



51.ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

DİYABETLİ HASTADA GLİSEMİ REGÜLASYONUNDA ÖNEMLİ AKTÖR: AĞIZ VE DİŞ HASTALIKLARI

Prof. Dr. Esra YILDIZ



51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015



DSÖ, Milenyum Gelişme Hedeflerinde
sağlığın tanımının alanı;

infeksiyöz hastalıklar, maternal ve yeni doğmuş
çocuk sağlığı odaklılığından revize edilerek

«Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar» (NCD)

da dahil ederek genişletmiştir.



51.ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Dünya Sağlık Örgütü bulaşıcı olmayan hastalıklar olarak gruplandırılan kardiyovasküler, kanser, diyabet ve solunum yolu hastalıklarından her yıl dünyada yaklaşık 36 milyon insanın öldüğünü rapor etmektedir



51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015



World Health Organization

❖ Kanser

❖ Diyabet

❖ Kardiyo-vasküler ve

❖ Solunum yolu hastalıkları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından

“Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar”(NCDS)

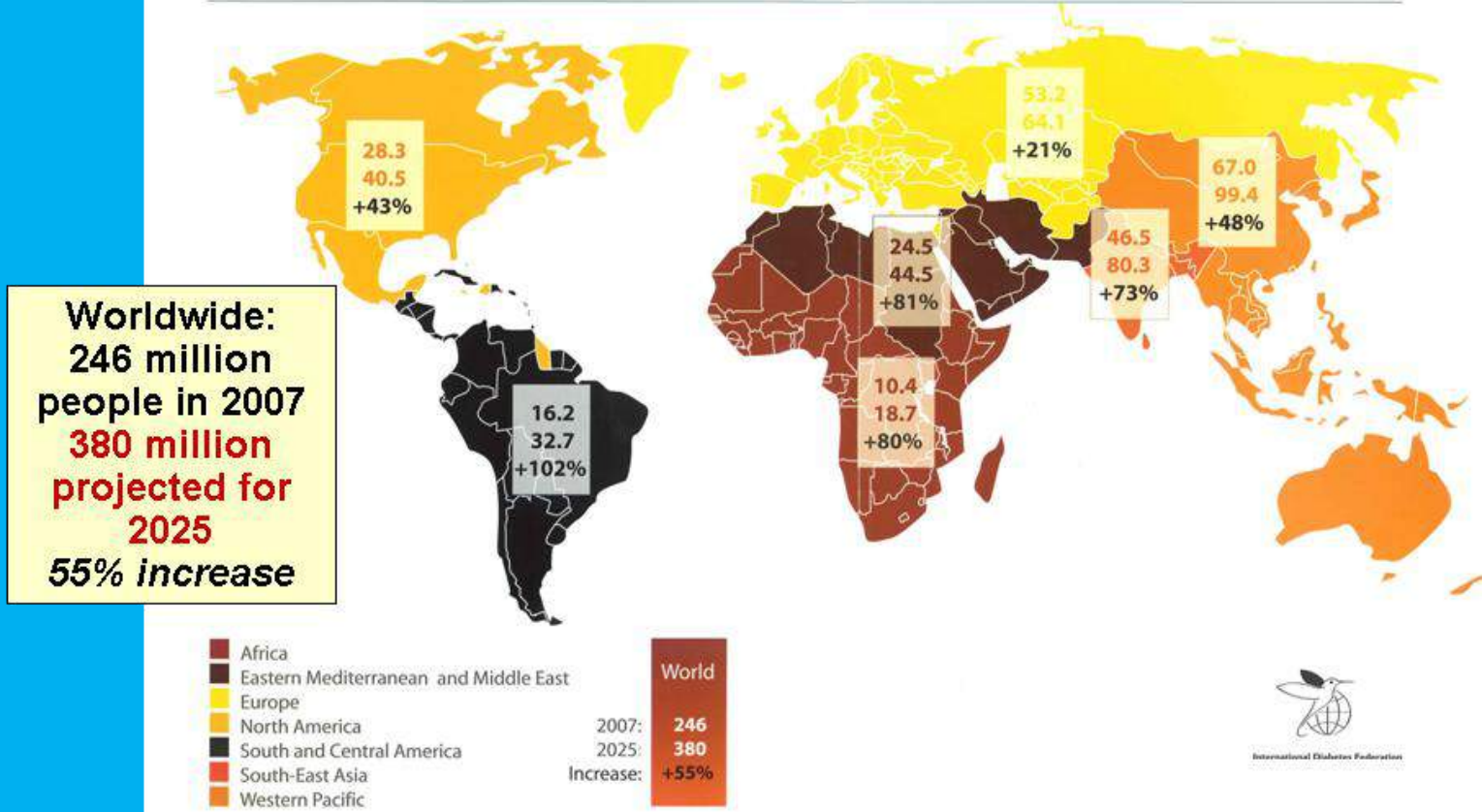
olarak gruplandırılmaktadır.



