

Cukrzyca

oczami stomatologa

Broszura edukacyjna dla pacjentów

novo nordisk®

Autorka poradnika:
dr n. med. Katarzyna Mocny-Pachońska
specjalista stomatologii zachowawczej z endodoncją

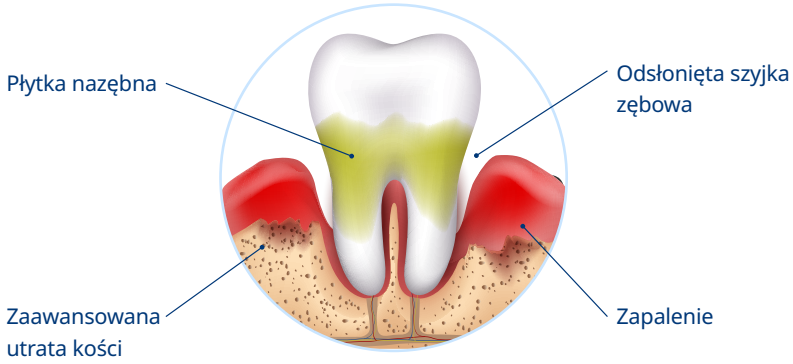
I. Nazębna płytka bakteryjna

Jama ustna to bardzo złożone środowisko, w którym znajdują się bakterie, grzyby, wirusy i pierwotniaki. Przyjmuje się, że w jamie ustnej bytuje ponad 750 gatunków bakterii. Drobnoustroje te tworzą nazębną płytkę bakteryjną, która jest przyczyną próchnicy oraz chorób przyzębia. W płytce zachodzi wiele niekorzystnych procesów. Bakterie produkują kwasy, które doprowadzają do demineralizacji szkliwa (jego rozpuszczania) i przy obecności cukrów prostych (glukoza, fruktoza) rozpoczyna się proces powstawania ubytku próchnicowego.[1]

Jeżeli nazębna płytka bakteryjna gromadzi się w pobliżu dziąseł doprowadzi do rozwoju zapalenia dziąseł. Zapalenie dziąseł jest procesem odwracalnym. Ale nieleczone doprowadzi do rozwoju choroby przyzębia (dawniej paradontozy). W przebiegu choroby przyzębia mogą tworzyć się patologiczne kieszonki przyzębne, będące siedliskiem bakterii i ogniskiem zakażenia.[2]

Nieodwracalnym skutkiem choroby przyzębia może być nawet utrata zęba.[2]

ZAPALENIE DZIĄSEŁ



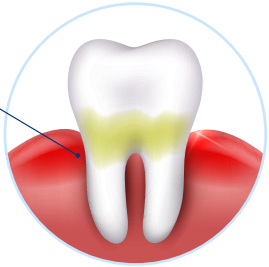
PRÓCHNICA

Zdrowy ząb



Ząb z płytką nazębną

Zapalenie dziąsła



Cukier w napojach i jedzeniu

\+

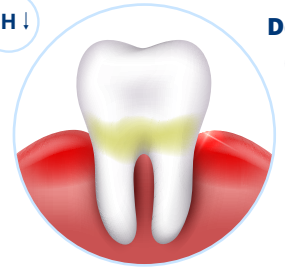
Bakterie z płytki nazębnej

↓

Kwasy

↓

PH ↓

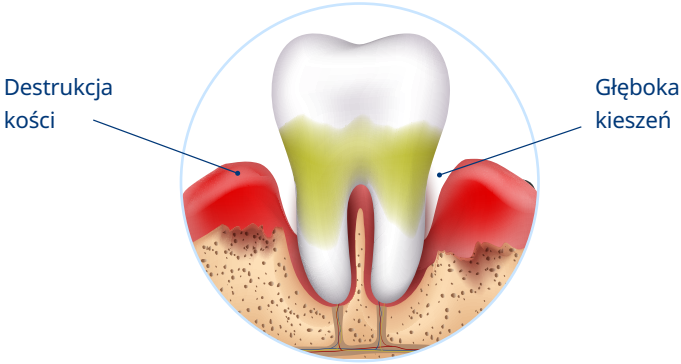


Demineralizacja (utrata wapnia i fosforanu)

Ząb z próchnicą i płytką nazębną



ZAAWANSOWANA CHOROBA PRZYZĘBIA



Pogłębienie kieszeni przyzębnych oraz znaczne zapalne zniszczenie kości. Duże ryzyko utraty zęba.

