

УДК 616.31:616.379-008.64 (075)

*А.А. Тасилова*

С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті  
Стоматология бойынша интернатура кафедрасы  
Алматы, Қазақстан

## ПАРОДОНТ АУРУЛАРЫ ЖӘНЕ СУСАМЫР (ӘДЕБИЕТКЕ ШОЛУ)

### ТҮЙІН

Ғалымдар жайылмалы пародонт қабынуы (ЖПҚ) мен сусамырдың өзара байланысын зерттеуді тоқтатпаған. Жайылмалы пародонт қабынуы сусамырдың алтыншы асқынуы болып саналады. Әдебиеттерде ЖПҚ мен сусамырдың арасындағы өзара байланыс туралы мақалалар өте көп, бірақ зерттеулерді қажет етеді. Пародонт қабынуын емдеу гликемиялық бақылауды жақсартады. Ауыз қуысының денсаулық жағдайы сусамырды емдеудегі ең маңызды рөлді атқаруы қажет және керісінше.

**Түйінді сөздер:** жайылмалы пародонт қабынуы, сусамыр, гликемиялық бақылау.

**Қ**оғамдық даму сусамыр мен ЖПҚ аурула рыныңтаралуы мен байланысты рылады. Сусамыр және ЖПҚ бүкіл дүние жүзіндегі ең әйгілі таралған аурулардың қатарына кіреді, және көптеген адамдарда екі ауруда бірdestен кездеседі.

2000 жылы Бүкіләлемдік Денсаулық Сақтау Ұйымының мәліметтері бойынша бүкіл әлемде 177 млн. адам сусамыр ауруымен ауырады, ал Румынияда 1 млн. науқас бар. Сол ұйым 2030-ға дейін бүкіл дүниежүзінде сусамырмен ауыратын науқастар саны 370 млн.-ға жетеді, ал Румынияда 1.8 млн. -ға жететінін айтып кеткен.

Сусамыр ауруымен ауыратын науқастар саны жылдан жылға көбейіп жатыр, сонымен қатар сусамырдың қантамырлық асқынуы ерте мүгедектікке және науқас өліміне әкеледі. 2013 жылы Қазақстанда сусамырдың 1-ші және 2-ші типтерімен ауырған науқастар саны 273 млн -ға жетті, бұл көрсеткіш республиканың 1.6 % құрамын құрайды (ҚР сусамырмен ауыратын науқастарды тіркеу Ұлттық регистрі).

Жайылмалы пародонт қабынуы- дәнекер тіннің жоғалуы және альвеола сүйектерінің резорбциясымен сипатталатын созылмалы қабыну, тісін жоғалту және пародонт қалталарының сүйектік түрінің пайда болуы сияқты асқынуларға әкеліп соқтырады (Кац және т.б. 1991).

1997 жылы сусамырдың Американдық Ассоциациясы пародонт қабынуын ретинопатиядан, нефропатиядан, невропатиядан, макроангиопатиялардан және сусамырлық табаннан кейін сусамырдың алтыншы асқынуы екенін мәлімдеді (Furukawa және т.б. 2007). ЖПҚ және сусамырдың қауіп факторлары бір-бірімен биохимиялық механизмдермен байланыстырылады (Gheric және т.б. 2008).

Сусамырқандағы глюкозаның жоғарылуымен және төмендеуімен сипатталатын ауру, және одан басқаәртүрлі топтарға бөлуге болады (Lamster және т.б. 2008). Оның асқынулары жоғары аурушаңдыққа және алдын-ала өлімге алып келеді. Бұл созылмалы зат алмасу үрдісі қоғамға үлкен кері әсерін тигізіп жатыр, бүкіл дүниежүзінде 100 миллион адамосы дертке ұшырап жатыр (Харрис және т.б. 1995).

Мартине Г., Лезенби, және Мартине А. "Клиникалық ғылым" атты зерттеулерінде пародонттың қарқынды қабынуы тұқымқуалаушылық бейімділік негізінде екенін айтып кеткен (Лэнг және т.б. 1999).

Брэдфорд Хилл (Хилл 1965) пародонт қабынуы сусамыр ауыруының пайда болуына септігін тигізеді деп санайды, бірақ та мәліметтер жетіспейді. Demmer және т.б. өздерінің зерттеулерінде сусамырмен ауырмайтын науқастарда осы аурумен ауру қауіпі өте жоғары

екендігін айтқан.

Пародонт қабынуының ғаламдық таралуы бүкіләлемде өзгеріс тапты. Бұл таралу көрсеткіші 10-15% құрайды (Loe 1993). Пародонт қабынуы сусамырдың 1-ші және 2-ші типінің туындауына әсерін тигізеді, солардың ішінде сусамырдың 1-ші типімен ауыратын науқастар қызыл иек қабынуы мен пародонт қабынуына жиі ұшырайды (Риландер Х. Және т.б. 1987).

