



فصل سیزدهم - راهنمای بیماری‌های دهان و دیابت

بیماری‌های دهان و دیابت

شیوع بیماری‌های دهان

بیماری‌های دهان و دندان، به ویژه پوسیدگی دندان و بیماری‌های بافت‌های نگهدارنده و پیرامون دندان (پریودنتال)، شایع‌ترین بیماری‌های جوامع انسانی بوده که تقریباً همه مردم جهان را در سال‌های گوناگون زندگی درگیر می‌کند.

کشور	شیوع بیماری‌های دهان	
	۱۹۹۰	۲۰۱۹
جهان	۴۸.۰۹ (۴۵.۳۱ - ۵۰.۹۶)	۴۶.۸۳ (۴۳.۰۴ - ۵۰.۶۹)
ایران	۵۲.۲۴ (۴۹.۳۱ - ۵۵.۶۴)	۵۰.۴۶ (۴۶.۲۲ - ۵۴.۹۲)

ارتباط بیماری‌های دهان و دیابت

بیماری‌های دهان دارای ارتباطی دوسویه با دیابت می‌باشند و بیماری پریودنتال، ششمین بیماری شایع در دیابتیک‌ها است.

تأثیر بیماری‌های پریودنتال بر دیابت	تأثیر دیابت بر بیماری‌های پریودنتال
بیماری‌های پریودنتال یک ریسک فاکتور در کنترل قند خون می‌باشد. شیوع عوارض غیر دهانی دیابت شامل رتینوپاتی، نفروپاتی، نوروپاتی و عوارض قلبی-عروقی در بیماران دیابتیک با بیماری‌های پریودنتال بالاتر است. اینترلوکین بتا ۱ در ترشحات لثه‌ای بیماران دیابتیک با بیماری پریودنتال، ۹۰ درصد بیشتر از افراد غیر دیابتی بدون بیماری پریودنتال دیده شده است. ریسک دیس‌گلیسمی و مقاومت به انسولین در دیابتی‌ها با بیماری پریودنتال بالاتر می‌رود و HbA1c نیز افزایش می‌یابد.	در بیماری دیابت، به دلایل گوناگون مانند کاهش ترشح و افزایش میزان قند بزاق، خواص بافری آن در هنگام کاهش PH تغییر کرده، توان آنتی‌باکتریال بزاق هم کاهش پیدا می‌کند و محتوای پلاک میکروبی دهان و باکتری‌های پوسیدگی‌زا نیز افزایش می‌یابند. این عوامل، ریسک پوسیدگی و بیماری‌های پریودنتال را افزایش می‌دهند. خطر بروز یا پیشرفت بیماری پریودنتال در افراد دیابتی، ۸۶٪ بیشتر از افراد غیر دیابتی می‌باشد.

درمان بیماری‌های پریودنتال باید به عنوان یک بخش اصلی از کنترل و درمان دیابت در نظر گرفته شود. متأسفانه با وجود روشن بودن ارتباط میان بیماری‌های دهان و دیابت، پزشکان و دندان‌پزشکان در ارجاع بیماران به همدیگر و مشاوره، همکاری مناسبی ندارند.

نقش دندان‌پزشکان در بهبود دیابت

درمان‌های ساده مانند جرم‌گیری و پاک کردن سطح ریشه‌های دندان‌ها می‌تواند سبب کاهش HbA1c به میزان ۰.۲۷ تا ۱.۷۰ در بازه ۳-۴ ماهه و کاهش میانگین FPG به میزان ۹ میلی‌گرم در دسی‌لیتر شود که البته همچنان نیازمند مطالعات بیشتر و سنجش میزان اثربخشی در دراز مدت می‌باشد. همچنین با کاهش معنادار سطح سرمی α -TNF و CRP در بیماران دیابت تیپ ۲ همراه است. در برخی مطالعات دیده شده کاربرد دهانشویه (کلرهگزیدین) و آنتی‌بیوتیک می‌تواند اثر بخشی درمان پریودنتال را در بیماران دیابتیک افزایش دهد.

بیشتر از ۹۰ درصد مبتلایان به دیابت، عوارض دهانی را نشان می‌دهند.

جدول ۳۰- شایع‌ترین عوارض دهانی در بیماران مبتلا به دیابت

پوسیدگی دندان	افزایش پلاک میکروبی	لیکن پلان دهان
افزایش عمق پاکت پریودونتال	تأخیر در بهبود زخم‌های دهانی	درد در ناحیه دهان
افزایش تخریب لثه چسبنده	عفونت‌های دهانی	زخم‌های دهانی
تحلیل استخوان آلوئول	بوی دهان شبیه استون	سندرم سوزش دهان
کاندیدیاژیس	بزرگی غدد بزاقی	اریتروپلاکیا
تغییرات چشایی	هایپرکراتوزیس	هیپرپلازی
تغییرات حسی	زبان جغرافیایی	Median rhomboid glossitis
تغییرات کیفی بزاق	خشکی دهان	آبسه پریودونتال مکرر

ضایعات انتهایی ریشه در دیابتی‌ها افزایشی ۴۲ درصدی دارد. مرگ و میر ناشی از سرطان دهان در مبتلایان به دیابت، ۴۱ درصد بیش از غیر دیابتی‌ها بوده و شیوع اختلالات متابولیسم گلوکز (GMD) در مبتلایان به سرطان دهان بیشتر است.