II. Jak kontrolować nazębną płytkę bakteryjną?

Najprostszym sposobem usunięcia płytki nazębnej jest szczotkowanie zębów. Zęby powinno się szczotkować 2 razy dziennie przez minimum 3 minuty. Samym szczotkowaniem jednak usunie się tylko między 30% a 50% nazębnej płytki bakteryjnej. W obrębie łuków zębowych znajdują sie bowiem miejsca, takie jak przestrzenie między zębami, które są trudno dostępne dla szczotki. W takim wypadku przestrzenie te należy oczyścić używając nitki dentystycznej lub szczoteczek międzyzębowych (minimum raz dziennie).

Ważnym elementem codziennej higieny jamy ustnej powinno również stać się włączenie do rutynowych zabiegów higienicznych płynu do płukania jamy ustnej. Płyny do płukania (płukanki) zawierają w swoim składzie antyseptyki, które wykazują działanie bakteriobójcze lub bakteriostatyczne. Ich stosowanie zmniejsza ilość bakterii, a przez to redukuje nazębną płytkę bakteryjną oraz hamuje rozwój zapalenia dziąseł. Płyny do płukania należy stosować 2 razy dziennie przez min. 30 s. Prawidłowa i efektywna higiena jamy ustnej powinna obejmować 3 kroki: szczotkowanie, nitkowanie i płukanie.[3]

SCHEMAT SZCZOTKOWANIA ZMODYFIKOWANĄ METODĄ BASSA



Przyłóż szczoteczkę pod kątem 45° do powierzchni zęba tak, aby włosie szczoteczki stykało się z powierzchnią zęba i linią dziąsła.



Delikatnie oczyszczaj zewnętrzne powierzchnie 2-3 sąsiednich zębów, stosując ruchy wibracyjne tam i z powrotem oraz okrężne. Następnie przesuń główkę szczoteczki na kolejną grupę 2-3 zębów i powtórz te same ruchy.



Ponownie ustaw szczoteczkę pod kątem 45°, tym razem do wewnętrznej powierzchni zębów tak, aby włosie główki stykało się z powierzchnią zęba i linią dziąsła. Delikatnie oczyszczaj zęby, stosując ruchy wibracyjne tam i z powrotem oraz okrężne.



Przechyl szczoteczkę pionowo za przednimi zębami. Wykonaj kilka pociągnięć w górę i w dół przednią połówką główki szczoteczki.



Umieść szczoteczkę na powierzchniach żujących zębów tylnych i oczyść je, stosując delikatne ruchy szorowania. Nie zapomnij o oczyszczeniu języka od tyłu do przodu

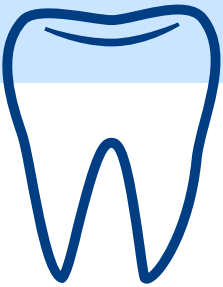
III. Zdrowa jama ustna to lepiej wyrównana cukrzyca



Oprócz czynników miejscowych, takich jak nazębna płytka bakteryjna, na zdrowie jamy ustnej wpływają również ogólne czynniki ryzyka. Na stan jamy ustnej niekorzystnie wpływa przede wszystkim palenie tytoniu oraz cukrzyca. Wykazano dwukierunkową zależność między cukrzycą a chorobami przyzębia. Osoby z cukrzycą typu 1 i 2 mają podwyższone ryzyko wystąpienia chorób przyzębia, a u osób z nieleczonymi chorobami przyzębia może rozwinąć się cukrzyca typu 2.

Wiadomo również, że efektywne leczenie chorób przyzębia może przyczynić się do lepszej kontroli glikemii. Udowodniono, że u chorych z cukrzycą typu 2 intensywna terapia stomatologiczna obejmująca skaling oraz kiretaż może obniżyć HbA_{1c} w ciągu trzech miesięcy o 0,27%–1,03%. Osoby z zapaleniem przyzębia mają wyższe poziomy HbA_{1c}, co może prowadzić do występowania hiperglikemii i w efekcie do rozwoju cukrzycy typu 2.

Dlatego też osoby z cukrzycą, niezależnie od jej typu, wymagają zwiększonej i regularnej opieki stomatologicznej.[4]



IV. Co powinno niepokoić?

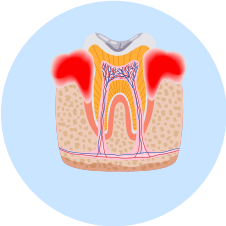
NIEPOKOJĄCYMI OBJAWAMI BĘDĄ:



Zaczerwienienie dziąsła przy zębie lub zębach.



Obrzęk dziąsła.



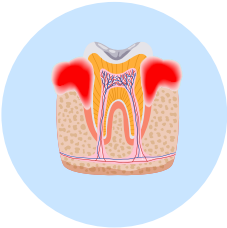
Krwawienie i ból przy szczotkowaniu.



Przykry zapach z ust.



Ruchomość zęba lub zębów.



Wysięk z kieszonki.

Te stany wymagają pilnej konsultacji stomatologicznej.

