

**ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТОВ
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА
(краткое сообщение)**

А.А. БОГДАНОВА^{*,**}, С.Н. ГОНТАРЕВ^{*,**}, Ю.Н. КОТЕНЕВА^{*,**}, С.В. МАКОВА^{*}

^{*} ООО ССБ «Стоматологическая поликлиника Старооскольского городского округа»,
мкр. Ольминского, д. 6а, г. Старый Оскол, 309516, Россия

^{**} Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»)
ул. Победы, д. 85, г. Белгород, 308015, Россия, e-mail: anuta2770@yandex.ru

Аннотация. Цель исследования – определение показателей нуждаемости, нахождения оптимального подхода лечебных мероприятий с сокращением сроков адаптации при протезировании пациентов пожилого возраста съёмными видами ортопедических конструкций и имеющим в анамнезе сахарный диабет второго типа. Исследование проводилось на базе ООО «Социальная стоматология Белогорья. Стоматологическая поликлиника Старооскольского городского округа» период 08.01.2020-31.08.2020 гг. **Объектами исследования** явились пациенты возрастной группы 60-75 лет, в количестве 50 человек (соответственно: мужчин – 15, женщин – 35) установленным диагнозом сахарный диабет второго типа имеющих компенсированную и субкомпенсированную формы в соотношении 40 и 20 процентов, соответственно. Разделение производилось на 3 группы: 1 – пациенты протезируемые частичными съёмными пластинчатыми протезами, 2 – пациенты протезируемые полными съёмными пластинчатыми протезами, 3 – пациенты протезируемые бюгельными протезами. Также нами был разработан график плановых осмотров начинающийся с момента последнего посещения, включающего в себя фиксацию ортопедической конструкции в полости рта каждого пациента: 1 посещение – проводилось через сутки, 2е – через 7 дней, 3е – через 14 дней, 4е – через 1 месяц, 5е – через 3 месяца. **Результаты и их обсуждение.** Согласно результатам исследовательской работы, в наблюдаемой группе при протезировании пациентов пожилого возраста съёмными видами ортопедических конструкции, имеющих в анамнезе сахарный диабет второго типа, возможно сокращение сроков адаптации пациентов к протезам при неукоснительном соблюдении всех врачебных рекомендаций, включающих в себя как стоматологические, так и специфические меры профилактики и лечения основной общесоматической патологии.

Ключевые слова: сахарный диабет, реабилитация, пожилой возраст, ортопедические конструкции.

**SPECIFIC FEATURES OF ORAL CAVITY PROSTHESIS IN ELDERLY PATIENTS WITH TYPE II
DIABETES MELLITUS (short message)**

A.A. BOGDANOVA^{*,**}, S.N. GONTAREV^{*,**}, Y.N. KOTENEVA^{*,**}, S.V. MAKOVA^{*}

^{*} Social Dentistry of Belogorye " Dental Clinic of Stary Oskol District",
Olminsky Microdistrict, 6a, Stary Oskol, 308015, Russia

^{**} Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Belgorod State University"
Pobedy Str., 85, Belgorod, 308015, Russia, e-mail: anuta2770@yandex.ru

Abstract. The research purpose is to determine the indicators of need, the optimal approach to treatment measures with a reduction in the time of adaptation for prosthetics of elderly patients with removable types of orthopedic structures and 2 type diabetes mellitus. The study was conducted on the basis of LLC "Social dentistry of Belogorya. Dental clinic Stary Oskol District" in period 08.01.2020-31.08.2020. The objects of the study were 50 patients aged 60-75 years, (respectively: men - 15, women – 35). These patients with 2 type diabetes have compensated and subcompensated forms in the ratio of 40% and 20%, respectively. There were 3 groups: the 1- the patients with partial removable plate prostheses, the 2 – the patients with full removable plate prostheses, the 3 – the patients with clasp prostheses. We also developed the scheduled examinations from the moment of the last visit. It includes fixing the orthopedic structure in the oral cavity of each patient: 1 visit was carried out every other day, the second visit - after 7 days, visit 3 - after 14 days, visit - after 1 month, visit - after 3 months **Results and its discussion.** In the observed group, when prosthetics of elderly patients with removable types of orthopedic structures with a history of type II diabetes mellitus, it is possible to reduce the time of adaptation of patients to prostheses with strict adherence to all medical recommendations, including both dental and specific preventive measures and treatment of the main general somatic pathology.

