

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЛИЦ  
С ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ К ОЖИРЕНИЮ****Ж. А. Ризаев, А. Т. Элназаров**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

**Ключевые слова:** тканей пародонта, зубы, ожирение.**Таянч сўзлар:** periodontal тўқималар, тишлар, семириш.**Key words:** periodontal tissues, teeth, obesity.

К настоящему времени остается малоизученной взаимосвязь патологических изменений в пародонте с системными нарушениями при ожирении, что указывает на необходимость изучения и детального анализа с применением современных методов исследования. Дальнейшее изучение этой проблемы может стать основой для новых подходов к лечению и профилактике заболеваний пародонта. Важной современной медицинской и социально-экономической проблемой являются заболевания пародонта в связи с широкой распространенностью прогрессирующего течения, утраты функции зубочелюстной системы и потерей зубов, которое приводит к снижению качества жизни пациентов.

**СЕМИРИБ КЕТИШГА МОЙИЛ БЎЛГАН ОДАМЛАРНИНГ ТИШ ҲОЛАТИ****Ж. А. Ризаев, А. Т. Элназаров**

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистон

Бугунги кунга келиб, периодонтитдаги патологик ўзгаришлар ва семиришдаги тизимли касалликлар ўртасидаги боғлиқлик ҳали ҳам яхши ўрганилмаган, бу замонавий тадқиқот усулларида фойдаланган ҳолда ўрганиш ва батафсил таҳлил қилиш зарурлигини кўрсатади. Ушбу муаммони кейинги ўрганиш периодонтал касалликларни даволаш ва олдини олишга янги ёндашувлар учун асос бўлиши мумкин. Мухим замонавий тиббий ва ижтимоий-иқтисодий муаммо – бу периодонтал касаллик бўлиб, унинг кенг тарқалганлиги, прогрессив курси, тиш тизими функциясининг ва тишларнинг йўқолиши беморларнинг ҳаёт сифатини пасайишига олиб келади.

**DENTAL CONDITION OF PERSONS PREDISPOSED TO OBESITY****J. A. Rizaev, A. T. Elnazarov**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Today, the relationship between pathological changes in the periodontium and systemic disorders in obesity remains insufficiently explored, which indicates the need for study and detailed analysis using modern research methods. Further study of this problem may become the basis for new approaches to the treatment and prevention of periodontal diseases. An important modern medical and socio-economic problem is periodontal disease due to its widespread prevalence, progressive course, loss of function of the dental system and loss of teeth, which leads to a decrease in the quality of life of patients.

Согласно исследованиям многих авторов, в настоящее время стоматологические заболевания являются наиболее распространенными патологиями [6,8].

Важной современной медицинской и социально-экономической проблемой являются заболевания пародонта в связи с широкой распространенностью прогрессирующего течения, утраты функции зубочелюстной системы и потерей зубов, которое приводит к снижению качества жизни пациентов [12,14].

Авторы утверждают, что в развитии воспалительных процессов в тканях пародонта ведущую роль играют микроорганизмы [1,13]. Также указывается, что воспалительные явления в пародонте зависят от микробного состава зубного налета [10].

К настоящему времени остается малоизученной взаимосвязь патологических изменений в пародонте с системными нарушениями при ожирении, что указывает на необходимость изучения и детального анализа с применением современных методов исследования. Дальнейшее изучение этой проблемы может стать основой для новых подходов к лечению и профилактики заболеваний пародонта [2,9].

В опубликованных литературных источниках недостаточно информации о комплексных исследованиях состояния пародонта пациентов с ожирением, с учетом состояния костной ткани и микроциркуляторного русла пародонта. В литературе мало работ, посвященных мерам профилактики и комплексному подходу к лечению заболеваний тканей пародонта у пациентов с ожирением.

**Цель исследования.** Изучение состояния тканей пародонта и зубов у лиц с предрасположенностью к ожирению.

**Материалы и методы исследования.** Для решения поставленных задач исследования были обследованы пациенты, проходившие лечение в стационарах частных стоматологических клиник городов Самарканда и Ташкента. Работа выполнена на базе кафедры терапевтической стоматологии Самаркандского государственного медицинского университета.

