

Российский Университет Дружбы Народов
Медицинский факультет
Кафедра общей стоматологии

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. ПРОЯВЛЕНИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.

Москва

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (СД) –

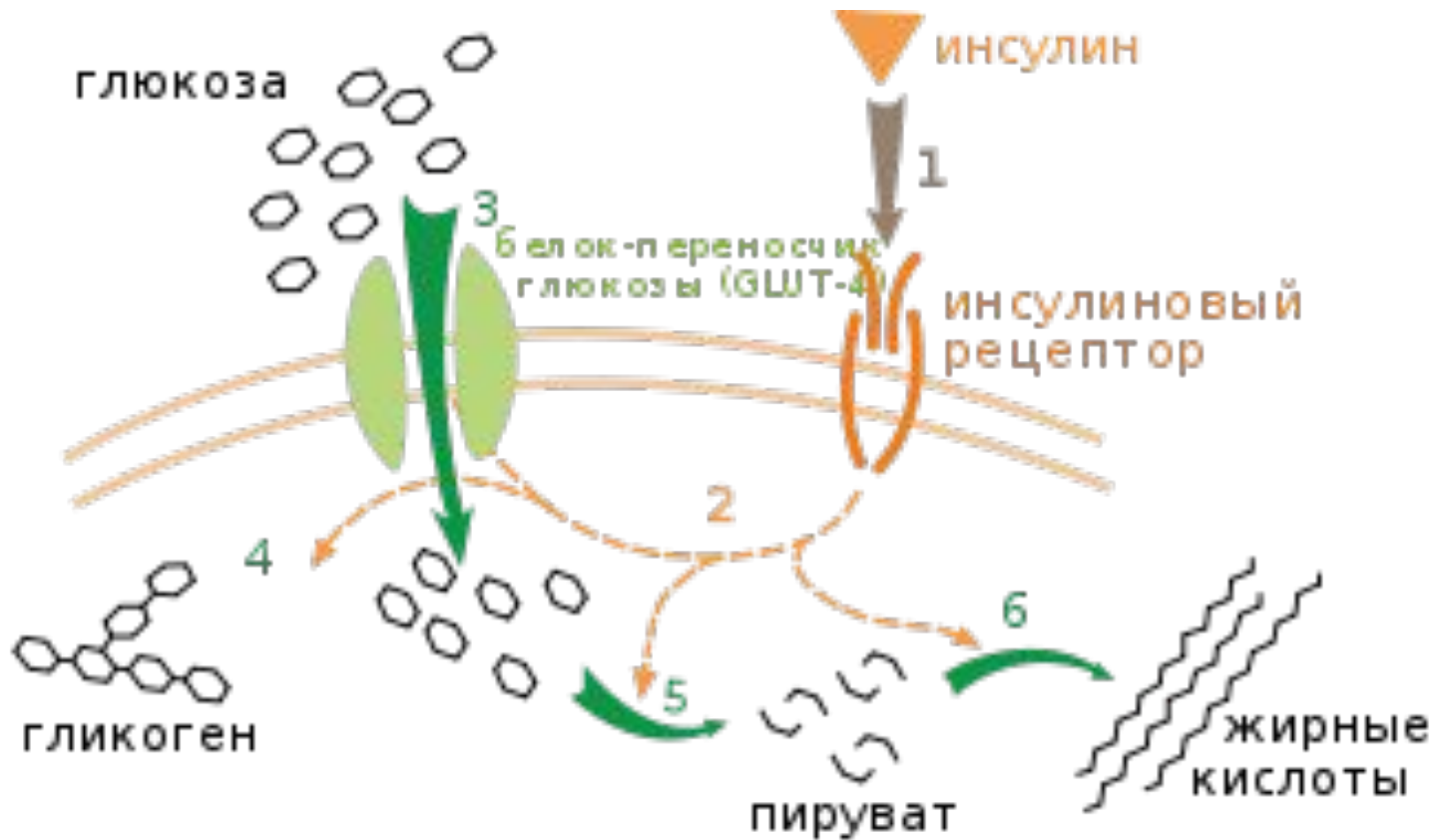
- это группа эндокринных заболеваний, развивающихся вследствие абсолютной или относительной недостаточности гормона **инсулина**, следствием чего является *стойкое* увеличение содержания **глюкозы** в крови.

