

ID: 2018-07-5-T-18355

Тезис

Мамиров Т.Т., Пименова О.В.

### **Стоматологическая ортопедическая реабилитация больных с сахарным диабетом**

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической*

**Введение.** Сахарный диабет одно из наиболее часто встречающихся и трудноизлечимых заболеваний, осложнения которого приводят к тяжелым патологическим процессам и длительной потере трудоспособности человека. Наиболее характерные изменения со стороны тканей полости рта наблюдаются при субкомпенсированной и декомпенсированной стадиях сахарного диабета: гингивит, пародонтит и эрозивно-язвенные изменения десны, являющиеся ярким доказательством отсутствия компенсации основного заболевания. Эти процессы усугубляются плохой гигиеной полости рта, что связано с болезненностью и кровоточивостью десен.

Выраженные клинические симптомы заболеваний пародонта при сахарном диабете, особенно в период декомпенсации заболевания, можно объяснить интоксикацией организма, а также изменением сосудистой проницаемости.

#### **Принципы стоматологической реабилитации больных с сахарным диабетом**

Пациентам с сахарным диабетом в стадии стойкой и длительной компенсации можно провести полноценное стоматологическое ортопедическое лечение с учетом тяжести клинической ситуации в полости рта на момент исследования.

Пациентам с субкомпенсированной и декомпенсированной формой сахарного диабета необходимо провести неотложные и профилактические мероприятия: гигиена полости рта, противомикробная и противовоспалительная терапия, устранение травматической окклюзии, временное шинирование и протезирование зубов.

При лечении пародонтита у больных с субкомпенсированной формой сахарного диабета рекомендуется изготавливать съемные конструкции шинирующих лечебных аппаратов или временное адгезионное шинирование с помощью микроволоконных арматур системы Ribbond, Fiber-Splint, Fiber-Splint ML.

При изготовлении несъемных конструкций зубных протезов, особенно пациентам с сахарным диабетом в стадии субкомпенсации и декомпенсации, необходимо использовать наиболее инертные материалы с минимальными адгезионными свойствами и с соблюдением технологии изготовления. К таким материалам, в частности, относится никель-хромовый сплав.

Приветствуется использование керамических каркасных материалов, отличающихся хорошей инертностью и минимальной адгезией микроорганизмов по сравнению с кобальтохромовым сплавом.

Для облицовки коронок и мостовидных протезов следует избегать композитных материалов, отдавая предпочтение керамике и керамерным материалам.

В результате перехода соматической патологии из стадии компенсации в декомпенсацию могут произойти прогрессирующие изменения в тканях протезного поля, поэтому больным с сахарным диабетом необходимо диспансерное наблюдение не реже двух раз в год. Пациентам группы особого риска показано диспансерное наблюдение не реже чем 1 раз в 3 мес.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, реабилитация, компенсированный, декомпенсированный, протезирование