Keywords: diabetes mellitus, rehabilitation, old age, orthopedic structures.

Актуальность. Несмотря на активное развитие за последнее столетие современной медицины с разработкой и внедрением в клиническую практику инновационных методов диагностики и лечения приобретенных общесоматических патологических состояний и фарминдустрии, с производством новейших форм все более действенных лекарственных препаратов, в настоящий момент еще остаются болезни, полное купирование симптомов которых и 100% исцеление от них пациентов, к сожалению, пока не представляется возможным [3, 9].

Одной из таких болезней является бич современности – сахарный диабет [7, 10]. По данным недавно проведенного в стране национального исследования по скринингу сахарный диабет второго типа было обнаружено, что данная форма эндокринопатологии была выявлена у 5,4% обследованных, из них у половины – 2,9% – ранее не диагностировалась. Согласно статистике, сахарным диабетом страдает 1 из 11 людей в мире, а погибает 5 млн человек в год [4, 11]. По данным федерального регистра на сегодняшний день зарегистрировано 9 миллионов больных, что составляет 5,7% населения России [8, 14]. По прогнозам, к 2025 году количество больных увеличится вдвое, а к 2030 году, по расчетам Международной федерации диабета, с этим диагнозом будет 500 миллионов человек. Почти половина больных диабетом находится в возрастной категории 40-59 лет. У 80-97% пациентов диагностируют именно сахарный диабет второго типа, в основном у пожилого контингента [24].

К стоматологическим маркерам сахарного диабета второго типа относят состояние слизистой оболочки полости рта обусловленное увеличением, практически на порядок, по сравнению со здоровыми людьми, содержания глюкозы, повышением уровня кальция и снижением содержания уровня фосфора, при котором возникает нарушение секреции слюнных желез, проявляющееся в качестве ксеростомии [12, 17]. Нарушения в тканях пародонта происходят в результате взаимоотношающихся процессов, с одной стороны – сахарный диабет второго типа оказывает деструктивное влияние на пародонт посредством патогенетических путей приводящих к развитию диффузного диабетического остеопороза с различной степенью атрофии костной ткани, периферической диабетической полинейропатии, нарушениям секреции ротовой жидкости и иммунологического статуса; с другой стороны – наличие у пациента пародонтита, посредством увеличения резистентности организма к инсулину, приводит к повышению уровня гликемии [22]. Сахарный диабет второго типа оказывает деструктивно-воспалительное влияние на состояние всех органов и тканей полости рта [2, 13]. При ортопедическом обследовании было выявлено, что у пациентов, принимающих инсулинотерапию и пользующихся различными видами съемных ортопедических конструкций, стоматологический статус характеризуется явлениями прогрессирующей атрофии беззубых альвеолярных отростков челюстей, в результате прогрессирующей резорбции костной ткани [1, 15]. Нарушение саливации в сторону ее уменьшения приводит к явлениям раздражения слизистой оболочки ротовой полости, чувству жжения и болевому синдрому, помимо этого происходит извращение вкусовой чувствительности [23]. Снижение иммунорезистентности вкупе с плохой гигиеной полости рта сопровождается проявлениями кандидоза [19]. В области пародонта имеющих зубы возникают гингивиты и пародонтиты различной степени тяжести. Данные явления приводят к быстрой потере оставшихся зубов, что обуславливает в дальнейшем укорочение сроков эксплуатации имеющихся протезов и скорейшую замену частичных съемных конструкций на полные съемные протезы [16, 25].

Цель исследования – определение показателей нуждаемости, нахождения оптимального подхода лечебных мероприятий с сокращением сроков адаптации при протезировании пациентов пожилого возраста съемными видами ортопедических конструкций и имеющим в анамнезе сахарный диабет второго типа.

Материалы и методы исследования. В проводимом нами исследовании на базе ООО «Социальная стоматология Белогорья. Стоматологическая поликлиника Старооскольского городского округа» в период 08.01.2020-31.08.2020 гг. приняли участие пациенты возрастной группы 60-75 лет, в количестве 50 человек (соответственно: мужчин – 15, женщин – 35) установленным диагнозом сахарный диабет второго типа имеющих компенсированную и субкомпенсированную формы в соотношении 40 и 20 процентов, соответственно. Данные о данной форме эндокринной патологии были получены нами в результате анкетирования [18, 6].

