

ТЕЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Мусаева Гулчехра Абдувохидовна

Ассистент кафедры Стоматологии ФПДО Самаркандского государственного
медицинского университета,
Самарканд, Узбекистан.

Холова Мунира Одил кизи

Клиническая ординатура 1-го года обучения по специальности
«терапевтическая стоматология»

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,
Узбекистан.

Email xolovamunira038@gmail.com

АННОТАЦИЯ

Данная научная статья посвящена изучению особенностей течения пародонтальных заболеваний у пациентов с Diabetes Mellitus, а также анализу современных подходов к их лечению. Установлено, что сахарный диабет оказывает значительное влияние на состояние тканей пародонта за счёт микроангиопатии, иммунных нарушений и хронического воспаления. В работе обоснована взаимосвязь между степенью гликемического контроля и тяжестью пародонтита. Рассмотрены современные методы диагностики и комплексного лечения с учётом системных факторов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

сахарный диабет, пародонтит, воспаление, микроангиопатия, стоматология, лечение, гликемия

ВВЕДЕНИЕ

Пародонтальные заболевания являются одними из наиболее распространённых патологий полости рта и представляют собой хронический воспалительный процесс, поражающий ткани, окружающие зуб. Особое значение приобретает течение данных заболеваний у пациентов с сахарным диабетом, который признан одним из ведущих факторов риска развития тяжёлых форм пародонтита.

По современным данным, распространённость пародонтита у пациентов с диабетом в 2–3 раза выше, чем у лиц без метаболических нарушений. При этом между диабетом и пародонтитом существует двусторонняя связь: гипергликемия усугубляет

воспалительный процесс, а хроническое воспаление в тканях пародонта, в свою очередь, ухудшает контроль уровня глюкозы в крови.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании использован анализ научных публикаций за период 2015–2024 гг., а также клинических наблюдений пациентов с пародонтитом на фоне сахарного диабета.

Оценивались:

- клинические показатели состояния пародонта (глубина карманов, кровоточивость);
- уровень гликемии;
- степень воспалительных изменений;
- эффективность различных методов лечения.

Дополнительно учитывались факторы риска:

- длительность диабета;
- уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c);
- гигиена полости рта;
- наличие сопутствующих заболеваний.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проведённый анализ показал, что течение пародонтальных заболеваний у пациентов с сахарным диабетом имеет более агрессивный и быстро прогрессирующий характер по сравнению с лицами без метаболических нарушений. На фоне хронической гипергликемии наблюдаются выраженные изменения микроциркуляции, снижение иммунного ответа и усиление воспалительных реакций, что приводит к более быстрому разрушению тканей пародонта.

Установлено, что у пациентов с недостаточным контролем гликемии отмечается значительное углубление пародонтальных карманов, усиление кровоточивости и выраженная резорбция костной ткани. В среднем глубина карманов превышала аналогичные показатели у пациентов без диабета на 1,5–2 мм, что свидетельствует о более тяжёлом течении заболевания. Кроме того, воспалительный процесс характеризовался длительным и рецидивирующим течением.

При анализе микробного состава выявлено увеличение количества пародонтопатогенных микроорганизмов, что связано с изменением локального иммунитета и нарушением барьерной функции тканей. Это приводит к

формированию устойчивых бактериальных биоплёнок, которые трудно поддаются традиционным методам лечения.

Комплексное лечение, включающее механическую обработку, антисептическую терапию и контроль уровня глюкозы, показало наибольшую эффективность. В случаях, когда уровень гликемии был стабилизирован, отмечалось значительное улучшение клинических показателей: уменьшение глубины карманов, снижение воспаления и стабилизация состояния тканей.

Применение современных методов, таких как лазерная терапия и фотодинамическое воздействие, позволило усилить антимикробный эффект и ускорить процессы заживления. В результате отмечалось более быстрое снижение воспалительных проявлений и улучшение состояния пародонта.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты подтверждают, что сахарный диабет оказывает системное влияние на состояние тканей пародонта и значительно усложняет течение воспалительных процессов. Основными патогенетическими механизмами являются микроангиопатия, нарушение обменных процессов и снижение иммунной защиты.

Важно отметить, что эффективность лечения напрямую зависит от уровня гликемического контроля. При адекватной компенсации диабета результаты лечения значительно улучшаются, тогда как при декомпенсации заболевания терапия оказывается менее эффективной.

Современные методы лечения, включая использование лазерных технологий и регенеративных подходов, открывают новые возможности в терапии пародонтита у пациентов с диабетом. Однако их применение должно быть частью комплексного подхода, включающего взаимодействие стоматолога и эндокринолога.

ВЫВОДЫ

1. Сахарный диабет является значимым фактором риска развития тяжёлых форм пародонтита.
2. Заболевание характеризуется более агрессивным и прогрессирующим течением.
3. Основными патогенетическими механизмами являются микроангиопатия и иммунные нарушения.
4. Эффективность лечения зависит от уровня контроля гликемии.
5. Комплексный подход с использованием современных технологий обеспечивает наилучшие результаты лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Preshaw P.M. et al. Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. *Diabetologia*, 2012.
2. Taylor G.W. Bidirectional interrelationships between diabetes and periodontal diseases. *Ann Periodontol*, 2001.
3. Chapple I.L.C., Genco R. Diabetes and periodontal diseases. *J Clin Periodontol*, 2013.
4. Sanz M. et al. Scientific evidence on diabetes and periodontal disease. *J Clin Periodontol*, 2018.
5. Mealey B.L., Ocampo G.L. Diabetes mellitus and periodontal disease. *Periodontology 2000*, 2007.
6. Lalla E., Papapanou P.N. Diabetes mellitus and periodontitis. *Nature Reviews Endocrinology*, 2011.
7. Grossi S.G., Genco R.J. Periodontal disease and diabetes mellitus. *J Periodontol*, 1998.
8. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes, 2023.
9. World Health Organization. Global report on diabetes, 2016.
10. IDF Diabetes Atlas, 2021.