

О.Ф. Рабинович,
д.м.н., зав. отделением заболеваний
слизистой оболочки рта

К.В. Умарова,
к.м.н., научный сотрудник отделения
заболеваний слизистой оболочки рта

Л.П. Агапитова,
аспирант отделения заболеваний
слизистой оболочки рта

ЦНИИСиЧЛХ

Заболевания слизистой оболочки рта у пациентов с сахарным диабетом II типа и патологией щитовидной железы

Резюме. В статье представлены данные о распространенности заболеваний слизистой оболочки рта (СОР) у пациентов с сахарным диабетом II типа и заболеваниями щитовидной железы, обратившихся за стоматологической помощью в отделение заболеваний СОР ЦНИИСиЧЛХ. В исследовании приняло участие 100 человек, всем пациентам проведено клиническое обследование, оценка микробиологического статуса и ПЦР-диагностика.

Ключевые слова: сахарный диабет II типа, гипертиреоз, гипотиреоз, заболевания слизистой оболочки рта, микробиологический анализ из полости рта, ПЦР-диагностика

Summary. The article presents data on the prevalence of the oral mucosa diseases among patients with type 2 diabetes mellitus and thyroid diseases, which applied for dental care to Central Research Institute of Dental and Maxillofacial Surgery. To assess the condition of a mouth mucous membrane 100 people had been examined. The research included clinical examination, microbiological status assessment and PCR-diagnostics.

Key words: type 2 diabetes mellitus, hyperthyroidism, hypothyroidism, oral mucosa diseases, microbiological status, PCR-diagnostics

На сегодняшний день, по данным Министерства здравоохранения, за 2017 г. зарегистрировано более 8 тыс. больных с патологией эндокринной системы на каждые 100 тыс. населения. На первом месте среди впервые выявленных патологий — болезни щитовидной железы, на втором — сахарный диабет [2, 3].

Сахарный диабет характеризуется нарушением метаболизма углеводов, приводящим к гипергликемии [1]. Выделяют сахарный диабет I и II типа [5].

Гипотиреоз — клинический синдром, развивающийся при снижении выработки и выделения тиреоидных гормонов, чаще в результате поражения щитовидной железы. Гипертиреоз — синдром, развивающийся в результате реализации метаболических эффектов избыточного количества тиреоидных гормонов: Т₃ и Т₄ [4, 6].

Появление изменений слизистой оболочки рта при эндокринных патологиях нередко опережает общеклинические симптомы основного заболевания, что имеет важное диагностическое значение [7, 8, 11]. В ЦНИИСиЧЛХ в отделении заболеваний слизистой оболочки рта (СОР) проведено исследование, в котором приняли участие пациенты с сахарным диабетом II типа и патологией щитовидной железы, а именно гипо- и гиперфункцией.

Целью исследования явилось повышение эффективности диагностики заболеваний слизистой оболочки рта у больных с патологией щитовидной железы и сахарным диабетом II типа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняло участие 100 человек с патологией эндокринной системы и с проявлениями заболеваний слизистой оболочки рта, среди них 8 мужчин и 92 женщины, возраст которых составил от 20 до 74 лет. Набор больных проводился сплошным методом среди пациентов, обратившихся за медицинской помощью в отделение заболеваний СОР ЦНИИСиЧЛХ. Период наблюдения составил 1 год.

Все обследуемые были распределены на группы в соответствии с типом эндокринной патологии. Группа пациентов с гипотиреозом составила 30 человек в возрасте 35–56 лет — 2 мужчины и 28 женщин. Пациентов с гипертиреозом оказалось 30 человек, все женщины, большая часть которых была в возрасте от 60 до 67 лет. Группа пациентов с сахарным диабетом II типа насчитывала 40 человек, из которых 6 мужчин и 34 женщины в возрасте от 60 до 74 лет. Среди всех обследуемых, вошедших в данное исследование, у четырех была выявлена сочетанная патология эндокринной системы.

Всем пациентам провели клиническое обследование, выполнили микробиологический анализ из полости рта и ПЦР-диагностику.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам клинического обследования пациентов с сахарным диабетом II типа выявлены следующие заболевания слизистой оболочки рта. Наиболее часто встречаемой патологией является красный плоский лишай (30% пациентов), у 25% обследуемых выявляется дисбактериоз полости рта, в меньшей степени отмечается глоссит (20%), эксфолиативный хейлит (15%) и ксеростомия (10%).