V. Jak zadbać o siebie w kontekście opieki stomatologicznej?

Zwiększ swoją świadomość!

Zdrowe dziąsła i przyzębie to klucz do lepszej kontroli cukrzycy.[8]



Osoby z cukrzycą mają większe ryzyko rozwinięcia chorób przyzębia (zapalenia dziąseł, powstawanie patologicznych kieszonek, utrata kości wokół zębów).



Choroby przyzębia mogą negatywnie wpływać na kontrolę cukrzycy.



Odpowiednie leczenie chorób przyzębia może poprawić skuteczność zarządzania cukrzycą i pozwala osiągać lepsze efekty terapeutyczne.



Cukrzyca stanowi czynnik ryzyka wystąpienia chorób przyzębia. Umów się na wizytę kontrolną ze swoim lekarzem stomatologiem celem ustalenia ewentualnego leczenia, a później stałej kontroli stomatologicznej.



Jeśli niedawno zdiagnozowano u Ciebie cukrzycę, jak najszybciej poinformuj o tym swojego lekarza stomatologa oraz higienistkę stomatologiczną, aby zapewnić sobie regularną opiekę stomatologiczną.



Pamiętaj, że wspólna praca diabetologa, stomatologa, pielęgniarki diabetologicznej, higienisty i innych członków zespołu terapeutycznego jest częścią efektywnego leczenia cukrzycy.

Cukrzyca zwiększa ryzyko rozwoju chorób dziąseł i przyzębia.

SYMPTOMY

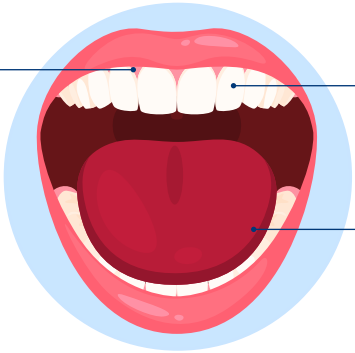
Bądź świadomy i zwracaj uwagę na poniższe objawy:



Krwawienie z dziąseł podczas szczotkowania zębów lub jedzenia



Recesje
(kurczenie się dziąseł)





Utrata zębów



Przykry zapach z ust

SCHEMAT TRZECH KROKÓW HIGIENY JAMY USTNEJ



Piśmiennictwo

1. Bowen WH. Dental caries - not just holes in teeth! A perspective. Mol Oral Microbiol. 2016 Jun;31(3):228-33. doi: 10.1111/omi.12132. Epub 2015 Oct 12. PMID: 26343264.
2. Kwon T, Lamster IB, Levin L. Current Concepts in the Management of Periodontitis. Int Dent J. 2021 Dec;71(6):462-476. doi: 10.1111/idj.12630. Epub 2021 Feb 19. PMID: 34839889; PMCID: PMC9275292.
3. Van der Weijden FA, Van der Sluijs E, Ciancio SG, Slot DE. Can Chemical Mouthwash Agents Achieve Plaque/Gingivitis Control? Dent Clin North Am. 2015 Oct;59(4):799-829. doi: 10.1016/j.cden.2015.06.002. PMID: 26427569.
4. Rafatjou R, Razavi Z, Tayebi S, Khalili M et al. Dental health status and hygiene in children and adolscents with type 1Diabetes Mellitus. J Res Health Sci.2016;16(3): 122- 126.
5. Kampoo K, Teanpaisan R, Ledder RG et al. Oral bacteria communities in individuals with type 2 diabetes who live in southern Thailand. Applied an environmental Microbiology. 2014;80:662-671.
6. Wu CZ, Yuan YH, Liu HH, Li SS, Zhang BW, Chen W, An ZJ, Chen SY, Wu YZ, Han B, Li CJ, Li LJ. Epidemiologic relationship between periodontitis and type 2 diabetes mellitus. BMC Oral Health. 2020 Jul 11;20(1):204. doi: 10.1186/s12903-020-01180-w. PMID: 32652980; PMCID: PMC7353775.
7. Baeza M, Morales A, Cisterna C, Cavalla F, Jara G, Isamitt Y, Pino P, Gamonal J. Effect of periodontal treatment in patients with periodontitis and diabetes: systematic review and meta-analysis. J Appl Oral Sci. 2020 Jan 10;28:e20190248. doi: 10.1590/1678-7757-2019-0248. PMID: 31939522; PMCID: PMC6919200.
8. https://www.england.nhs.uk/north-east-yorkshire/wp-content/uploads/sites/49/2019/12/Diabetes Pathway-merged.pdf

Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.
Krakowiaków 46
02-255 Warszawa
tel.: +48 22 444 49 00
fax: +48 22 444 49 01
informacja@novonordisk.com
www.novonordisk.pl

04/2024 © Novo Nordisk A/S, PL24DI00094