Стоматологическое обследование производилось согласно классическому протоколу.

До момента начала ортопедического вмешательства у 100% исследуемых пациентов были обнаружены различные стадии гингивита и пародонтита, в связи с чем всем пациентам была проведена санация полости рта, включающая в себя необходимый комплекс терапевтических, хирургических и пародонтологических вмешательств с купированием всех имевшихся инфекционно-воспалительных явлений [5, 21].

Для поддержания должного уровня гигиены полости рта до начала протезирования всем пациентам было проведено обучение гигиене полости рта, а также рекомендована замена имеющихся и приобретение необходимых дополнительных средств гигиены и профилактики стоматологического здоровья [20].

В зависимости от клинической ситуации и выбранного нами плана лечения, исследуемые пациенты нами были разделены на 3 группы: 1 – пациенты, протезируемые частичными съемными пластиночными протезами, 2 – пациенты, протезируемые полными съемными пластиночными протезами, 3 – паци-

енты, протезируемые бюгельными протезами. Все пациенты ранее пользовались различными видами съемных ортопедических конструкций и имели навыки адаптации и эксплуатации их. Все виды съемных протезов у каждой из групп пациентов были изготовлены нами в течение установленного срока – 14 рабочих дней, был разработан график плановых осмотров начинающийся с момента последнего посещения, включающего в себя фиксацию ортопедической конструкции в полости рта каждого пациента: 1 посещение – проводилось через сутки, 2е – через 7 дней, 3е – через 14 дней, 4е – через 1 месяц, 5е – через 3 месяца. Все исследуемые пациенты являлись в назначенный срок для планового осмотра.

Результаты и их обсуждение. В ходе плановых осмотров у пациентов исследуемых групп в период 08.01.2020-31.08.2020 гг. было определено: в участках, свободных от базисов протезов, а именно – слизистой оболочки губ, щек, неба, дна полости рта, пародонта опорных и не связанных с непосредственным протезированием зубов, как удовлетворительное, без признаков воспалительных изменений. У 11% исследуемых обнаруживался белесоватый налет на участках слизистой оболочки альвеолярных отростков, десен, неба и спинки языка без изменения формы и размера сосочков. В области точек гиперкомпрессии тканей протезного ложа нами были обнаружены посттравматические воспалительные элементы в виде очагов гиперемии, отека, нарушения целостности эпителиального слоя (эрозий и язв), изменения уровня саливации (от ослабления до усиления) и снижения вкусовой чувствительности.

Проведенные нами статистические данные показали, что частота возникновения вышеуказанных симптомов у пациентов 1 группы составила 30%, 2 группы – 60%, 3 группы – 10% случаев. Возникающие в процессе адаптации патологические симптомы полностью исчезли в результате врачебных коррекций границ базисов протезов и соблюдении пациентами всех мер гигиены и профилактики у 96% пациентов, в 4% случаев нами выявлялось скопление мягкого зубного налета на базисах и искусственных зубах протезов в результате нарушения протокола назначаемой гигиены полости рта у пациентов возрастной группы старше 70 лет. Полная адаптация пациентов к изготовленным конструкциям произошла в 100% случаев к концу исследуемого периода. Пациентам рекомендовано дальнейшее динамическое наблюдение через 3 месяца после последнего посещения, далее – каждые 6 месяцев на весь период пользования установленными ортопедическими конструкциями, а также обязательное посещение каждые 6 месяцев врача-пародонтолога для пациентов с частичными видами съемных стоматологических протезов с целью купирования возможно возникающего ухудшения состояния тканей пародонта и увеличения сроков ремиссии пародонтологической патологии. Данные приведены в табл.