51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

21. yüzyılın yaşamımıza zorunlu olarak getirdiği olumsuz çevre şartları, hareketsiz yaşam, stres ve fastfood tarzı hazır yiyecekler şişmanlığın, dolayısıyla tip 2 diyabet riskinin artmasına yol açmıştır. **Tip 2 diyabet artık çok daha erken yaşlarda, hatta çocuklarda ve gençlerde de görülmektedir.** Bu nedenle son yıllarda diyabet bir **epidemi** şeklinde istatistiksel tahminlerin ötesinde tüm dünyada hızla yayılmaktadır.

GLOBAL PROJECTIONS FOR THE NUMBER OF PEOPLE WITH DIABETES (20-79 AGE GROUP), 2007-2025 (MILLIONS)





51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Noncommunicable diseases 4 Modifiable Shared Risk Factors 5 Diseases				
	Tobacco use	Unhealthy diet	Physical Inactivity	Harmful Use of Alcohol
Cardio-vascular				
Diabetes				
Cancer				
Chronic Respiratory				
Oral Diseases				

Figure: 4 risks/ 5 diseases

¹From the FDI Policy Statement: *The association between oral health and general health.* (revised version adopted in 2009);

² Document available at www.fdiworldental.org/library.



51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Birleşmiş Milletler Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Politik Deklarasyonu 2011

Background

Heads of State and Government and representatives assembled at the United Nations from 19 to 20 September 2011 for a High-level Meeting on the prevention and control of NCDs, with a focus on developmental and other challenges and social and economic impacts of NCDs, particularly for developing countries.

The NCD crisis

- NCDs undermine social and economic development throughout the world, threaten the achievement of internationally agreed development goals and increase inequalities between countries and populations and must occupy the attention of the international community and international cooperation

A challenge of epidemic proportions

- 36 million global deaths are due to NCDs, principally heart disease, stroke, cancers, chronic respiratory diseases, and diabetes, including about 9 million deaths before the age of 60, with nearly 80% of those deaths occurred in developing countries
- Mental, neurological, renal, oral and eye disorders are recognized as an important cause of



51.ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Diş çürüğü ve dişeti hastalıkları dünya genelinde nezleden sonra 2. en yaygın görülen hastalıklar olarak bildirilmektedir.

