

РОЛЬ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Субботина Я.А.

Российский университет дружбы народов,
Кафедра общей стоматологии, г. Москва

В последние годы среди больных с заболеванием тканей пародонта все чаще выявляются стойкие эндокринные нарушения. Сахарный диабет является серьезной медико-социальной проблемой практически во всех странах мира. В России сахарным диабетом болеют более 8 млн человек. По данным И.И.Кочергина (к.м.н., доцента кафедры эндокринологии и диабетологии ГОУ ДПО РМАПО Росздрава), риск развития данного заболевания возрастает в 4-8 раз при наличии диабета у родителей, братьев, сестер и других родственников. Сахарный диабет опасен своими осложнениями. Доказано, что на фоне нарушений углеводного обмена быстро развиваются атеросклероз сосудов, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и мозга, в результате чего риск инсульта и инфаркта миокарда у больных диабетом повышается в 5-6 раз. По частоте и тяжести клинических проявлений со стороны тканей пародонта сахарный диабет занимает особое место среди прочих эндокринных заболеваний. У больных с плохо контролируемым либо декомпенсированным сахарным диабетом резко ослаблена резистентность к инфекции, замедленно заживление ран, имеется склонность к образованию эрозий и язв из-за грубых нарушений микроциркуляции, возможны кровотечения. Таким образом, даже вне неотложных состояниях сахарного диабета представляет серьезную стоматологическую проблему, достойную пристального внимания.

В течение 2007, 2008 годов в частных стоматологических клиниках, располагающихся по адресам ООО "Дантист-О" ул. Малая Бронная д. 12 офис 13 и ул. Жулебинский бульвар д. 333, корпус 1, мною проводилось лечение пятерых пациентов в возрасте от 16 до 63 лет, страдающих сахарным диабетом.

Двое больных, страдающие сахарным диабетом около 5 лет, пришли к врачу стоматологу на профилактический осмотр. При сборе анамнеза выяснилось, что к врачу эндокринологу обращались только во время диспансеризации. Противодиабетические средства принимают, но не систематически, диету не соблюдают, имеют вредные привычки.

Еще двое пациентов, имеющих в анамнезе сахарный диабет второго типа в течение 5-6 лет, лечились в ГКБ № 64 в эндокринологическом отделении. После проведенной терапии, они были направлены к врачу стоматологу. Противодиабетические средства принимают регулярно, соблюдают диету, от вредных привычек отказались. Пятый пациент, страдающий сахарным диабетом 1 типа декомпенсированной формы, также был направлен к врачу стоматологу. Длительность заболевания около года. Вредных привычек не имеет, начал соблюдать диету.

У всех больных при осмотре полости рта были выявлены: кровоточивость десен, пародонтальные карманы глубиной около 4-6 мм, массивные зубные отложения. У двоих больных были обнаружены кровотечения эрозий на слизистой оболочке щек, десен. У пациента с диагнозом сахарный диабет первого типа декомпенсированной формы при осмотре выявлены подвижность зубов, пародонтальные карманы глубиной до 6 мм с гнойным выделяемым, выраженные изменения в зубной дуге.

Всем пациентам была проведена симптоматическая терапия. Каждому больному было предложено индивидуальное лечение совместно с другими врачами стоматолога разного профиля. Однако, перед началом лечения с каждым пациентом проводилась беседа о том как важно заботиться о своем здоровье, соблюдать гигиену полости рта, тщательно следить за своим питанием и не забывать посещать врачей (эндокринолога, стоматолога) и др. Только после просветительной беседы было проведено комплексное лечение.

Спустя 3 месяца каждому пациенту требовалось прийти на осмотр с целью динамического контроля за состоянием полости рта. У 2-х пациентов при осмотре не было выявлено воспалительно-дистрофических явлений в стадии обострения. Они продолжали регулярно принимать противодиабетические средства, следовать рекомендациям лечащих врачей. Соблюдают диету, а также следят за гигиеной полости рта. У тех пациентов, которые не следовали предписанием врачей, не отказались от вредных привычек, а также не обратились к эндокринологу, состояние полости рта практически не изменилось. У пациента с декомпенсированной формой сахарного диабета 1 типа состояние полости рта также практически не изменилось, несмотря на соблюдение всех рекомендаций врачей и проводимое лечение. Учитывая тяжесть заболевания тканей пародонта, скорректировать эндокринную патологию является задачей первостепенной важности.

Двум пациентам из 5-ти были проведены просветительная беседа и повторное симптоматическое лечение.

Выводы

1. Симптоматическая терапия описанных изменений в полости рта без лечения основного заболевания неэффективна.
2. Начинать лечение нужно с изменения образа жизни больного! Успех лечения на 95% зависит от самого пациента: его знаний о своем заболевании, мотивации к соблюдению рекомендаций доктора, самоконтроля; в общем, от того, насколько сам пациент участвует в программе своего лечения.
3. Стоит учитывать возраст и тяжесть основного заболевания, как, например, у молодого пациента с декомпенсированной формы сахарного диабета 1 типа. В таком случае, кроме проведения вышеперечисленного комплексного лечения, необходимо проанализировать также и психологическое состояние пациента и привлечь к работе психолога либо психотерапевта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.