Заболевание является хроническим и влечет за собой нарушение обмена всех видов веществ.

ЭТИОЛОГИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА СД:

1. Генетическая предрасположенность;
2. Переедание - повышенная масса тела;
3. Вирусная инфекция;
4. Лекарственные препараты (стрептозоцин, аллоксан);
5. Стрессовый фактор;
6. Аутоиммунная агрессия (инсулиты и др.).

МЕТАБОЛИЗМ ГЛЮКОЗЫ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА:



КЛАССИФИКАЦИЯ СД:

- **Инсулинзависимый сахарный диабет (1 типа/юношеский)** – абсолютная недостаточность инсулина в следствие функциональной несостоятельности В-клеток поджелудочной железы.
- **Инсулинезависимый сахарный диабет (2 типа)** – относительная недостаточность инсулина в результате пониженной чувствительность рецепторов клеток и тканей к нему при нормальной или даже повышенной его выработке/уменьшение количества рецепторов к инсулину.

ЖАЛОБЫ:

- ❖ Сухость в полости рта, повышенная жажда(ксеростомия);
- ❖ Боль при еде, особенно при употреблении горячей твердой пищи (эрозии, язвы);
- ❖ Парестезии слизистой оболочки, чувство жжения, снижение вкусовой чувствительности на сладкое, соленое.
- ❖ Невралгические и невритные боли по ходу ветвей тройничного нерва;
- ❖ Кровоточивость десны при чистке зубов (катаральный гингивит, пародонтит) .

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ :

- ❖ Нарушение углеводного обмена с последующим нарушением белкового и жирового обмена, дегидратация тканей;
- ❖ Слизистая оболочка полости рта истончена, повышено ранима, воспалена вследствие снижения барьерной(регенераторной) функции ;
- ❖ Расстройства нервной системы как результат нарушенного углеводного обмена ;
- ❖ Снижение барьерной функции слизистой оболочки и неудовлетворительной гигиены полости рта , микро-, макроангиопатии)

ОСМОТР СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА:

СО слабо увлажнена или сухая, блестящая, слегка гиперемирована. Возможны эрозии, кровоизлияния, трофические язвы .

Следствие дегидратации тканей при сахарном диабете, сухости и истончения эпителия.

ОСМОТР СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ:

Органических изменений нет. Пальпация слюнных желез безболезненна. Выводные протоки без патологических изменений, секрет чистый, но в недостаточном количестве.

Сухость в полости рта связана не с поражением паренхимы слюнных желез, а с дегидратацией тканей.

ОСМОТР ЗУБНЫХ РЯДОВ И ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА:

Гигиеническое состояние неудовлетворительное, зубные отложения, высокий индекс КПУ .

Катаральное воспаление тканей пародонта различной тяжести.

Пациенты щадят десну, плохо чистят зубы. Образование зубной бляшки и усиленное разрушение зубов в результате нарушения углеводного обмена и гипосаливации.

Следствие неудовлетворительной гигиены, нарушенного углеводного обмена и лизиса костной ткани.

ДИАГНОСТИКА:

- ✓ **Б/Х анализы крови и мочи** (повышение содержания глюкозы в крови выше референсных значений ($N = 4-6$ ммоль/л), определение фракций инсулина в крови; появление глюкозы, кетоновых тел в моче – ацетонурия).
- ✓ **бактериоскопическое исследование налета с языка** (обнаружение грибов *Candida* вследствие дисбактериоза полости рта и снижения РН в результате нарушения углеводного обмена);
- ✓ **рентгенологическое исследование альвеолярных отростков челюстей** (патология пародонтального комплекса различной степени тяжести ввиду остеолитических процессов в кости).

ЛЕЧЕНИЕ:



Основное (эндокринолог)

1. Инъекции инсулина;
2. Диета;
3. Снижение физических нагрузок;
4. Сахароснижающие средства (глимепирид, глюкованс, пиоглар и др.).



Симптоматическое (стоматолог)

1. Лечение соответствующей нозологической формы:
 - a. **заболевания СО:**
обезболивание,
антисептическая обработка,
стимуляция эпителизации;
 - b. **заболевания ПК;**