

ЛИТЕРАТУРА

1. Безруков В. М., Сёмкин В. А., Григорьянц Л. А., Рабухина Н. А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава: учебное пособие. – М., ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 48 с.
2. Климова Т. Н., Шемонаев В. И., Саргсян К. А., и др. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2011. – № 3. – С. 41–44.
3. Климова Т. Н., Шемонаев В. И., Шкарин В. В. Ортопедическое лечение дефектов челюстно-лицевой области: учеб. пособие. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2013. – 92 с.

4. Петросов Ю. А. Диагностика и ортопедическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. – Краснодар: Совет. Кубань, 2007. – 304 с.
5. Трезубов В. Н. Ортопедическая стоматология: терминологический словарь. – М.: Медицинская книга; Н. Новгород: НГМА, 2002. – 192 с.
6. Хватова В. А. Клиническая гнатология. – М.: Медицина, 2005. – 294 с.
7. Хватова В. А., Чикунев С. О. Оклюзионные шины (современное состояние проблемы). – М.: МИГ «Медицинская книга», 2010. – 56 с.

Д. В. Михальченко, Е. Е. Маслак, В. Н. Наумова, Т. Ф. Данилина, Е. Ю. Бадрак

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний,
кафедра стоматологии детского возраста,
стоматологическая поликлиника ВолгГМУ

ВЗАИМОСВЯЗЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОСТИ РТА: ЧТО ЗНАЮТ ОБ ЭТОМ ВРАЧИ-СТОМАТОЛОГИ И ИХ ПАЦИЕНТЫ?

УДК 614.23+616.31:616.379-008.64

В статье рассмотрена взаимосвязь сахарного диабета с заболеваниями полости рта. На основании проведенного социологического исследования показана недостаточность знаний врачей-стоматологов и их пациентов о диабете. Приведены результаты определения уровня глюкозы десневой крови у пациентов с хроническим пародонтитом.

Ключевые слова: диабет, стоматологическое здоровье, знания, лечение.

D. V. Michal'chenko, E. E. Maslak, V. N. Naumova, T. F. Danilina, E. Y. Badrak

LINK BETWEEN DIABETES AND ORAL DISEASE: WHAT ARE DENTISTS AND THEIR PATIENTS AWARE OF?

An association between diabetes mellitus and oral health are considered in the article. Lack of knowledge about diabetes among dentists and dental patients was shown. The outcomes of gingival blood glucose level assessment in patients with chronic periodontitis are considered.

Keywords: diabetes, oral health, knowledge, treatment.

Актуальность проблемы сахарного диабета (СД) признана во всем мире. Распространенность заболевания в последние 50 лет приобрела характер пандемии. По данным ВОЗ, в 2012 г. в мире насчитывалось 280 млн больных диабетом, в том числе 480 тыс. детей. В Российской Федерации в 2010 году было зарегистрировано 3 млн 200 тыс. больных, 97 % из них страдали сахарным диабетом II типа [2]. В Волгоградской области в 2010 году на каждые 100 тыс. населения было зарегистрировано 2400 больных диабетом. Анкета-скрининг риска СД-2, разработанная Волгоградским центром медицинской профилактики в 2009 г., позволила предположить наличие СД-2 типа у 11,25 % обследованных [3].

В специальной литературе описана взаимосвязь сахарного диабета и стоматологического здоровья. Структурные изменения слюнных желёз, развивающиеся при СД, приводят к нарушению слюноотделения и биохимическим сдвигам в составе слюны; вызывают ксеростомию и развитие множественного кариеса, кандидоза, галитоза [8, 13].

Отмечено существенно большее количество кариозных поражений, как начальных, так и глубоких, у детей с СД-1 [5]. У взрослых с СД-2 чаще

наблюдается кариес корня зуба и более высокий КПУ у мужчин, коррелирующий с высоким уровнем HbA1 [7, 11].

Изменения микрофлоры при СД приводят к образованию порочного круга: пародонтопатогенная микрофлора обуславливает повышение резистентности тканей к инсулину, вследствие чего ухудшается метаболический контроль гликемии. Высокая концентрация глюкозы в десневой жидкости у больных СД способствует размножению микроорганизмов. Персистенции поддесневой микрофлоры способствуют нарушению адгезии нейтрофилов, хемотаксиса, фагоцитоза [10].