В процессе работы нами были обследованы 130 пациентов. В соответствии цели исследования пациенты распределялись на 2 группы:

1. Группа пациентов с ожирением - 80 человек.

2. Контрольная группа пациентов, не имеющих ожирение - 50 человек. Средний возраст пациентов всех групп составил – 41,5±6 лет.

Основную группу исследования составили пациенты, по критериям подходящие к диагнозу ожирение. Постановка диагноза производилась с использованием данных антропометрического исследования пациентов, определение индекса массы тела (ИМТ) > 30,0 (кг/м<sup>2</sup>) и индекса отношения объема талии и объема бедер (ИТБ) у женщин более 0,85, у мужчин - более 0,9. Контрольную группу составили пациенты без ожирения.

Исследование пародонтологического статуса пациентов проводилось по следующей схеме:

- сбор анамнеза, внешний осмотр пациента,

- индексная оценка состояния тканей пародонта, включающая в себя уровень гигиены, интенсивность воспаления, степень деструкции тканей пародонта; наличие и величина рецессии десны;

- определение подвижности зубов;

- рентгенологическое исследование состояния челюстных костей.

Были использованы специальные методы оценки плотности костной ткани при помощи остеоденситометра ультразвукового Sunlight Omniscense 7700, для исследования состояния микроциркуляторного сосудистого русла тканей пародонта использовался ультразвуковой доплерограф Минимакс - Допплер-К.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе нашего исследования были собраны данные соматического статуса, которые позволили разделить группы обследованных пациентов на основную и контрольную. По возрасту, полу и сопутствующим соматическим патологиям основная и контрольная группы пациентов были сопоставимы.

Критериями исключения из исследования служили такие соматические заболевания как: хроническая почечная недостаточность, беременность и период лактации, сахарный диабет, дыхательная недостаточность, выраженная анемия, онкологические заболевания, прием лекарственных препаратов, влияющих на уровень костной резорбции и гипертрофию десны, тяжёлые соматические заболевания в стадии декомпенсации.

Средний возраст пациентов в группе с ожирением составлял 42± 5,1 лет, а в группе пациентов без ожирения составлял 41± 6,9 лет. Соотношение групп по возрастным признакам достоверно (p<0,05).

В основной группе пациентов было 27 (33,75%) мужчин, 53 (66,25%) женщин, в группе контроля 15 (30%) мужчин и 35 (70%) женщин (табл. 1).

Таблица 1.

Соотношение групп пациентов по полу.

Пол пациентов	Основная группа пациентов n=80	Контрольная группа пациентов n=50
Мужской	33,75%	30%
Женский	66,25%	70%

По таблице видно, что в обеих группах преобладают пациенты женского пола.

Исследуемые группы пациентов с ожирением и пациентов из контрольной группы сопоставимы по наличию соматических заболеваний. Чаще всего обследуемые пациенты страдали заболеваниями сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, гипертоническая болезнь). Соматические заболевания на момент проведения исследования были в стадии компенсации.

У пациентов основной группы, в соответствии со значениями ИМТ, было диагностировано ожирение разных степеней тяжести (среднее значение ИМТ=34,4±3,4). 1- степень