У пациентов с гипертиреозом наиболее часто встречаются красный плоский лишай (47% обследуемых) и дисбактериоз полости рта (27%). Реже отмечаются десквамативный глоссит и глоссодиния (по 13% соответственно).

У пациентов с гипотиреозом самым массовым заболеванием является красный плоский лишай (40% случаев). Реже — дисбактериоз полости рта, пузырчатка и десквамативный глоссит (по 13% соответственно), лейкоплакия, glandулярный хейлит и рецидивирующий афтозный стоматит (по 7%).

Микробиологическое исследование проводили до начала лечения, оно заключалось в качественной и количественной оценке представителей условно-патогенной флоры. Забор материала со слизистой оболочки рта и языка проводили стерильным ватным тампоном с последующим посевом на питательные среды. Ротовую жидкость собирали в стерильную пробирку в объеме 20 мл [9, 10].

По результатам микробиологического анализа из полости рта дисбиотический сдвиг выявлен у 60% пациентов с сахарным диабетом II типа, у 20% пациентов с гипертиреозом и у 33% — с гипотиреозом. Дисбактериоз I—II степени выявлен у 25% пациентов с сахарным диабетом II типа, у 40% пациентов с гипер- и у 47% — с гипотиреозом. Дисбактериоз III степени выявлен у 15% пациентов с сахарным диабетом II типа, у 13% пациентов с гипертиреозом и у 20% — с гипотиреозом. У 27% пациентов с гипертиреозом патологические изменения микробиологического статуса в полости рта не зафиксированы.

Для качественной оценки не только представителей микрофлоры слизистой оболочки рта, но и вирусов использовали ПЦР-диагностику. Этот метод является специфическим и позволяет выявить наличие ДНК и РНК вирусов и микроорганизмов. Исследуемым материалом служили соскобы эпителиальных клеток с очага поражения. Забор осуществляли одноразовыми стерильными зондами в виде ершика, собирающими большое количество клеточного материала с исследуемого участка. Для передачи на лабораторные исследования пробы помещали в одноразовые пробирки типа «Эппендорф» с транспортной средой.

При анализе результатов ПЦР-диагностики, полученных у пациентов с сахарным диабетом II типа, в 30% выявляется вирус *Epstein–Barr* и *Candida albicans*, в меньшей степени — *Streptococcus pneumoniae*, *Herpes Simplex* и *Chlamydia pneumoniae*. У пациентов с гипертиреозом обнаруживается в большей степени вирус *Epstein–Barr* и *Streptococcus pneumoniae*, и редко — *Herpes Simplex* и *Chlamydia pneumoniae*. У пациентов с гипотиреозом чаще всего выявляется *Candida albicans* (33%) и *Herpes Simplex* (27% случаев). Примечательно обнаружение вируса папилломы человека (ВПЧ) в 13% случаев (см. таблицу).

Частота обнаружения ПЦР-методом микроорганизмов и вирусов в полости рта пациентов с эндокринной патологией (в %)

Микроорганизм	Сахарный диабет II типа	Гипертиреоз	Гипотиреоз
<i>Candida Albicans</i>	30	—	33
<i>Epstein-Barr Virus</i>	30	33	13
<i>Str. Pneumoniae</i>	10	20	—
<i>Chl. Pneumoniae</i>	5	27	—
<i>Herpes Simplex</i>	5	13	27
ВПЧ	—	—	13

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, данные клинического осмотра позволили определить наиболее часто встречаемые заболевания слизистой оболочки рта у пациентов с эндокринной патологией. Так, красный плоский лишай выявлен у пациентов с сахарным диабетом II типа, гипер- и гипотиреозом в большинстве (30–47%) случаев. Десквамативный глоссит встречался реже — в 13–20% случаев. Эксфолиативный хейлит обнаружен у 15% пациентов, страдающих сахарным диабетом II типа, и у 7% пациентов с гипотиреозом. У 13% пациентов с гипертиреозом найдена глоссодиния. С такой же частотой встречается пузырчатка при гипотиреозе. Стоит обратить внимание на выявление лейкоплакии у пациентов с гипотиреозом в 7% случаев.

