

Изменения слизистой оболочки полости рта у больных сахарным диабетом

Н.Д.Герасимова, М.М.Павлова

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Ключевые слова: сахарный диабет, ротовая полость, стоматология, биологическая химия

Актуальность темы:

Сахарный диабет — это эндокринное заболевание, характеризующееся хроническим повышением уровня сахара в крови вследствие абсолютного или относительного дефицита инсулина. Это распространенное заболевание среди человечества. Первые признаки и симптомы сахарного диабета могут возникнуть в ротовой полости, поэтому особое внимание в изменениях полости рта, может способствовать ранней диагностике и лечению диабета.

Больной сахарным диабетом находится в группе риска по заболеваниям ротовой полости, поэтому он должен обращать внимание на любые неблагоприятные изменения во рту и своевременно обращаться за стоматологической консультацией.

Цель и задачи исследования:

1. Разработать анкеты. Провести анкетирование пациентов эндокринологического отделения Оренбургской областной клинической больницы, страдающих СД II типа;
2. Провести осмотр и санацию полости рта у этих пациентов;
3. Собрать смешанную слюну и оценить состояние полости рта по некоторым биохимическим показателям.

Материалы и методы исследования

На первом этапе нами были отобраны пациенты в возрасте от 50 до 70 лет, в количестве 30 человек с диагнозом сахарный диабет II типа на первом этапе провели анкетирование, которые включали следующие вопросы: возраст, род деятельности, место проживания, использование лекарственных препаратов, использование диеты № 9, сопутствующие заболевания, посещение стоматолога.

Слюну собирали натощак без стимуляции после чистки зубов, методом сплевывания в пробирку в количестве 3-5мл, центрифугировали (10мин, 1000об/мин), собирали надосадочную жидкость и хранили ее при температуре -40°C. В исследуемых образцах определяли следующие биохимические показатели: рН слюны с помощью универсальной индикаторной бумажки, качественно глюкозу с реактивом Фелинга, количественно глюкозу «Глюкотестом» общий белок — биуретовым методом на спектрофотометре Arpel (Япония). Концентрацию белка определяли с помощью градуированного графика, построенного с использованием стандартного белка. Мочевину и активность фермента альфа

– амилазы определяли с помощью унифицированных биохимических наборов для данных определений.

Результаты и обсуждения

Результаты проведенного анкетирования и осмотра пациентов показали, что проявления сахарного диабета в ротовой полости в виде множественных кариозных (73%) и некариозных поражений (67%), потери нитевидных сосочков языка (53%), воспаление слизистой оболочки (33%), ксеростомии (составило 80%). При анкетировании все опрошенные пациенты (100%) не соблюдают диету № 9, рекомендуемую при диабете. Сахарный диабет сопровождается тяжелыми нарушениями обмена веществ и ранним возникновением ангиопатий в тканях пародонта, что приводит к пародонтозу. Нарушение обмена веществ при этом нередко сопровождается остеопорозом и остеоллизом, что еще больше усугубляет состояние пародонта.

Результаты биохимического исследования смешенной слюны показали, что у всех больных сахарным диабетом рН слюны сдвигается в кислую сторону на 10%. Изменение рН среды смешанной слюны в кислую сторону, повышает риск развития кариеса, являясь активатором процесса отложения зубного налета, раздражению десны, она гиперемизируется и кровоточит. У 90% пациентов реакция на глюкозу положительная и превышает в 2 раза (норма 0,006-0,17ммоль/л) составила 0,37ммоль/л. Глюкоза является отягощающим фактором, служит питательной средой для микроорганизмов. Количество мочевины у пациентов повысилось на 5% по сравнению с нормой (3,3ммоль/л) данные показатели характеризуют тяжесть воспалительного процесса в пародонте обследуемых больных. Активность альфа амилазы слюны повышена на 42% , общего белка на 30%.

На основании полученных данных и проведенному исследованию удалось сделать вывод, что практически все пациенты с сахарным диабетом нуждаются в постоянной стоматологической помощи и определенным рекомендациям.

При визите к стоматологу:

- Обязательно информируйте его о том, что у вас диабет, и в какой он стадии.
- Расскажите, какие препараты вы принимаете, это позволит избежать лекарственной несовместимости.
- При возникновении повреждений при ношении ортодонтических и ортопедических аппаратов, нужно незамедлительно сообщать об этом стоматологу.

Тяжесть воспалительных изменений слизистой оболочки полости рта находится в прямой зависимости от тяжести течения сахарного диабета, давности его развития и возраста больного. Частота пародонтита у больных диабетом колеблется от 52 до 90%.

У больных сахарным диабетом могут быть декубитальные и трофические язвы

слизистой оболочки, возникающие при периодической травматизации слизистой оболочки полости рта.

Необходимые рекомендации врача стоматолога:

1. В отношении питания, это соблюдения диеты №9, регулярного приема лекарственных средств, сохранения уровня глюкозы в крови, слюне максимально приближая данные показатели к норме.
2. Тщательная чистка зубов и десны два раза в день зубной пастой, содержащей фтор.
3. Использование зубную нить или межзубные очистители каждый день, для чистки между зубами.
4. Регулярно посещать стоматолога для консультации по правильному уходу на дому, раннему выявлению и лечению заболеваний полости рта.
5. Избегать сухости во рту – пить много воды и жевать жевательную резинку без сахара, для стимуляции выработки слюны.

Выражаем благодарность руководителю данной научной работы ассистенту кафедры терапевтической стоматологии Н.М.Камалитдиновой.

Список литературы:

1. Вавилова Т.П., Медведев А.Е. «Биологическая химия. Биохимия полости рта» Москва 2014.- 554 с.
2. Данилевский Н.Ф., Борисенко А. В. « Заболевания пародонта » Киев 2000.- 462с.
3. Жирнова А.И. « Микробиоценоз полости рта и показатели иммунитета при ортопедическом стоматологическом лечении больных сахарным диабетом 2-го типа» Тверь 2015