Таблица

Сроки адаптации к съемным протезам в исследуемых группах

Сроки плановых осмотров	Частичный съемный пластиночный протез	Полный съемный пластиночный протез	Бюгельный протез
1 сутки	35%	50%	20%
7 дней	24%	37%	13%
14 дней	11%	20%	1%
1 месяц	4%	12%	0%
3 месяца	0%	0%	0%

Выводы. В ходе проведенного исследования в период 08.01.2020-31.08.2020 гг. в исследуемой возрастной группе 60-75 лет, в количестве 50 человек (соответственно: мужчин – 15, женщин – 35) установленным диагнозом сахарный диабет второго типа, мы пришли к выводам, что из них 100% нуждаются в протезировании зубов различными видами съемных ортопедических конструкций. Сроки адаптации пациентов к установленным стоматологическим конструкциям варьировались в зависимости от вида протеза и базисного материала. Сокращение сроков адаптации пациентов к протезам возможно при неукоснительном соблюдении всех врачебных рекомендаций, включающих в себя как стоматологические, так и специфические меры профилактики и лечения основной общесоматической патологии.

Литература

1. Алимский А.В. Стоматологическая помощь населению пожилого возраста. Руководство по геронтологии. Москва: Цитадель-трейд, 2015. 681 с.
2. Богомолов М.В. Пародонтит как неспецифическое осложнение сахарного диабета. Подходы к профилактике // Русский медицинский журнал, Эндокринология. 2016. Т. 19, №13. С. 828–831.
3. Викторова И.А., Гришечкина И.А., Киселёва Д.С. Диагностика и лечение сахарного диабета 2 типа в амбулаторных условиях: клинические рекомендации и реальная практика // Справочник врача общей практики. 2013. №8. С. 14–20.

4. Воложин А.И. Патогенетические механизмы поражения пародонта при сахарном диабете. Стоматология нового тысячелетия: материалы Российского научного форума с международным участием. Москва: Авиаиздат, 2016. С. 34–36.
5. Гонтарев С.Н., Гонтарева И.С., Хадарцев А.А., Пономарев А.А., Шевченко Л.В. Восстановительные технологии в стоматологии. Белгород, 2018. 78 с.
6. Гонтарев С.Н., Гонтарева И.С., Макова С.В., Котенёва Ю.Н., Голубовская М.А. Особенности нуждаемости в протезировании среди пенсионеров металлургического комбината на примере АО ОЭМК. Стоматология славянских государств: сборник трудов XII Международной научно-практической конференции. Белгород, 2019. С. 118–112
7. Данилова Е.Г., Гетте И.Ф., Кисельникова Л.П., Кружалова О.А., Шарапова Н.Е., Чиши М.А. Эндогенная интоксикация при хроническом пародонтите на фоне сахарного диабета (экспериментальное исследование) // Институт Стоматологии. 2018. №1. С. 106–107.
8. Есаян Л.К. Клинико-биохимические показатели среды полости рта у больных сахарным диабетом // Вестник стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. 2017. С. 9.
9. Жирнова А.И., Щербаков А.С., Червинец Ю.В. Клинические особенности тканей полости рта у пациентов с сахарным диабетом, проходящих ортопедическое стоматологическое лечение протезами из различных конструкционных // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4.
10. Жолудев С. Е. Решение проблемы адаптации к съёмным конструкциям зубных протезов при полной утрате зубов (клинический случай) // Проблемы стоматологии. 2016. № 3 (12). С. 46–51.
11. Зырянов Б.Н. Стоматологические маркеры поражения полости рта при сахарном диабете 2 типа у лиц среднего возраста // Молодой ученый. 2017. №3. С. 178–181.
12. Иорданишвили А.К., Володин А.И., Сериков А.А., Петров А.А. Оценка съёмных зубных протезов и тканей протезного ложа в гарантийные сроки // Институт Стоматологии. 2018. № 4. С. 64–66.
13. Иорданишвили А.К., Солдатов, С.В., Рыжак, Г.А., Солдатова, Л.Н. Лечение пародонтита в пожилом и старческом возрасте. Санкт-Петербург: Нордмедиздат, 2017. 128 с.
14. Иорданишвили А.К. Организация и проведение диспансеризации в амбулаторно-поликлинических условиях пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта, страдающих сахарным диабетом 2 типа // Институт Стоматологии. 2016. №2(71). С. 20–23.
15. Иорданишвили А.К. Особенности функционирования слизистой оболочки полости рта и языка при хронических заболеваниях почек, кишечника и эндокринной патологии // Курский научно-практический вестник “Человек и его здоровье”. 2015. № 4. С. 30–36.
16. Кобзева Г. Б., Гонтарев С. Н., Ясин М. Взаимосвязь психологического статуса индивидуума и ремиссии заболевания, на примере хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести // Вестник новых медицинских технологий. 2019. №6. С. 58–62.
17. Козицина С.И., Гельштейн К.Б., Обухов Э.В., Чибисова М.А. Порядок оказания ортопедической помощи, принятый в клиниках МЕДИ, на клиническом приеме и в зуботехнической лаборатории при создании несъёмных конструкций (часть 2) // Институт Стоматологии. 2016. С. 26–28.
18. Котенёва Ю.Н., Богданова А.А., Гонтарев С.Н., Сумченко Ю.С. Особенности протезирования при пародонтитах, из практики врача стоматолога-ортопеда. Стоматология славянских государств: сборник трудов XII Международной научно-практической конференции. Белгород, 2019. С. 195–197.
19. Лебеденко И.Ю., Каливраджиян Э.С. Ортопедическая стоматология. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 640 с.
20. Макова С.В., Кострыкин В.В., Богданова А.А., Гонтарев С.Н., Котенева Ю.Н. Междисциплинарная подготовка пациента к полному съёмному протезированию // Актуальные проблемы медицины. 2020. №43(1). С. 87–92.
21. Малютина А.Ю., Трифонов Б.В., Жилыкова Е.Т., Новиков О.О., Писарев Д.И., Цимбалитов А.В. Новый взгляд на проблему профилактики и лечения заболеваний пародонта. Научный результат, Медицина и фармация. Белгород, 2016. С. 64–69.
22. Мороз Б.Т., Жаворонкова Н.В., Хромова Е.А. Влияние сахарного диабета 2 типа на стоматологический статус пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта // Институт стоматологии. 2013. №3. С. 64–66.
23. Недосеко В.Б., Николаев Н.А., Казанцева Р.В. Клинико-лабораторный скрининг гипертонической болезни и сахарного диабета в практике врача-стоматолога // Институт Стоматологии. 2016. №3(32). С. 94–95.
24. Семенюк В.М., Ахметов Е.М., Федоров В.Е., Качура Г.П., Ахметов С.Е. Результаты организации, эффективности ортопедического лечения и качества зубных протезов (данные социологического исследования) // Институт Стоматологии. 2017. С. 26–29.
25. Стаценко М.Е., Косицина А.Ф. Сахарный диабет: Учебно-методическое пособие. Вып. 1: Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, принципы лечения. Волгоград: Издательство ВолГУ, 2018. 64 с.