Микробиологическое исследование выявило дисбиотический сдвиг в полости рта у пациентов с сахарным диабетом II типа. У пациентов с гипер- и гипотиреозом наблюдали существенные изменения микробиоценоза слизистой оболочки рта в виде дисбактериоза I—II степени тяжести.

По результатам ПЦР-исследования у пациентов, страдающих сахарным диабетом II типа, отмечается значительно повышенная концентрация *Candida albicans* и выявление вируса *Epstein–Barr*. У пациентов с гипер- и гипотиреозом выявляется вирус *Epstein–Barr* и *Herpes Simplex virus* и в меньшей степени *Candida albicans*.

На основании полученных клинико-лабораторных данных будут разработаны дифференцированные подходы к лечению заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов с сахарным диабетом II типа и патологией щитовидной железы, данные по которым будут представлены в последующих статьях.

ЛИТЕРАТУРА:

1. **Вербовой А.Ф., Шаронова Л.А., Буракшаев С.А., Котельникова Е.В.** Изменения кожи и слизистой полости рта при сахарном диабете и их профилактика. — *Медицинский совет*. — 2017; 3: 54—7.
2. **Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К.** Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным Федерального регистра сахарного диабета. — *Сахарный диабет*. — 2017; 1: 13—41.
3. **Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р.** Распространенность сахарного диабета 2 типа у взрослого населения России (исследование NATION). — *Сахарный диабет*. — 2016; 2: 104—12.
4. **Павлова Т.В., Пешкова Э.К., Колесников Д.А.** Клинические наблюдения и анализ стоматологического статуса пациентов с заболеваниями щитовидной железы. — *Фундаментальные исследования*. — 2012; 4 (ч. 1): 97—100.
5. **Румянцева Е.В., Наумова Я.Л., Кубрушко Т.В.** Стоматологическое здоровье у больных сахарным диабетом 2 типа. — *Успехи современного естествознания*. — 2014; 6: 58—9.
6. **Chandna S., Bathla M.** Oral manifestations of thyroid disorders and its management. — *Indian J Endocrinol Metab*. — 2011; 15 (Suppl 2): S113—6.
7. **Cicmil A., Govedarica O., Lečić J., Mališ S., Cicmil S., Čakić S.** Oral symptoms and mucosal lesions in patients with diabetes mellitus type 2. — *Balk J Dent Med*. — 2017; 21: 50—4.
8. **González-Serrano J., Serrano J., López-Pintor R.M., Paredes V.M., Casañas E., Hernández G.** Prevalence of oral mucosal disorders in diabetes mellitus patients compared with a control group. — *J Diabetes Res*. — 2016; 2016:5048967.
9. **López-Pintor R.M., Casañas E., González-Serrano J., Serrano J., Ramírez L., de Arriba L., Hernández G.** Xerostomia, hyposalivation, and salivary flow in diabetes patients. — *J Diabetes Res*. — 2016; 2016:4372852.
10. **Sandberg G.E., Sundberg H.E., Fjellstrom C.A., Wikblad K.F.** Type 2 diabetes and oral health: a comparison between diabetic and non-diabetic subjects. — *Diabetes Res Clin Pract*. — 2000; 50 (1): 27—34.
11. **Sood S., Bhargava M., Rathore P.** Diabetes Mellitus Leading Expiry of Oral Health. — *Inter J Contempor Med Res*. — 2015; 2: 100—4.

R.O.C.S.[®]

REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEMS

SMART ORAL CARE[®]

ПРОСТО
УЛЫБНИСЬ!



Товар сертифицирован. Реклама. ♦ Умная гигиена полости рта.

R.O.C.S.[®] PRO – НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ
ПРОГРЕССИВНЫХ СРЕДСТВ
ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ

Созданы на основе высококачественных растительных
компонентов для ухода, поддержания здоровья,
белизны и блеска эмали зубов.

ООО «Диарси Центр» ОГРН 1067746306495, юр. адрес: 142800, Россия, Московская
область, Ступинский район, Автодорога Ступино-Малино 5-й км, вл. 1, стр. 1

ВИКТОРИЯ ЛОПЫРЕВА



Personal-Care.ru
ОФИЦИАЛЬНЫЙ ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИН

