

Διαβήτης: ύπουλος κίνδυνος για δόντια και στοματική κοιλότητα (Γεώργιος Χρυσοστομάκης, Χειρουργός-Οδοντίατρος)

/ [Πεμπουσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες](#)



Φωτ.: wikipedia / U.S. Navy

Ο διαβητικός ασθενής είναι ένας ταλαιπωρημένος άνθρωπος από καθημερινές έγνοιες και προβλήματα. Υποφέρει από ένα νόσημα το οποίο δεν επιδέχεται θεραπεία, παρά μόνον ανακούφιση των συμπτωμάτων και πρόληψη των επιπλοκών του. Αρκετές λοιπόν είναι οι επιπλοκές οι οποίες αφορούν τη στοματική κοιλότητα στο σύνολό της. Εμφανίζονται με τη μορφή αλλοιώσεων του βλεννογόνου του στόματος ,διαταραχών της λειτουργίας των σιελογόνων αδένων, εμφάνιση τερηδόνας και

περιοδοντίτιδας.

ΟΙ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΩΣΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Η εμφάνιση αλλοιώσεων στο βλεννογόνο του στόματος οφείλεται σε ευκαιριακές λοιμώξεις κυρίως μυκητιασικές από *C. Albicans*, *C. Tropicalis*, *C. Rusosa*, αλλά και βακτηριακές και αυτοάνοσες όπως ο ομαλός λειχήν. Ο Guggenheimer και συνεργάτες ανακάλυψαν ότι ασθενείς με μη σωστά ρυθμισμένα επίπεδα γλυκόζης εμφάνιζαν μία ή περισσότερες αλλοιώσεις στη στοματική κοιλότητα, σε περίπου διπλάσιο ποσοστό από τα υγιή άτομα. Επίσης παρουσιάζεται αύξηση του ποσοστού τραυματικών ελκών και ινωμάτων συνεπεία τραυματισμού, όπως και μειωμένη ικανότητα των ιστών για μετεγχειρητική επούλωση. Σε ασθενείς δε, με τιμή γλυκόζης μεγαλύτερη των 200 mg/dl έχει παρατηρηθεί ακόμα και διάσπαση των τραυμάτων.

Σε ένα ποσοστό 40-80% των διαβητικών ασθενών εμφανίζεται υποσιελόρροια που οδηγεί σε ξηροστομία και αυτή με τη σειρά της σε πολυτεριδονισμό, δυσγευσία και καυσalgεία. Επίσης παρατηρείται και ασυμπτωματική αύξηση του μεγέθους των μεγάλων σιελογόνων αδένων, μάλλον λόγω αντιδραστικής προσπάθειας του οργανισμού να εξισορροπήσει τη μειωμένη παροχή σιέλου.

Αναμφισβήτητα η κοινότερη και σημαντικότερη επιπλοκή του διαβήτη στο στόμα είναι η εμφάνιση της περιοδοντικής νόσου που εγκαθίσταται με φλεγμονή των ούλων, απώλεια πρόσφυσης, υποχώρηση του φατνιακού οστού με επακόλουθη απώλεια των δοντιών. Σαφώς οι έρευνες έχουν καταδείξει πως η περιοδοντίτιδα λαμβάνει χώρα ευκολότερα, αλλά και προτρέπει βαρύτερα σε μη ρυθμισμένους ασθενείς. Επίσης οι καλά ρυθμισμένοι ασθενείς δε διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τους υγιείς.

Ο διαβητικός ασθενής πρέπει να γνωρίζει ότι η ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη είναι δυνατόν να επηρεαστεί από παθολογικές καταστάσεις του στόματος. Η φλεγμονή επιτείνει μέσω των παραγόντων της την αύξηση της γλυκόζης στο αίμα και αυτή η αύξηση οδηγεί σε επιρρέπεια σε φλεγμονές. Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος που πρέπει να διακοπεί, ώστε να ανακουφιστεί ο ασθενής. Η πρόληψη των επιπλοκών του διαβήτη στο στόμα γίνεται σε τρία επίπεδα.

Το πρώτο είναι η σωστή ρύθμιση της τιμής της γλυκόζης στο αίμα. Ο σωστά ρυθμισμένος ασθενής δεν διατρέχει μεγαλύτερους κινδύνους από τον υγιή.

Το δεύτερο επίπεδο είναι η εφαρμογή σωστής στοματικής υγιεινής. Αυτό συνιστά βούρτσισμα των δοντιών πρωί βράδυ και αν κριθεί αναγκαίο απ' τον ειδικό, χρήση

στοματικού διαλύματος και μέσω των μεσοδόντιου καθαρισμού. Συνιστάται βούρτσισμα με πολύ καλό καθαρισμό της ουλοδοντικής σχισμής. Αυτό επιτυγχάνεται με την οδοντόβουρτσα να εφάπτεται η μισή πάνω στο δόντι και η μισή πάνω στο ούλο, με κινήσεις που ακολουθούν παραβολικά την καμάρα που σχηματίζει η ένωση του δοντιού με το ούλο. Οι κινήσεις μας πρέπει να είναι περισσότερες ήπιας δύναμης, παρά λίγες και με ένταση.

Το τρίτο επίπεδο είναι η οδοντιατρική πρόληψη, η οποία περιλαμβάνει εξέταση τουλάχιστον ανά εξάμηνο της στοματικής κοιλότητας για την έγκαιρη αξιολόγηση τυχόν ευρημάτων και άμεσης αντιμετώπισής τους. Ζητήστε άμεσα τη βοήθεια του οδοντίατρου σας αν αντιληφθείτε υποχώρηση των ούλων, ουλορραγίες είτε κατά τη διάρκεια της στοματικής υγιεινής, είτε αυτόματες, ευαισθησία των δοντιών, ξηροστομία, καυσalgία, κακοσμία.

Ποτέ μην αμελείτε να ενημερώνετε τον οδοντίατρό σας για την ύπαρξη διαβήτη. Αναμφισβήτητα η πρόληψη είναι καλύτερη της θεραπείας...

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

GUGGENHEIMER J, MOORE PA, ROSSIE K, MYERS D, MONGELLUZZO MB, BLOCK HM et al. Insulindependentdiabetes mellitus and oral softtissue pathologies. Part 1: prevalence andcharacteristics of non-candidal lesions. OralSurg 2000,89: 563-569

Ελληνικά διαβητολογικά χρονικά 3.1 Πρακτικές οδηγίες για την αντιμετώπιση του διαβητικού ασθενούς στο ιατρείο. Ε.Α. Πατάκας

Σακχαρώδης διαβήτης-Περιοδοντικά νοσήματα. Ιωάννα Καμμά, Δρ Μπουσμπούλας Σταύρος

GUGGENHEIMER J, MOORE PA, ROSSIE K, MYERS D, MONGELLUZZO MB, BLOCK HM et al. Insulindependentdiabetes mellitus and oral softtissue pathologies. Part 2: prevalence andcharacteristics of Candida and Candida lesions.Oral Surg 2000,89: 570-576

Στοματολογία 2006 63 (σελ59-71) Οι ιδιαιτερότητες του διαβητικού ασθενούς και η αντιμετώπισή του στο οδοντιατρείο Α. Τσιρλής-Θ.Λίλλης