References

1. Alimskiy AV. Stomatologicheskaya pomoshch' naseleniyu pozhilogo vozrasta [Dental care for the elderly population. Guide to gerontology]. Rukovodstvo po gerontologii. Moscow: Tsitadel'-trejd; 2015. Russian.
2. Bogomolov MV. Parodontit kak nespetsificheskoe oslozhenie sakharnogo diabeta. Podkhody k profilaktike [Periodontitis as a non-specific complication of diabetes mellitus. Approaches to prevention]. Russkiy meditsinskiy zhurnal, Endokrinologiya. 2016;19(13):828-31. Russian.
3. Viktorova IA, Grishechkina IA, Kiseleva DS. Diagnostika i lechenie sakharnogo diabeta 2 tipa v ambulatornykh usloviyakh: klinicheskie rekomendatsii i real'naya praktika [Diagnostics and treatment of type 2 diabetes mellitus in outpatient settings: clinical recommendations and real practice]. Spravochnik vracha obshchey praktiki. 2013;8:14-20. Russian.
4. Volozhin AI. Patogeneticheskie mekhanizmy porazheniya parodonta pri sakharnom diabete. Stomatologiya novogo tysyacheletiya: materialy Rossiyskogo nauchnogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem [Pathogenetic mechanisms of periodontal disease in diabetes mellitus]. Moscow: Aviaizdat; 2016. Russian.
5. Gontarev SN, Gontareva IS, Khadartsev AA, Ponomarev AA, Shevchenko LV. Vosstanovitel'nye tekhnologii v stomatologii [Restorative technologies in dentistry]. Belgorod; 2018. Russian.
6. Gontarev SN, Gontareva IS, Makova SV, Koteneva YuN, Golubovskaya MA. Osobennosti nuzhdaemosti v protezirovanii sredi pensionerov metallurgicheskogo kombinata na primere AO OEMK [Features of the need for prosthetics among pensioners of the metallurgical plant on the example of JSC OEMK]. Stomatologiya slavyanskikh gosudarstv: sbornik trudov KhII Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii, Belgorod; 2019. Russian.
7. Danilova EG, Gette IF, Kisel'nikova LP, Kruzhalova OA, Sharapova NE, Chishi MA. Endogennaya intoksikatsiya pri khronicheskom parodontite na fone sakharnogo diabeta (eksperimental'noe issledovanie) [Endogenous intoxication in chronic periodontitis on the background of diabetes mellitus (experimental study)]. Institut Stomatologii. 2018;1:106-7. Russian.
8. Esayan LK. Kliniko-biokhimicheskie pokazateli sredi polosti rta u bol'nykh sakharnym diabetom [Clinical and biochemical parameters of the oral environment in patients with diabetes mellitus]. Vestnik stomatologii i chelyustno-litsevoy khirurgii, Nauchno-prakticheskii zhurnal. 2017. Russian.
9. Zhirnova AI, Shcherbakov AS, Chervinets YuV. Klinicheskie osobennosti tkaney polosti rta u patsientov s sakharnym diabetom, prokhodyashchikh ortopedicheskoe stomatologicheskoe lechenie protezami iz razlichnykh konstruksionnykh [Clinical features of oral cavity tissues in patients with diabetes mellitus undergoing orthopedic dental treatment with various structural prostheses]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2015;4. Russian.
10. Zholudev SE. Reshenie problemy adaptatsii k s'emnym konstruksiyam zubnykh protezov pri polnoy utrate zubov (klinicheskii sluchay) [Solution of the problem of adaptation to removable structures of dental prostheses in case of complete loss of teeth (clinical case)]. Problemy stomatologii. 2016;3(12):46-51. Russian.
11. Zyryanov BN. Stomatologicheskie markery porazheniya polosti rta pri sakharnom diabete 2 tipa u lits srednego vozrasta [Dental markers of oral cavity damage in type 2 diabetes in middle-aged people]. Molodoy uchenyy. 2017;3:178-81. Russian.
12. Iordanishvili AK, Volodin AI, Serikov AA, Petrov AA. Otsenka s'emnykh zubnykh protezov i tkaney proteznogo lozha v garantiynye sroki [Evaluation of removable dentures and prosthetic bed tissues in the warranty period]. Institut Stomatologii. 2018;4:64-6. Russian.
13. Iordanishvili AK, Soldatov SV, Ryzhak GA, Soldatova LN. Lechenie parodontita v pozhilom i starcheskom vozraste [Treatment of periodontitis in the elderly and senile age]. Sankt-Peterburg: Nordmedizdat; 2017. Russian.
14. Iordanishvili AK. Organizatsiya i provedenie dispanserizatsii v ambulatorno-poliklinicheskikh usloviyakh patsientov s vospalitel'nymi zabolevaniyami parodonta, stradayushchikh sakharnym diabetom 2 tipa [Organization and conduct of medical examinations in outpatient conditions of patients with inflammatory periodontal diseases suffering from type 2 diabetes]. Institut Stomatologii. 2016;2(71):20-3. Russian.
15. Iordanishvili AK. Osobennosti funktsionirovaniya slizistoy obolochki polosti rta i yazyka pri khronicheskikh zabolevaniyakh pochek, kishhechnika i endokrinnoy patologii [Features of the functioning of the mucous membrane of the mouth and tongue in chronic diseases of the kidneys, intestines and endocrine pathology]. Kurskiy nauchno-prakticheskii vestnik "Chelovek i ego zdorov'e". 2015;4:30-6. Russian.
16. Kobzeva GB, Gontarev SN, Yasin M. Vzaimosvyaz' psikhologicheskogo statusa individuuma i remissii zabolevaniya, na primere khronicheskogo generalizovannogo parodontita legkoy stepeni tyazhesti [The Relationship between the psychological status of an individual and remission of the disease, on the example of chronic generalized periodontitis of mild severity]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii. 2019;6:58-62. Russian.
17. Kozitsina SI, Gel'shteyn KB, Obukhov EV, Chibisova MA. Poryadok okazaniya ortopedicheskoy pomoshchi, prinyatyy v klinikakh MEDI, na klinicheskom prieme i v zubotekhnicheskoy laboratorii pri sozdanii

nes"emnykh konstruksiy (chast' 2) [the procedure for providing orthopedic care adopted in MEDICAL clinics, at the clinical reception and in the dental laboratory when creating fixed structures (part 2)]. Institut Stomatologii. 2016:26-8. Russian.