❖ توصیه‌ها

۱. کلیه بیماران دیابتی از نظر سلامت دهان و به ویژه بافت‌های پریودونتال، باید حداقل سالی دو بار، توسط دندان پزشک ویزیت شوند. هر زمان در ویزیت پزشک، یافته‌های مثبتی دال بر وجود بیماری‌های دهان و دندان یافت شود نیز بیمار باید به دندان پزشک ارجاع شود.

(C,4)

جدول ۳۱- زمان ارجاع به دندان پزشک بر پایه ارزیابی بالینی

یافته‌های مثبت در ارزیابی	زمان ارجاع
خشکی دهان	طی ۲ تا ۴ هفته*
سوزش دهان	طی ۲ تا ۴ هفته
تغییر رنگ، التهاب یا خونریزی در لثه	طی ۲ تا ۴ هفته
تغییر حس چشائی	طی ۲ تا ۴ هفته
زخم، برجستگی یا تغییر رنگ غیر طبیعی در مخاط دهان	طی ۲ تا ۴ هفته
پوسیدگی اولیه دندان‌ها	طی ۲ تا ۴ هفته
درد متوسط دندان‌ها	طی ۲ تا ۴ هفته
درد شدید دندان‌ها	طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت**
زخم‌های دهانی مقاوم به درمان	طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت
عفونت	در همان روز***
تحت فشار قرار گرفتن مجاری تنفسی	در همان روز
تریسموس	در همان روز
تغییر صدا	در همان روز

*Routine refer, **Urgent refer, ***Emergent refer

۲. دندان‌پزشکان می‌توانند نقش مهمی در تشخیص به هنگام دیابت داشته باشند. همکاری پزشکان و دندان‌پزشکان در تشخیص سریع‌تر بیماری دیابت می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. (C,3)
۳. ۳۴ درصد از پزشکان، ارتباط بیماری‌های دهان و دیابت را نادیده می‌گیرند و تنها ۳۰٪ از آن‌ها بیماران را برای معاینات دهان به دندان‌پزشک ارجاع می‌دهند. (A,2)
۴. درمان جرم‌گیری و پاک‌کردن سطح ریشه دندان می‌تواند در کاهش HbA1c نقش بسیار مهمی را ایفا کند. (A,1)
۵. نگهداری دندان‌ها با جذب بهتر مواد غذایی و استفاده از مواد سالم فیبردار به جای خوراکی‌های نرم و شیرین یا پختنی و چرب نقش بسیار مهمی در بهبود شیوه زندگی و تغذیه سالم دارد. (C,3)
۶. با توجه به ارتباط دخانیات با دیابت و بیماری پریودونتال، همچنین نقش پررنگ دندان‌پزشکان در ترک سیگار، همکاری نزدیک پزشکان و دندان‌پزشکان در مورد بیماران سیگاری دیابتیک بسیار سودمند است. (C,3)
۷. با توجه به اثرات مخرب خشکی دهان بر وضعیت سلامت دهان به ویژه افزایش شدید خطر پوسیدگی دندان‌ها و شیوع ۱۲.۵ تا ۷۵ درصدی خشکی دهان در دیابتی‌ها، بر کنترل خشکی دهان توسط پزشکان با همکاری دندان‌پزشکان، تأکید می‌شود. (B,1)
۸. پیش از جایگزینی دندان‌های از دست رفته با ایمپلنت‌های دندانی، کنترل وضعیت قند خون توسط پزشکان، بسیار اهمیت دارد چرا که بالا بودن قند خون، خطر التهاب پیرامون ایمپلنت‌های دندانی (Peri-implantitis) و شکست درمان را تا ۳ برابر افزایش می‌دهد. در شرایط کنترل شده، منعی برای درمان ایمپلنت در بیماران دیابتی و پیش دیابتی وجود ندارد. (B,2)
۹. برای کلیه بیماران دیابتیک که قصد بارداری دارند، مشاوره دندان‌پزشکی، قبل و حین بارداری، جهت تشخیص و کنترل بیماری‌های دهان و دندان، توصیه می‌شود. احتمال دیابت بارداری در زنان با بیماری پریودونتال ۶۷ درصد افزایش می‌یابد. (C,3)
۱۰. خطر ابتلا به عوارض دیابت در بیماران دیابتی با بیماری‌های پریودونتال شامل رتینوپاتی، نفروپاتی، قلبی - عروقی و مرگ و میر نسبت به دیابتی‌ها بدون بیماری پریودونتال از ۹۰ درصد تا بیش از سه برابر افزایش می‌یابد. (B,2)