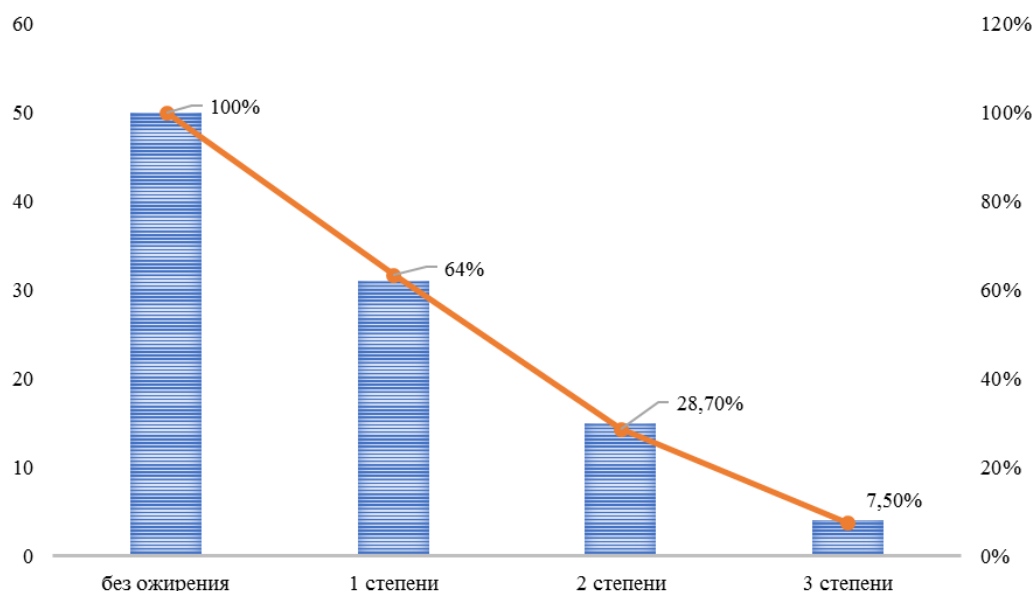


Рис. 1. Распределение показателей ИМТ у пациентов с различной степенью ожирения

ожирения диагностирована у 51 пациентов (63,75%), у 23 (28,75%) определялась 2 степень, и у 6 (7,5%) - 3 степень (рис. 1).

Индекс массы тела пациентов группы контроля подходил под критерии нормы.

В основной группе преобладали пациенты с 1 и 2 степенями ожирения. Ожирение 1 степени отмечено у 32 (40,0%) женщин и у 19 (23,75%) мужчин. Ожирение 2 степени отмечено у 19 (23,75%) женщин и у 4 (5,0%) мужчин. В обследованных группах пациентов преобладали больные женского пола (табл. 2).

Таблица 2.

**Сравнение групп по степени ожирения.**

Пол	Ожирение 1 степени	Ожирение 2 степени	Ожирение 3 степени
Женский	32 (40%)	19 (23,75%)	2 (2,5%)
Мужской	19 (23,75%)	4 (5%)	4 (5%)

У пациентов обеих групп было произведено обследование полости рта, в результате чего не было обнаружено заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, патологических элементов на слизистой оболочке полости рта, выраженных изменений прикуса.

В ходе исследования стоматологического статуса пациентов дефекты зубных рядов были выявлены у 74 (92,5%) пациентов группы пациентов с ожирением, и у 45 (90,0%) пациентов контрольной группы. По данному признаку группы сопоставимы ( $p < 0.05$ ).

Анализ индекса гигиены показывает, что уровень гигиены полости рта у пациентов обеих групп находится примерно на одном уровне. По данному признаку группы также являются сопоставимыми ( $p < 0,05$ ). Среднее значение ИГ в основной группе составило  $2,73 \pm 0,86$ , а в контрольной группе -  $3,06 \pm 1,01$ .

У 3 пациентов (3,75%) основной группы ИГ соответствовал хорошему уровню гигиены полости рта по системе Федорова-Володкиной. У 12 пациентов (15,0%) качество гигиены удовлетворительное, у 6 пациентов (7,5%) - не удовлетворительное, у 35 пациентов (43,75%) - плохое и у 24 пациентов (30,0%) - очень плохое.

У пациентов контрольной группы хорошее качество гигиены было определено у 3 человек (6,0%), удовлетворительное качество гигиены - у 8 человек (16,0%), неудовлетворительное качество гигиены - у 5 человек (10,0%), плохое качество гигиены - у 16 человек (32,0%) и очень плохое качество гигиены - у 18 человек (36,0%).

По литературным данным жировая ткань является субстанцией, секретирующей провоспалительные цитокины [5,7]. В некоторых исследованиях, была показана способность жировой ткани формировать иммунологический фон, благоприятный для развития воспалительных заболеваний [3]. Воспалительная реакция реализуется в ткани, составляющей большую часть организма (до 50% и более от массы тела), что может приводить к системным

последствиям [4,11].