Пародонт қабынуының ағымдары 12 жасқа дейінгі балаларда өте ауыр өтеді. Балаларда пародонт қабынуы сусамырдың 1-ші типінде 9.8% құраса, салыстырмалы түрде сусамырмен ауырмайтын балаларда 1.7% құрады (Cianciola және т.б. 1982).

Сусамырмен 10 жылдан көп ауырған науқастарды сусамырмен 10 жылдан аз ауырған науқастармен салыстырғанда, 10 жылдан көп ауырған науқастар пародонт байламын көп жоғалтқандығы анықталған. Сусамырдың 1-ші типімен ауыратын 40-50 жастағы науқастар көбінесе пародонт қабынумен қатар сүйек массасының жоғалуымен сипатталады (Хугонзон және т.б. 1989).

Сусамырдың 2-ші типі - бүкіл дүниежүзінде сусамырдың ең көп тараған типі.

Ғалымдар пародонт қабынуын иммунды үрдіс нәтижесі деп күдіктенеді. Бұл гликемиялық бақылауды сақтайтын науқастарда байқалды (Mealey және т.б. 2006).

Тейлор және қызметтестері бірге екіжылдық зерттеулеріндесусамырмен ауырған 67% науқастарда сүйек массасының жоғалуы байқалады, ал 44% сусамырмен ауырмайтын науқастарда кездесті. Олар мынадай қорытындыға келді, сусамыр пародонт қабынуының ағымын үдете түседі (Тейлор және т.б. 1998). Сонымен қатар пародонт қабынуы сусамырдың асқынуларымен байланысты (Тейлор Г.В. және т.б. 2008).

#### **Эпидемиологиялық мәліметтер**

Эпидемиологиялық зерттеулер халықтың 5-20% пародонт қабынуының ауыр түрлерімен зардап шегеді (Браун И.Дж., Х.Ле, 1993).

Loe (1993) бойынша, пародонттың қарқынды қабынуы сусамырдың алтыншы асқынуы. Ол эпидемиологтардың: "Сусамырдың 1-ші типі және гликемиялық бақылауды сақтамаған науқастарда пародонт қабынуының ауыр түрлері кездеседі", – дегентұжырымымен келіседі.

Барлық зерттемелерге сүйенсек, сусамырдың 1-ші типімен ауыратын науқастар және гликемиялық бақылауды сақтамайтын науқастар пародонт байламын 5 мм-ге дейін және одан көп жоғалтатынын байқады. Ал гликемиялық бақылауды сақтайтын науқастарда бұл көрсеткіш өте төмен (Tervonen және т.б. 1993).

#### **Терапиялық мәліметтер**

Ғалымдардың зерттемелерінде пародонт қабынуын емдеу гликемиялық бақылауды жақсартатынын айтып кеткен (Загар және т.б., Фосс-Фрейтас және т.б. 2006, Тейлор Г.В. және т.б. 2008).

Гликемиялық бақылауды сақтамаған науқастарда ЖПК ауыр түрлері кездеседі. Басқа зерттемелерге сүйенсек, сусамырдың басқа да асқынулары бар науқастарда, солардың ішінде ретинопатиясы бар науқастарда міндетті түрде пародонт қабынуы байқалады (Шлоссмен және т.б. 1994).

Зерттеушілер терапиялық емдеулердің шынайы нәтижесін көру үшін интенсивті емдеу жүргізуді тоқтатпай ары қарай жалғастыру қажеттігін айтқан.

Кейбір зерттеушілер және клиницистер жүйелі антибиотикті қолданған, соның ішінде доксициклин, антисептиктердің ішінен Chlorhexidine немесе Povidoneiodine (Америка Құрамы Штаттарында қолданыс тапқан). Бұл дәрі-дәрмектердің барлығы пародонтальді емнің нәтижесін жақсарту үшін қолданылды, сонымен қатар гликемиялық бақылауды жақсарту, HbA1c көрсеткішін қалыпқа келтіру мақсаттарында қолданды (Grossi және т.б. 1997).

Соңғы жылдары пародонтальді емдеуде инновация ретінде "миноциклинді" санайды, ол пародонт қалталарындағы микроорганизмдерге әсерін тигізіп, оларды жояды. Бұл HbA1c жақсартады (Skaleric және т.б. 2004).

Сусамыр және ЖПК емдеу әдістерінің арасында көптеген тұжырымдамалар бар. Олардың ішіндегі ең жақсы мәлімет ретінде, пародонт қабынуын емдеу гликемиялық бақылауды жақсартады деген ақпарат болатын, бірақ та Тейлор (1999), Jannet және бірге қызметтестері: "Клиницистерді сендіру үшін, пародонт қабынуын емдеу сусамырмен ауыратын науқастарда гликемиялық бақылауды жақсартатынын әлі де зерттеп, шынайы дәлелдемелерге қол жеткізген дұрыс", – деген қорытындыға келді.

