

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ САХАРНОМ
ДИАБЕТЕ 2 ТИПА**

Фозилова Умида Камоловна.

<https://orcid.org/0009-0008-8405-7800>

Хабибова Назира Насруллаевна .

<https://orcid.org/0000-0002-0900-3828>

Аннотация: Сахарный диабет 2 типа (СД2) представляет собой хроническое метаболическое заболевание, сопровождающееся широким спектром стоматологических нарушений. В настоящей статье представлены результаты клинико-эпидемиологического анализа, проведенного среди 146 пациентов, включая 126 лиц с СД2 и 20 условно здоровых. Раскрываются особенности гигиенического статуса, структуры стоматологической помощи, кратности обращений и социально-демографических факторов, влияющих на состояние полости рта у пациентов с СД2.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, стоматологическая заболеваемость, гигиена полости рта, эпидемиология, профилактика

Введение: Сахарный диабет 2 типа (СД2) признан одной из наиболее распространенных хронических болезней XXI века. Его системные осложнения — нейро-, нефро- и ангиопатии — хорошо изучены, однако стоматологические аспекты заболевания долгое время оставались вне фокуса. Современные исследования свидетельствуют о высокой частоте стоматологических заболеваний у пациентов с СД2. Пародонтит рассматривается как «шестое осложнение» диабета. Эпидемиологические наблюдения подтверждают, что лица с СД2 в 2–4 раза чаще страдают от воспалительных заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Материалы и методы: Обследование проводилось в 2022–2024 годах на базе стоматологических учреждений г. Бухары. В исследование вошли 146 человек: 62 — основная группа (СД2 с активным стоматологическим лечением), 64 — группа сравнения (СД2 без лечения) и 20 — контрольная группа (условно здоровые). Средний возраст — 20–60 лет. Оценивались: гигиеническое состояние полости рта (ОHI-S), наличие и структура стоматологических вмешательств за последние 2 года, кратность посещений стоматолога, место жительства, социальный статус и уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c).

Результаты:

По возрасту преобладали пациенты 40–49 лет (37%), статистически значимых отличий между группами не зафиксировано. Женщины составили 56,8% всей выборки, мужчины — 43,2%.

По месту жительства 80,8% обследованных проживали в городской местности. Различий между группами по данному критерию не обнаружено ($p > 0,05$).

Анализ социального статуса показал, что 61% пациентов трудоустроены, 32,2% — неработающие, 6,8% — студенты.

Клинический анализ показал, что у больных СД2 уровень гигиены полости рта существенно ниже, чем в контрольной группе. Индекс гигиены ОHI-S в основной группе был повышен в среднем до $2,9 \pm 0,4$, в то время как у условно здоровых — $1,3 \pm 0,2$ ($p < 0,01$). Частота кровоточивости десен (BI) и индекс РМА также были достоверно выше у диабетиков.

Кратность посещений стоматолога: в группе СД2 регулярные визиты (1 раз в 6 месяцев) совершали только 17,7% пациентов, в то время как в контрольной группе — 90%. Почти половина больных с СД2 посещали стоматолога реже одного раза в год, в основном при острой боли.

Структура стоматологической помощи: Наиболее часто проводимым вмешательством у больных с СД2 являлось удаление зубов (экстракция) — в 73% случаев. Терапевтическое лечение (лечение кариеса, пломбирование)

выполнялось только у 34,2% обследованных. Профессиональная гигиена проводилась лишь у 24,6% диабетиков, тогда как в контрольной группе — у 90%. Протезирование фиксировано у 56–63% больных с СД2, однако оно часто не сопровождалось санацией полости рта.

Причины отказа от лечения: Основные причины отказа от планового стоматологического вмешательства:

1. Отсутствие болевого синдрома — 42,5% (вследствие диабетической нейропатии);
2. Высокая стоимость лечения — 29,7%;
3. Страх перед стоматологом — 17,3%;
4. Сомнения в эффективности лечения — 10,5%.

Обсуждение: Полученные данные свидетельствуют о недостаточной стоматологической активности у пациентов с СД2. Большинство обращаются к врачу на поздней стадии заболевания, что приводит к необходимости экстремальных вмешательств (экстракций). Недостаточная информированность, низкий уровень мотивации, социальные и финансовые барьеры способствуют хроническому течению воспалительных процессов в полости рта. При этом высокий уровень HbA1c положительно коррелирует с выраженностью стоматологической патологии.

Заключение: Клинико-эпидемиологический анализ выявил существенные отличия в стоматологическом статусе пациентов с СД2 по сравнению с условно здоровыми лицами. Низкая кратность обращений, преобладание экстракций над консервативным лечением, недостаточная гигиена и слабая профилактическая работа создают условия для быстрого прогрессирования патологии. Необходимы целенаправленные программы профилактики, обучение пациентов и междисциплинарный подход с участием эндокринолога и стоматолога.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Боргнакке В.С. Диабет и заболевания пародонта. Int Dent J. 2019;69(6):401–407.

2. Чаппл И., Генко Р. Консенсус по менеджменту пародонтита при СД. J Periodontol. 2018;45(Suppl 20):S106–112.
3. Зырянов Б.Н. Состояние гигиены у пациентов с СД2. Стоматология. 2014;5:22–26.
4. López-Pintor RM et al. Xerostomia in diabetic patients. J Diabetes Res. 2016;2016:4372852.
5. Присяжнюк О.В., Иорданишвили А.К. Некариозные поражения зубов при СД2. ДентАрт. 2019;6:31–35.
6. Silva N et al. Periodontal microbiome in diabetes. J Clin Periodontol. 2022;49(S24):61–79.
7. Yusupov II, Mukhamedov SH. Особенности терапии пародонтита у диабетиков. Ташкентский мед. журн. 2020;1:57–62.
8. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care. 2024;47(Suppl 1):S1–S157.
9. González-Serrano J, et al. Oral mucosal disorders in diabetes. Clin Oral Investig. 2016;20(2):287–93.
10. Morozova LV et al. Боль в полости рта при диабете. Журнал клинической стоматологии. 2021;3:45–51.