В ходе анализа литературных данных и проведенных исследований выявлено, что ожирение является одним из этиопатогенетическим факторам, способствующим развитию воспалительных заболеваний тканей пародонта и зубов.

**Выводы.** Изучение состояния стоматологического статуса у лиц с предрасположенностью к ожирению является актуальной современной проблемой. Средний возраст пациентов в группе с ожирением составлял  $42 \pm 5,1$  лет, а в группе пациентов без ожирения составлял  $41 \pm 6,9$  лет. Ожирение различной степени часто отмечены у лиц женского пола, составляя 71% исследованных основной группы. Стоматологический статус у пациентов тесно связан с качеством гигиены полости рта, который в основной группе был в 43,75% - плохой и в 30,0% - очень плохой, а контрольной группе в 36% случаях хороший и в 32% - удовлетворительный.

#### Использованная литература:

1. Артюшкевич А.С. Заболевания периодонта / А.С. Артюшкевич, Латышева С.А. -М.: Медицина, 2006.- 6328 с.6
2. Дмитриева Л. А. Состояние тканей пародонта у пациентов с системным остеопорозом = Parodontal tissues state in patients with systemic osteoporosis / Л. А. Дмитриева [и др.] // Стоматология. - 2006-т. 85. - № 5. - С. 17-19.
3. Дунызина Т.М. Современные методы диагностики заболеваний пародонта / Т.М. Дунызина, Н.М. Калинина, И.Д. Никифорова. СПб институт стоматологии, 2001. — 48с.
4. Ермолаева Л.А. Избыточная масса тела как фактор влияющий на развитие заболеваний пародонта./ Ермолаева Л.А., Шишкин А.Н., Шевелева Н.А, Пеньковой Е.А., Шевелева М.А.// Труды X Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Здоровье основа человеческого потенциала», - г. Санкт-Петербург. - 2115-С. 569-584
5. Ермолаева Л.А. Основные аспекты патогенетической взаимосвязи ожирения и заболеваний пародонта./ Ермолаева Л.А., Шишкин А.Н., Пеньковой Е.А., Шевелева Н.А., Шевелева М.А. // Третья Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний». - 2017. - С. 103-106.
6. Иванов В.С. Заболевания пародонта // Медицинское информационное агентство. - М. - 2001. - 299 с.
7. Иванов, В.В. Окислительный стресс: влияние на секрецию инсулина, рецепцию гормона адипоцитами и липолиз в жировой ткани / В.В. Иванов, Е.В. Шахристова, Е.А. Степовая // Бюллетень сибирской медицины. - 2014 .Т. 13, №3. - С. 32-39.
8. Лепеева Н.А., Ермолаева Л.А., Шишкин А.Н. Влияние метаболического синдрома на пародонтологический статус больных. // Институт стоматологии. - 2013. - №3. - С.66-67.
9. Мюллер Х.П. Пародонтология / Х.П. Мюллер. - Львов: ГалДент, 2004.- 256 с.
10. Пеньковой Е.А. Взаимосвязь заболеваний пародонта и ожирения // Фундаментальная наука и клиническая медицина - Человек и его здоровье. - 2010 - С. 4-14213 .
11. Пеньковой Е.А. Оценка состояния тканей парадонта у больных с ожирением. Диссертация кандидата медицинских наук. 2015
12. Цепов Л.М., Николаев А.И. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта. МЕДпресс-информ, Россия. 2008, С. 272
13. Kinane D. F., and T. C. Hart. "GENES AND GENE POLYMORPHISMS ASSOCIATED WITH PERIODONTAL DISEASE." Crit Rev Oral Biol Med 14.6 (2003): 430-449.
14. Loesche W. Dental caries and periodontitis: contrasting two infections that have medical implications. Infect Dis Clin North Am. 2007 Jun;21(2):471-502, VII. DOI: 10.1016/j.idc.2007.03.006. PMID: 17561079.