Басқа зерттемелерде сусамырдың 1-ші типімен ауыратын науқастарда пародонт қабынуын доксициклинмен емдегенде өте жақсы нәтижелерді көрсеткен. Науқастардың емдеу кезінде және емнен кейінгі кезіндегі пародонтальді жағдайдың және гликемиялық бақылаудың жақсарғандығын көрсеткен.

#### Қорытынды

"Пародонт қабынуы ауруларының этиологиясы ауыз қуысында шоғырланатын микроорганизмдер ғана емес, сонымен қатар басқа да факторлардың әсерінен пайда болуы мүмкін.

"Пародонт қабынуын емдеу тікелей гликемиялық бақылауды жақсартуға әсерін тигізеді.

"Сусамырмен ауыратын науқастарда рН көбіне қышқылдық ортаға ауысады.

"Гликемиялық бақылауды сақтамайтын науқастар жиі антибактериалды ем жасатып тұруы қажет.

"Пародонт қабынуын емдеу гликемиялық бақылауды жақсартатынына клиницистерді сендіру үшін әлі де көптеген ғылыми деректер, зерттемелер қажет.

### ӘДЕБИЕТТЕР

1 Хоружа Р.Ю., Хоружа Р.Ю., Комаревська О.В. Вивчення стану пародонтального комплексу та інших органів ротової порожнини у хворих на цукровий діабет // Український стоматологічний альманах. – 2003. – № 3. – С. 26-28

2 Makoto Nomura, Atsuo Amano Relationship of serum advanced glycation end products with deterioration of periodontitis in type 2 diabetes patients // Journal of Periodontology. – 2006. – Vol. 77, № 1. – P. 15-20. 21.

3 Andersen CP, Flyvbjerg A., Buschard K. et al. Relationship between periodontitis and diabetes: lessons from rodent studies // Journal of Periodontology. – 2007. – Vol. 78, № 7. – P. 1264-1275.

4 Mealey B., T. Oates. Diabetes mellitus and periodontal diseases //J. Periodontol (2006) 77: 1289-303.

5 Katz, P.P., M.R.Jr. Wirthlin, S.M. Szpunar, J.V. Selby, S.J. Sepe, Showstack J.A. "Epidemiology and prevention of periodontal disease in individuals with diabetes" // Diabetes Care (1991). 14: 375-385.

6 Furukawa, T., K. Wakai, K. Yamanouchi, Y. Oshida, M. Miyao, T. Watanabe, Y. Sato. "Associations of Periodontal Damage and Tooth Loss with Atherogenic Factors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus." // Internal Medicine, (2007). May 2, 1359-1364.

7 Gheric, D.L., A. Dan, C.F. Andreescu. Diabetes Mellitus-periodontal disease relation. Study group: periodontal status evaluation for insulin-dependent patients // Revista Romana de Stomatologie. – 2008. – vol. LIV, nr 4.

8 Ryan, M.E., O. Carnu, A. Kamer. The influence of diabetes on the periodontal tissues // JADA, (2003). vol. 134, 34S-40S.

9 Enrich L.J., M. Shlossman, R.J. Genco. Periodontal disease in non-insulin dependent diabetes mellitus // J. Periodonto. – 1991. – 162: 123-31.

10 Lamster I.B., E. Lalla, W.S. Borgnakke, G.W.Taylor The relationship between Oral Health and Diabetes Mellitus // The Journal of the American Dental Association (JADA). – 2008. – 139; 19S-24S.

11 Demmer R.T., D.R. Jacobs Jr., M. Desvarieux. "Periodontal disease and incident type 2 diabetes: results from the First National Health and Nutrition Examination Survey and its epidemiologic follow-up study // Diabetes Care. – 2008. – 31, 1371-1379.

12 Schulze A., M. Schonauer, M. Busse. Sudden sensitivity related to endodontic treatment // J. Periodontol. – 2007. 78: 2380-2384.

13 Reutervig C.O., E. Haggz, G.T. Gustafson. Root surface caries and periodontal disease in long-term alloxan diabetic rats // Journal of Dental Research. – 2010. November 4: 689-694.

14 Hee-Kyung Lee, Sang-Hee Choi, Kyu Chang Won, T.M. Anwar, Keun-Bal Song, SeongHwaJeong, Sung-Kook Lee, Youn-Hee Choi. The effect of Intensive Oral Hygiene Care on Gingivitis and Diabetic Patients // Yonsei Med J. – 2009. vol 50, 4: 529-536.

15 Loe H. Periodontal disease, the sixth complication of diabetes mellitus // DiabetesCare. – 1993. – 16: 329-334.