У взрослых при СД 1-го и 2-го типов доказана более высокая распространенность гингивита и пародонтита; больше протяженность воспаления пародонта; более выраженная деструкция альвеолярной кости; больше потерянных зубов и постоянный плохой контроль гликемии [9].

Заболевания пародонта при СД приводят к развитию системного воспаления, вследствие чего повышена вероятность субклинического атеросклероза и поражений коронарных сосудов сердца, повышается риск инфаркта и инсульта, выше смертность от ИБС и нефропатии [1, 12].

В современных исследованиях показано, что пациенты с СД имеют недостаточный уровень знаний о взаимосвязи общего заболевания со стоматологическим здоровьем. Однако, согласно литературным данным, врачи-стоматологи также недооценивают влияние заболеваний пародонта на течение диабета, 60 % врачей не считают, что потеря зубов и абсцессы более часты у пациентов с диабетом [6].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить знания врачей-стоматологов и пациентов о взаимосвязи сахарного диабета и заболеваний полости рта и оценить возможность определения уровня глюкозы крови на стоматологическом приеме.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами был проведен анкетный опрос 152 пациентов – посетителей пародонтологических кабинетов стоматологических поликлиник Волгограда и 106 врачей-стоматологов Волгограда. Определено содержание уровня сахара в крови у 42 пациентов с пародонтитом.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Авторская анкета для пациентов содержала вопросы о наличии у респондента сахарного диабета и заболевания дёсен; позволяла оценить тщательность сбора анамнеза врачом-стоматологом на первичном приеме. В анкетировании приняли участие 152 пациента пародонтологических кабинетов стоматологических поликлиник: 127 женщин (83,5 %) и 25 мужчин (16,4 %). По возрастным группам респонденты распределились следующим образом: 25–34 года – 11,1 %; 35–44 года – 16,4 %; 45–54 года – 32,8 %; 55–64 года – 32,8 % и 7 % составили люди старше 65 лет.

К работающему населению относились 60,5 % людей, принявших участие в анкетировании; пенсионеры составили 28,9 % опрошенных; временно не работали 6 и 4,6 % находились на инвалидности.

Среди респондентов сахарным диабетом страдали 97 человек (63,8 %). Каждый четвертый пациент не знал, болен ли он СД или другим эндокринным заболеванием (23,7 %). Девятнадцать опрошенных отрицали наличие эндокринных заболеваний (12,5 %).

На учете у эндокринолога с диагнозом «Сахарный диабет» состояли 97 человек (63,8 %); каждый пятый считал, что в визите к эндокринологу нет необходимости; каждый шестой респондент сообщил, что планируют обследоваться в будущем (19,7 и 16,5 % соответственно).

На вопрос «Как давно Вы страдаете заболеванием дёсен?» 56 респондентов сообщили о давности заболевания более 10 лет (36,8 %); 49 – считали, что заболевание дёсен у них было всегда (32,2 %); 31 – больны пародонтитом 5–10 лет и 16 – страдали заболеванием дёсен менее 5 лет (20,4 и 10,5 % соответственно).

Изучая тщательность сбора анамнеза врачом-стоматологом, мы получили следующие данные. У каждого четвертого респондента (23,7 %) на первичном приеме стоматолог интересовался

наличием эндокринных заболеваний, в том числе и сахарного диабета. 56 опрошенных (36,8 %) сообщили, что врач не задавал им таких вопросов. 60 пациентов пародонтологических кабинетов (39,5 %) сами сообщили стоматологу о своем заболевании.

Мы выяснили, рекомендовали ли стоматологи пациентам с хроническими заболеваниями дёсен пройти обследование у эндокринолога. Согласно результатам анкетирования, 60 респондентов (39,5 %) ранее уже обследовались и состояли на учете у эндокринолога; 56 пациентов сообщили, что стоматолог им не рекомендовал консультацию эндокринолога (36,8 %); 25 опрошенных, получив направление от стоматолога, к эндокринологу не обратились, и только одиннадцать человек впервые обратились к эндокринологу именно по рекомендации врача-стоматолога (16,4 и 7,2 % соответственно). При этом на вопрос «Если бы **стоматолог** порекомендовал Вам обследоваться у эндокринолога, выполнили бы Вы его рекомендации?» 23,7 % респондентов ответили утвердительно; 59 % – «Только если бы нашли свободное время»; 16,4 % дали отрицательный ответ.