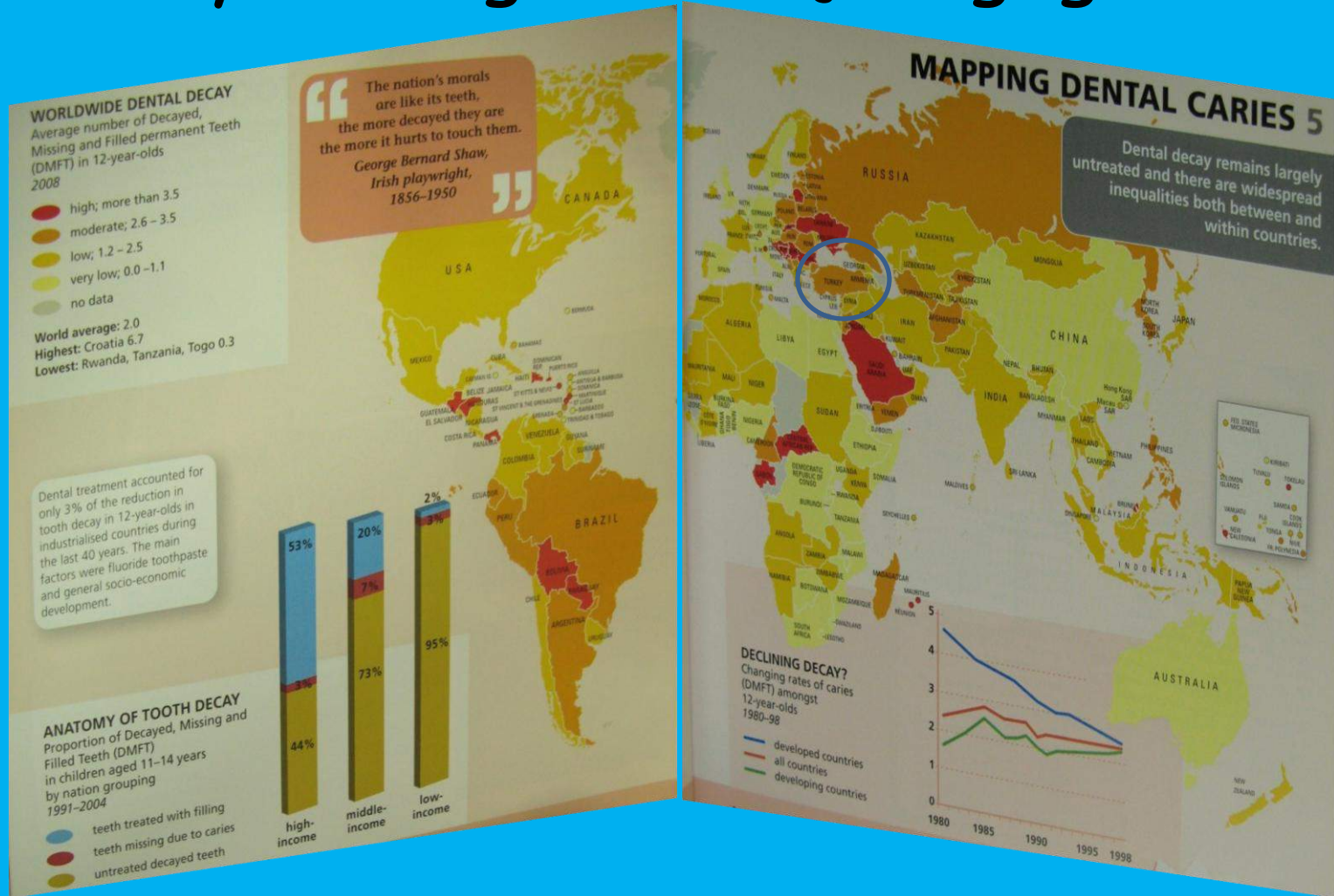
Ülkemizde farklı yaş gruplarında ortalama

- çürük+dolgulu diş+çekilen diş sayısının 6.3
- 60 yaş ve üzerindeki bireylerde çekilmiş diş sayısının 23
- 65 yaş ve üstü bireylerde de total dişsizlik oranının % 67 düzeyinde bulunduğu yapılan çalışmalarla gösterilmektedir.



51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

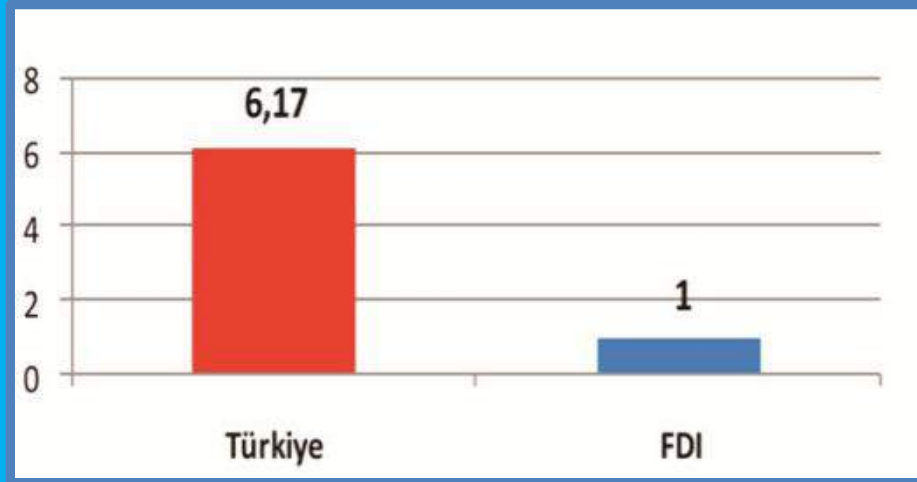
Türkiye'de Ağız ve Diş Sağlığı Durumu





51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Türkiye' de Ağız ve Diş Sağlığı Hedefleri



