

ID: 2018-03-5-A-17330

Краткое сообщение

Гусакова Н.А.

Стоматологический статус пациентов с сахарным диабетом*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России***Резюме**

В данной работе рассмотрены изменения и заболевания полости рта у больных с сахарным диабетом.

Ключевые слова: сахарный диабет, кариес, пародонтит, заболевания слизистой

Актуальность

Сахарный диабет – это одно из прогрессирующих заболеваний во всем мире, приводящее к большому количеству осложнений в различных системах организма, в том числе и в зубочелюстной [1]. За последние годы исследований было выявлено, что распространенность диабета во всех странах составляет 1,5 - 3% всего населения и общее число людей с данной патологией превысило 177 миллионов, а по данным ВОЗ к 2025 году оно возрастет до 300 миллионов [2].

Цель: изучить стоматологический статус больных сахарным диабетом.

Задачи:

- 1) Исследовать проявления сахарного диабета в полости рта.
- 2) Выявить наиболее распространенное стоматологическое заболевание при СД.
- 3) Ознакомиться с особенностями проявления стоматологических патологий у детей больных сахарным диабетом.

Материал и методы

Был проведен анализ двух научных статей, двух диссертаций и девяти учебных пособий.

Результаты и обсуждение

Сахарный диабет 1-го типа – это хроническое заболевание, характеризующееся абсолютным дефицитом инсулина в результате прекращения его выработки поджелудочной железой. Приводит к развитию стойкой гипергликемии и осложнений. Частота заболеваемости составляет 15/100 000 населения. Обычно возникает у людей в возрасте до 30 лет, но в 10-15% позднее. Сахарный диабет 2-го типа – хроническое заболевание, вызванное инсулинорезистентностью и относительной инсулиновой недостаточностью или дефектом секреции инсулина в сочетании с инсулинорезистентностью или без неё. Возникает эта форма сахарного диабета в 80-90% случаев. Частота заболеваемости 300/100 000 населения [3]. Известны случаи, когда именно стоматолог впервые устанавливал диагноз сахарный диабет. В числе первых проявлений данного заболевания отмечены следующие признаки: сухие и ярко-красные губы; ангулярный хейлит; ксеростомия; жжение слизистой оболочки; запах ацетона изо рта; отсутствие нитевидных сосочков на поверхности языка; полидипсия; полифагия; припухлость околоушных слюнных желез [4]. Кожа лица у больных с сахарным диабетом розовая (вследствие расширения капилляров), также могут наблюдаться печеночные хлоазмы и холестериновые узлы на коже век. При декомпенсированной форме может развиваться рубец («диабетический румянец») – гиперемия кожи в области скул, подбородка и надбровных дуг [5].

Поражения твердых тканей зубов при сахарном диабете встречаются не чаще, чем у здоровых людей и зависят от течения основного заболевания и наследственных факторов. При патогистологическом исследовании пульпы удаленных зубов у лиц с сахарным диабетом было выявлено, что она в основном содержит крупные множественные дентикли, а патоморфологические изменения имеют как воспалительный, так и дистрофический характер. Так же было установлено, что содержание таких макроэлементов как цинк и медь, в зависимости от длительности заболевания, уменьшается, что вероятно влияет на резистентность зубов к кариесу [5]. Концентрация глюкозы в слюне у больных с сахарным диабетом составляет от 0,44 до 6,33 мг на 100 мл (норма – от 0,24 до 3,33), что способствует активному размножению бактерий, быстрому образованию налета и отложению зубного камня. Отмечено, что уровень гигиены у больных с СД 2,5 раза хуже, чем у здоровых людей (гигиенический индекс по Федорову - Володкиной) [7]. Среди неспецифических изменений и заболеваний слизистой оболочки полости рта при сахарном диабете выделяют: отечность слизистой оболочки щек и поверхностей языка по линии смыкания зубов (31,7%); атрофия нитевидных сосочков языка (2,6%); хейлит, рецидивирующий афтозный и язвенный стоматит (17%); красный плоский лишай и лейкоплакия (3,2%) [7]. Отмечено, что на стадии декомпенсации у больных с сахарным диабетом происходит снижение вкусовой чувствительности, что связано с работой компенсаторных механизмов [8]. Частота развития пародонтита у больных с сахарным диабетом варьирует от 52% до 90%. Установлена зависимость между состоянием тканей пародонта и течением сахарного диабета. У больных со скрытой или легкой формой сахарного диабета чаще развивается пародонтит 1 и 2 степени, а при средней и тяжелой формах – 2 и 3 степени. При давности заболевания до 1 года наблюдаются изменения в пародонте у 28% больных, а после 10-15 лет заболевания – у всех больных. В настоящее время ведущее место в патогенезе пародонтита при СД занимает ангиопатия сосудов тканей пародонта. Причиной поражения сосудов является диспротеинемия, которая в свою очередь развивается из-за изменения сосудистой проницаемости и накоплении жидкости и белка в тканях. При сахарном диабете нарушение обмена веществ может привести к различным изменениям. В результате экспериментальных исследований установлено, что при аллоксановом диабете снижается функция слюнных желез [9]. У 95% больных СД наблюдается ксеростомия, у 5% – сладковатый вкус в ротовой полости. Для больных пожилого возраста характерно недостаточное выделение слюны, вследствие этого слизистая оболочка становится матовой и восковой, язык с выраженной атрофией сосочков [7].