Более половины людей, принявших участие в анкетировании (56 % – 85 чел.), считали, что эндокринные заболевания ухудшают состояние полости рта. Каждый шестой респондент сообщил, что «Не видит связи между эндокринными и стоматологическими заболеваниями» либо затруднился с ответом (по 16,5 % соответственно); семнадцать человек (11 %) считали, что стоматологические заболевания утяжеляют течение эндокринных.

Улучшение состояния дёсен при снижении содержания глюкозы в крови отмечали 48,6 % опрошенных; 36,8 % не наблюдались у эндокринолога и не знали о возможной взаимосвязи между состоянием дёсен и уровнем сахара в крови; 14,6 % респондентов «не замечали» либо «не обращали внимания».

Среди пациентов, принявших участие в анкетировании, 44,7 % посещали стоматолога «только если находили свободное время»; 40,7 % опрошенных являлись на стоматологический прием от случая к случаю, «т. к. знали, какие препараты назначит врач» и лишь 14,6 % не ждали обострения заболевания дёсен и обращались к врачу регулярно.

В проведенном нами исследовании приняли участие 106 врачей-стоматологов, сотрудников муниципальных стоматологических поликлиник Волгограда. Анкета для врачей, разработанная нами, содержала открытые вопросы, позволяла оценить тщательность сбора анамнеза на первичном приеме. Около половины врачей, принявших участие в опросе (44,3 %), сообщили, что в той или иной степени все их пациенты страдают заболеванием тканей пародонта, – в основном, такие ответы мы получали от сотрудников пародонтологических кабинетов; 24,5 % стоматологов принимали не более 2 пациентов с заболеванием тканей пародонта в неделю; 16,9 % врачей – 3–5 пациентов с пародонтитом в неделю; «более 5 в неделю» либо «редко» принимали пациентов с заболеваниями тканей

пародонта по 7 % врачей-стоматологов соответственно.

Мы уточнили, интересовались ли врачи-стоматологи наличием у пациентов эндокринных заболеваний, в частности, сахарного диабета, и получили следующие данные: 40,5 % врачей выясняли это только у пациентов с заболеванием тканей пародонта; 32 % стоматологов спрашивали, «если есть время на приеме» и «уточняли, если пациент сам говорил об этом» (по 16 %). Только каждый четвертый врач (24,5 %) всегда при сборе анамнеза интересовался наличием у пациентов эндокринных заболеваний. 3 % стоматологов сообщили, что таких вопросов пациентам не задают.

Согласно проведенному нами опросу, 44,3 % врачей-стоматологов систематически направляли пациентов с заболеванием тканей пародонта к эндокринологу, но лечение назначали самостоятельно в соответствии с клинической ситуацией в полости рта. 36,8 % врачей советовали пациентам посетить эндокринолога, если «на приеме было время объяснить необходимость этого». 12,2 % стоматологов, опрошенных нами, к эндокринологу пациентов с пародонтитом не направляли и сразу приступали к лечению. Лишь 6,7 % врачей рекомендовали консультацию эндокринолога и только в соответствии с результатом строили план лечения (данные респонденты сообщили, что такую тактику они выбирают на приеме в частной многопрофильной клинике).

Из особенностей лечения заболеваний пародонта у пациентов с сахарным диабетом врачи отмечали обязательное назначение антибиотиков.

Большинству врачей-стоматологов была очевидна связь между эндокринными заболеваниями организма и состоянием полости рта, причем, по мнению опрошенных, наличие сахарного диабета значительно утяжеляет течение стоматологической патологии. При этом только 36,8 % врачей считали, что и стоматологическая патология усугубляет течение эндокринных заболеваний.