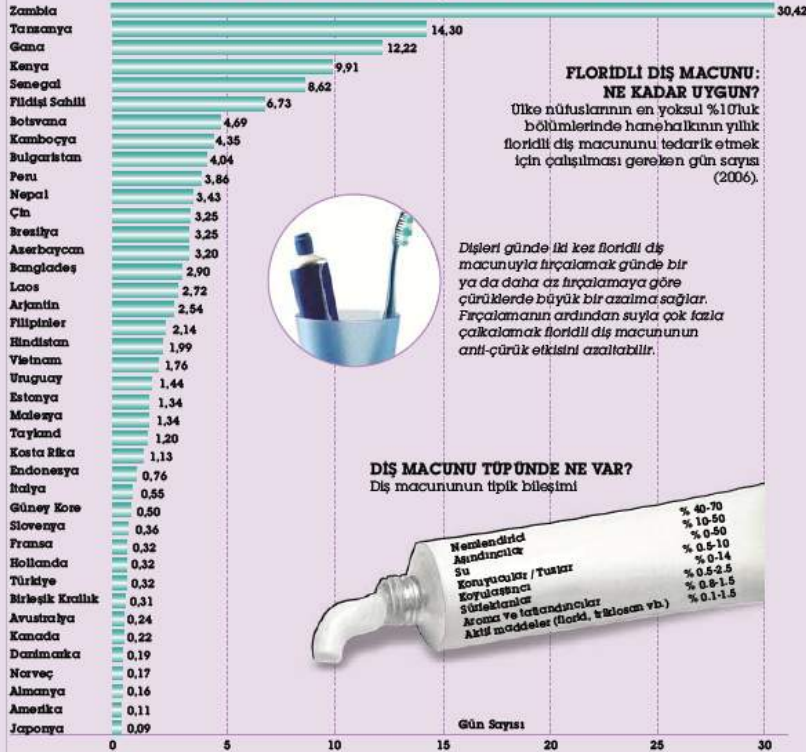
Türkiye' de bu iki değerin ortalaması **6.2** iken; Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) 12 yaş çocuklarında bu değerin; **1.0** olmasını hedeflemektedir.



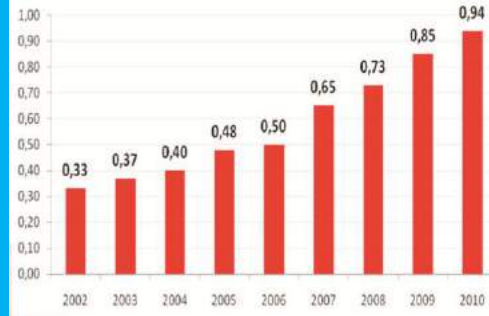
51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Türkiye' de Ağız ve Diş Sağlığı Hedefleri

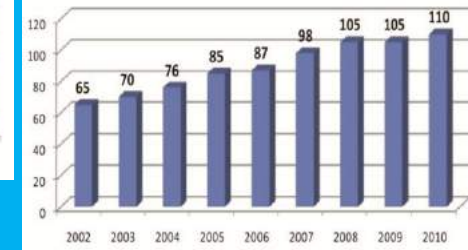
FLORİDLİ DİŞ MACUNU



Kişi Başı Diş Fırçası Kullanımı (adet/yıl)



Kişi Başı Macun Kullanımı (gr/yıl)



Dişhekimine gitme sıklığı





51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Türkiye'de Şeker Tüketimi





51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Türkiye'de ve Dünyada Dişsizlik