У больных с сахарным диабетом отмечаются поражения периферической нервной системы, при этом из черепных нервов чаще поражаются лицевой (1,9%) и тройничный (2,3%)[10].

Проявление стоматологических осложнений у детей. Характер изменений в полости рта у детей при сахарном диабете зависит от течения и давности заболевания. Интенсивность поражения кариесом детей с сахарным диабетом выражена не больше, чем у здоровых, при этом даже осложнения не способствуют его развитию. Среда полости рта больных детей не содержит дополнительных факторов, понижающих устойчивость твердых тканей зуба к кариесу, но регенеративные способности слизистой оболочки полости рта снижены [11]. Сосудистые изменения в тканях пародонта у детей с СД наблюдаются раньше, чем в других органах. При обследовании детей с сахарным диабетом в 50% случаев обнаруживается поражение пародонта, при этом поражения чаще локализируются в зоне моляров нижней челюсти. При отсутствии лечения признаками пародонтита при диабете в детском возрасте являются: кровоточивость десневых сосочков, ярко-красный цвет десневого края, возможно выбухание грануляций из патологических десневых карманов. У детей также наблюдаются ангулярный хейлит, географический язык, кандидоз полости рта, хронический катаральный и рецидивирующий афтозный стоматит [12,13].

Выводы

1. В числе первых проявлений сахарного диабета отмечены следующие признаки: сухие и ярко-красные губы; ангулярный хейлит; ксеростомия; жжение слизистой оболочки; запах ацетона изо рта; отсутствие нитевидных сосочков на поверхности языка; полидесия; полифагия; припухлость околоушных слюнных желез.
2. Среди стоматологических заболеваний наиболее распространенным при сахарном диабете является пародонтит (до 90%).
3. У детей больных сахарным диабетом изменения в полости рта имеют такой же характер, как и у больных взрослых.

Литература

1. Самойлик М.М. Стоматологический статус больных инсулиннезависимым сахарным диабетом и его коррекция: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2003.
2. Селифанова Е.И. Стоматологический статус и особенности кристаллизации слюны у больных сахарным диабетом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2005.
3. Денисов И.Н., Шевченко Ю.Л. Справочник-путеводитель практикующего врача. 2000 болезней от А до Я. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 1328 с.
4. Дедов И.И., Кураева Т.Л., Петеркова В.А. Сахарный диабет у детей и подростков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 160 с.
5. Бутова Ю.С., Скрипкина Ю.К., Иванова О.Л. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 896 с.
6. Максимовский Ю.М., Неживенко Л.Н. Сахарный диабет и содержание цинка, меди в твердых тканях зуба. // Поражение твердых тканей зуба. М.: Медицина, 1973. С.117-120.
7. Беляков Ю.А. Зубочелюстная система при эндокринных заболеваниях. 2-е изд. – М.: БИНОМ, 2014. 176 с.
8. Бudyлина С.М., Резцова Л.Д. О вкусовой чувствительности у больных сахарным диабетом // Стоматология. 1969. Т.48. N 4. С.76-78.
9. Баранов В.Г. Экспериментальный сахарный диабет: монография. - Л.: Наука, 1983. 240 с.
10. Мехтиева З.Х. Изменение нервной системы при сахарном диабете. - Баку : Азернешр, 1973. 143 с.
11. Rosana Garcia, Ana Coelho, et al. Prevalence of Dental Caries in Type 1 Diabetic Patients Treated with Insulin Pump // Acta Médica Portuguesa. 2016. Vol. 29. N 7. P. 61-67.
12. Леонтьева В.К., Кисельниковой Л.П. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 896 с.
13. Кирюхина С.А. К вопросу о распространенности кариеса и пародонтоза у детей больных сахарным диабетом. // Актуальные вопросы сахарного диабета у детей. М.: Медицина, 1968, С.103.