18. Koteneva YuN, Bogdanova AA, Gontarev SN, Sumchenko YuS. Osobennosti protezirovaniya pri parodontitakh, iz praktiki vracha stomatologa-ortopeda [Features of prosthetics for periodontitis, from the practice of a dentist-orthopedist]. Stomatologiya slavyanskikh gosudarstv: sbornik trudov KhII Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. Belgorod; 2019. Russian.

19. Lebedenko IYu, Kalivradzhiyan ES. Ortopedicheskaya stomatologiya [Orthopedic dentistry]. Moscow: GEOTAR-Media; 2016. Russian.

20. Makova SV, Kostykin VV, Bogdanova AA, Gontarev SN, Koteneva YuN. Mezhdistiplinarnaya podgotovka patsienta k polnomu s"emnomu protezirovaniyu [Interdisciplinary preparation of the patient for complete removable prosthetics]. Aktual'nye problemy meditsiny. 2020;43(1):87-92. Russian.

21. Malyutina AYU, Trifonov BV, Zhilyakova ET, Novikov OO, Pisarev DI, Tsimbalistov AV. Novyy vzglyad na problemu profilaktiki i lecheniya zabolevaniy parodonta [a New look at the problem of prevention and treatment of periodontal diseases]. Nauchnyy rezul'tat, Meditsina i farmatsiya. Belgorod; 2016. Russian.

22. Moroz BT, Zhavoronkova NV, Khromova EA. Vliyanie sakharnogo diabeta 2 tipa na stomatologicheskii status patsientov s vospalitel'nymi zabolevaniyami parodonta [Influence of type 2 diabetes on the dental status of patients with inflammatory periodontal diseases]. Institut stomatologii. 2013;3:64-6. Russian.

23. Nedoseko VB, Nikolaev NA, Kazantseva RV. Kliniko-laboratornyy skринing gipertonicheskoy bolezni i sakharnogo diabeta v praktike vracha-stomatologa [Clinical and laboratory screening of hypertension and diabetes in the practice of a dentist]. Institut Stomatologii. 2016;3(32):94-5. Russian.

24. Semenyuk VM, Akhmetov EM, Fedorov VE, Kachura GP, Akhmetov SE. Rezul'taty organizatsii, effektivnosti ortopedicheskogo lecheniya i kachestva zubnykh protezov (dannye sotsiologicheskogo issledovaniya) [Results of organization, effectiveness of orthopedic treatment and quality of dental prostheses (data from a sociological study)]. Institut Stomatologii. 2017:26-9. Russian.

25. Statsenko ME, Kositsina AF. Sakharnyy diabet: Uchebno-metodicheskoe posobie. Vyp. 1: Etiologiya, patogenez, klinika, differentsial'nyy diagnoz, printsipy lecheniya [diabetes Mellitus: Educational and methodological guide]. Volgograd: Izdatel'stvo VolGU; 2018. Russian.

Библиографическая ссылка:

Богданова А.А., Гонтарев С.Н., Котенева Ю.Н., Макова С.В. Особенности протезирования полости рта пациентов пожилого возраста с сахарным диабетом второго типа (краткое сообщение) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное периодическое издание. 2020. №6. Публикация 1-8. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2020-6/1-8.pdf> (дата обращения: 09.12.2020). DOI: 10.24411/2075-4094-2020-16768*

Bibliographic reference:

Bogdanova AA, Gontarev SN, Koteneva YN, Makova SV. Osobennosti protezirovaniya polosti rta pacientov pozhilogo vozrasta s sahnym diabetom vtorogo tipa (kratkoe soobshhenie) [Specific features of oral cavity prosthesis in elderly patients with type ii diabetes mellitus (short message)]. Journal of New Medical Technologies, e-edition. 2020 [cited 2020 Dec 09];6 [about 6 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2020-6/1-8.pdf>. DOI: 10.24411/2075-4094-2020-16768

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2020-6/e2020-6.pdf>