Результаты определения уровня глюкозы крови из зубодесневой борозды. Нами обследовано 42 человека, находившихся на лечении в Стоматологической поликлинике ВолгГМУ. У всех пациентов диагноз «Пародонтит» был подтвержден с помощью основных и дополнительных методов обследования. При сборе анамнеза 8 пациентов (19,4 %) сообщили о наличии у них сахарного диабета, 34 – отрицали наличие этого заболевания либо не знали о нем, в том числе семеро сообщили о других эндокринных либо онкологических заболеваниях. Мы предлагали пациентам определить уровень содержания сахара в крови, воспользовавшись прибором «One Touch Select». Получив информированное согласие пациентов, с помощью стерильного пуговчатого зонда неинвазивным методом осторожно зондировали зубодесневую борозду и получали каплю крови. Нанесли кровь на тест-полоску, демонстрировали результат пациентам. Пациентам, отрицавшим наличие сахарного диабета в анамнезе, исследование проводилось натощак. Пациенты, страдающие СД, на обследование приходили после приема пищи

и сахароснижающих препаратов, назначенных эндокринологом. Из 34 пациентов с пародонтитом, не имевших в анамнезе подтвержденного диагноза «Сахарный диабет», натощак повышенное содержание уровня сахара в крови (7,8–12,2 ммоль/л) было обнаружено у 6 человек (17,6 %), что послужило поводом для обращения к эндокринологу и обследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы: более половины пациентов – посетителей пародонтологических кабинетов стоматологических поликлиник имели в анамнезе сахарный диабет. Комплаентность пациентов с пародонтитом низкая: только каждый четвертый, имеющий в анамнезе сахарный диабет, регулярно посещал стоматолога, только каждый пятый, не имеющий сахарного диабета, выразил готовность пройти обследование у эндокринолога.

Определена невысокая активность врачей-стоматологов в выявлении эндокринной патологии у пациентов. Полученные данные отражают недостаточные знания и коммуникативные навыки врачей-стоматологов и требуют привлечения внимания практикующих стоматологов к проблеме сахарного диабета. Необходимо междисциплинарное взаимодействие с врачами-эндокринологами при планировании противовоспалительной терапии стоматологических заболеваний у больных сахарным диабетом.

Методика определения уровня глюкозы в крови десневой борозды простая; целесообразно ввести скрининг в алгоритм обследования больных с пародонтитом, особенно в пародонтологических кабинетах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бородина В. И., Замятина О. В., Поварова О. Ю., и др. Сахарный диабет. Клиника, диагностика, поздние осложнения, сахароснижающая и метаболическая терапия: учеб.-метод. пособ. – М.: ИД «МЕД-ПРАКТИКА-М». – 2009. – 60 с.
2. Петров В. И., Рогова Н. В., Михайлова Д. О. // Вестник ВолгГМУ. – 2010. – Вып. 1. – С. 28–32.
3. Сабанов В. И., Дьяченко Т. С., Бердник Е. Ю. // Вестник Росздравнадзора. – 2012. – № 2. – С. 49–53.
4. Сунцов Ю. И., Шестакова М. В. // Поликлиника. – 2011. – № 1. – С. 2–5.
5. Akpata E. S., Enosakhare S., Alomari Q., et al. // Pediatric Dentistry. – 2012. – 34. – №7. – P. 468–472.
6. Al-Khabbaz A. K., Al-Shammari K. F. // Med. Princ. Pract. – 2011. – Vol. 20. – P. 538–544.
7. Bakhshandeh S., Murtomaa H., Vehkalahti M. M., et al. // Caries Research. – 2008. – Vol. 42, № 1. – P. 14–18.
8. Carda C., Mosquera-Lloreda N., Salom L., et al. // Med. Oral. Patol. Oral. Cir. Bucal. – 2006. – Vol. 11 (4). – P. 309–314.
9. Chandna S. // Internet J. Family Prac. – 2010. – Vol. 9, № 1. – P. 181–184.
10. Mealey B. L., Ocampo G. L. // Periodontology 2000. – 2007. – Vol. 44. – P. 127–153.
11. Miralles L., Silvestre F. J., Hernández-Mijares A., et al. // Med. Oral. Patol. Oral. Cir. Bucal. – 2006. – Vol. 11 (3). – P. 256–260.
12. Saremi A., Nelson R. G., Tulloch-Reid M., et al. // Diabetes Care. – 2005. – Vol. 28. – P. 27–32.
13. Ship J. A. // JADA. – 2003. – № 134. – P. 4–10.