущения в полости рта во время чистки зубов?

Замечаете ли вы кровоточивость десен во время чистки зубов или во время приема пищи?

Отмечаете ли вы подвижность зубов?

Бывает ли у вас ощущение жжения в полости рта?

Бывают ли у вас в полости рта различные высыпания (покраснения, язвочки)?

Как часто вас беспокоит острая зубная боль?

Что ее вызывает? Обведите подходящий ответ 1) Холодное 2) Горячее 3) Сладкое 4) Без причины

Бывают ли покраснение и опухание десен?

Беспокоит ли вас неприятный запах изо рта?

Бывают ли у вас ранки в уголках губ?

Испытываете ли вы затруднения при произношении слов из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?

Испытываете ли вы неудобства из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?

Приходится ли вам полностью выпадать из жизни из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?

Вызывает ли у вас затруднение прием пищи из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?

Чувствуете ли вы себя стесненным в общении с людьми из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?

Во время проведения тестирования при ответе на эти вопросы большинство пациентов дали положительный ответ.

Для пациентов с сахарным диабетом достаточно характерным явилось поражение слизистых оболочек в виде ксеростомии, т.е. сухость в полости рта, вызванная подавлением функции слюнных желез. Она является одним из ранних признаков патологии полости рта при сахарном диабете. В проведенном исследовании было подтверждено, что у лиц, не контролирующих уровень гликемии, чаще возникают проблемы и со слизистой оболочкой. Явления ксеростомии в группе обследованных встречались с большей частотой при обычном уровне гликемии выше 8 ммоль/л.

Кроме того, большое внимание при осмотре уделялось и наличию воспалительных изменений. У пациентов с сахарным диабетом повышается частота развития гингивита и пародонтита до 51-98%

В возрастной категории от 45 до 70 лет около 80% обследуемых предъявляли жалобы на кровоточивость десен и болезненные ощущения во время чистки зубов, при стоматологическом обследовании у данных лиц были выявлены признаки хронического генерализованного катарального гингивита (гиперемия, отек, колбообразное вздутие десневых сосочков). У лиц в возрасте 56 лет и старше при обследовании в 60% случаев определялись клинические признаки хронического генерализованного пародонтита (галитоз, наличие зубодесневых карманов и патологической подвижности). Степень тяжести данного процесса варьировалась от средней до тяжелой, когда глубина пародонтальных карманов была 4-6 мм и более. У больных с заболеваниями пародонта, преимущественно тяжелой степени, отмечалась значительная подвижность зубов: в пределах 2-3-й степени. Как правило, у всех пациентов была диагностирована травматическая окклюзия вследствие смещения и потери отдельных зубов, отмечались деформации зубных рядов.

Нельзя не отметить тот факт, что около 80% всех обследуемых не уделяют достаточного количества времени чистке зубов, не используют дополнительные средства и предметы гигиены, такие как ополаскиватель для полости рта и флоссы.

Снижение функционального состояния зубо-челюстной системы отражалось на показателях оценки качества жизни по опроснику ОНР-14. Анализ анкет показал, что качество жизни больных с частичным отсутствием зубов было снижено у всех ортопедических пациентов. Значимое влияние при ответах на вопросы по предложенному тесту оказывали неудовлетворительное питание и затруднения во время приема пищи, затруднение при разговоре, а также дискомфорт во время общения с людьми, в том числе на работе, из-за отсутствия зубов.

Выводы

Исследование только объективного стоматологического статуса пациента недостаточно для разработки индивидуальной тактики ортопедической помощи, т. к., по мнению самих больных, при наличии частичного отсутствия зубов резко снижается качество разных сторон жизни. Обобщая результаты проведенного исследования, можно заключить, что правильный деонтологический подход с использованием разработанных рекомендаций по сбору анамнеза облегчит понимание и врачом-стоматологом алгоритмов и методов лечения пациента и поможет улучшить качество протезирования и дальнейшей реабилитации. Применение стоматологических опросников качества жизни, таких, как ОНП-14, при лечении заболеваний полости рта позволяет оптимизировать подход к выбору метода терапии и более успешно прогнозировать успех проводимого лечения и удовлетворенность пациента им.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аболмасов Н. Г., Аболмасов Н. Н., Бычков В. А., Аль-Хаким А. Ортопедическая стоматология: Учебн. для студ. - М.: МЕД-пресс-информ, 2011. - 8-е изд. - 512 с.: ил.
2. Арутюнов С. Д., Соловых Е. А., Молчанов К. А. Психологические особенности пациентов пожилого и старческого возраста и их проявления при оказании им стоматологической помощи // Рос. стоматологич. журн. - 2008. - № 2. - С. 46-49.
3. Бровко В. В., Кресникова Ю. В., Онуфриев А. Б., Малый А. Ю. Результаты ортопедического лечения частичного отсутствия зубов у пожилых пациентов // Российская стоматология. - 2009. - Т. 2. № 1. - С. 55-59.
4. Булгакова А. И. Клинико-иммунологические аспекты лечения хронического генерализованного пародонтита: Монография / А. И. Булгакова, Ю. А. Медведев. - Уфа, 2008. - С. 39-56.
5. Грудянов А. И., Зорина О. А. Методы диагностики воспалительных заболеваний пародонта. - М.: МИА, 2009. - 316 с.
6. Кобзарь А. И. Прикладная математическая статистика. - М., 2006. - 814 с.
7. Лебеденко И. Ю., Ибрагимов Т. И., Ряховский А. Н. Функциональные и аппаратные методы исследования в ортопедической стоматологии. - М., 2003. - 128 с.
8. Малый А. Ю., Ирошникова Е. С., Коваленко А. Ю. Алгоритм ведения больных при частичном отсутствии зубов, осложненном вторичными вертикальными деформациями // Дентал-Ревю. - 2007. - № 6.
9. Рабухина Н. А., Арсенина О. И., Голубева Г. И. О роли ортопантомографии в выявлении особенностей взаимоотношений зубных рядов // Стоматология. - 2007. - № 2. - С. 38-40.
10. Скорикова Л. А., Лапина Н. В. Ортопедическое лечение больных с заболеваниями пародонта // Современная ортопедическая стоматология. - Воронеж, 2011. - № 15. - С. 71-73.
11. Cowan R. D., Gilbert J. A., Elledge D. A., McGlynn F. D. Patient use of removable partial dentures: two-and four-year telephone interviews // J. prosthet. dent. - 2010. - Vol. 65. - P. 668-670.
12. Igarashi Y., Ogata A., Uroiwa A., Wang C. H. Stress distribution and abutment tooth mobility of distal-extension removable partial dentures with different retainers: An in vivo study // J. oral. rehabil. - 2009. Feb. - Vol. 26. № 2. - P. 111-116.
13. Kokich V. O., Kiyak H. A., Shapiro P. A. Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics // J. esthet. dent. - 2009. - № 11. - P. 311-324.
14. O'Callaghan M. G. Using diagnostic impressions to evaluate the fit of existing removable prostheses // J. am. dent. assoc. - 2011: Aug. - Vol. 132. № 8. - P. 1128-1129.
15. Sato Y., Tsugar K., Abe Y., Asahar S., Akagawa Y. Analysis of stiffness and stress in I-bar clasps // J. oral. rehab. - 2011. - Vol. 28. № 6. - P. 596-600.

Поступила 09.03. 2020