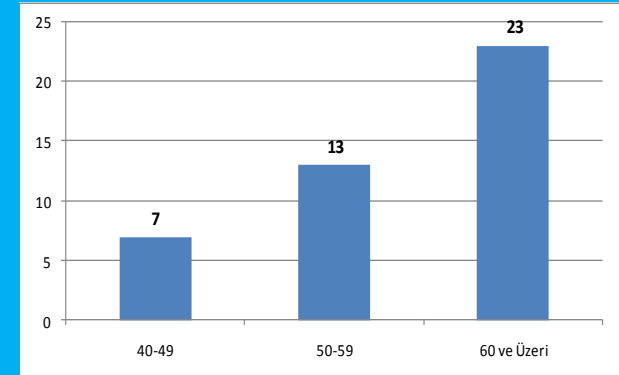


51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

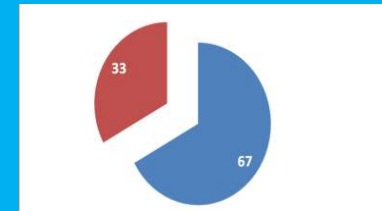
Türkiye'de Ağız ve Diş Sağlığı Durumu



Yaş gruplarına göre çekilmiş diş sayısının dağılımı



65 yaş ve üstü bireylerdeki dişsizlik oranı % 67



ÇÜRÜKLER AZALIYOR MU?

12 yaş aralığındaki çocuklarda çürük oranları (DMFT) değişiyor.

— Gelişmiş ülkeler
— Tüm ülkeler
— Gelişmekte olan ülkeler





51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

**DİŞHEKİMİ KLİNİK MUAYENE
SIRASINDA AĞIZ İÇİ
BULGULARDAN YOLA ÇIKARAK
DİYABET RİSKİ TAŞIYAN
HASTANIN ERKEN TANISININ
KONMASINDA ÖNEMLİ ROL
ÜSTLENEBİLİR.**



51.ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Hastanın klinik muayenesi sırasında saptanan;

- ağız kuruluğu,
- diş çürüklerinde artış,
- dişeti kanamasındaki artış
- şişlikler,
- tekrarlayan dişeti abseleri,
 - ağızda yanma hissi,
- ağızda mantar enfeksiyonları,
- yara iyileşmesinde gecikme ve
 - ağızdaki aseton kokusu

dişhekiminin diyabet riski taşıyan hastasının erken tanısının koymasına yardımcı olmasına imkan yaratır.



51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

DM ???

Hastanın diabetik olma riskinin veya tanı konmamış diabetik olabileceğini anlamak üzere

Gece uykusu sırasında tuvalet ihtiyacınız olur mu?

Su içme ihtiyacınız olur mu?

Ailede diyabetik birey var mı?

Ağız kuruluğu var mı?

Yakın geçmişte kilo kaybı oldu mu?

Tekrarlayan enfeksiyonlar var mı?

Geciken yara iyileşmesi var mı?

Kilolu bebek doğumu, tekrarlayan düşük var mı?

Ailede 40 yaş üstü obez bireyler var mı?



Dental muayene sırasında oral bulgu ve belirtiler varsa hastada diyabet varlığı araştırılmalıdır.



51.ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Poliüri, tükürük bezlerinde glandüler yapının bozulması, kullanılan antihipertansif ilaçlar gibi farklı nedenlerle diyabetli hastada ağız kuruluğu gelişebilir.

Bunun sonucunda da beslenme ve konuşma esnasında ağız mukozasının travmatize olması, stomatitis ile kandidal enfeksiyonlarda artış olabilir.

Özellikle hareketli protez kullanan hastalarda ağız bakımının yanısıra diş protezlerinin bakımı ve protezlerin yenilenme ihtiyacı konusunda da hastanın bilgilendirilmesi gerekebilir.

Diyabette tat alma duyusunda oluşan bozulma ve gelişen "yanan ağız" sendromu sonucunda hastanın beslenmesi olumsuz etkilenir bu da diyabetin metabolik kontrolünü olumsuz etkiler.



51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Diş Çürüğü



- Ortak risk faktörleri
- Diş çürüğü komplikasyonu
 - Artan risk durumu



Diyabet & Diş Çürüğü

- DM li hastalar da diş çürüğü ve komplikasyonlar daha agresif ve şiddetli devam eder
- Tedaviye cevap daha düşük seviyededir

Diş çürüğünün;
koruyucu tedavileri, erken tanısı ve
restoratif açıdan tedavisi hem diş
çürüğünün hem de DM hastalığının
kontrolünü kolaylaştırır.



51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Tükürük akış hızında azalma

Tamponlayıcı komponentlerde azalma

Tükürüğün antibakteriyel etkisinde azalma

Karyojenik bakterilerde artış

Tükürük glikoz seviyesinde artış

Tükürük pH'ında düşme

Plak asitlerinde artış

Bakteri plağında artış

Plak akümülyasyonunda artış

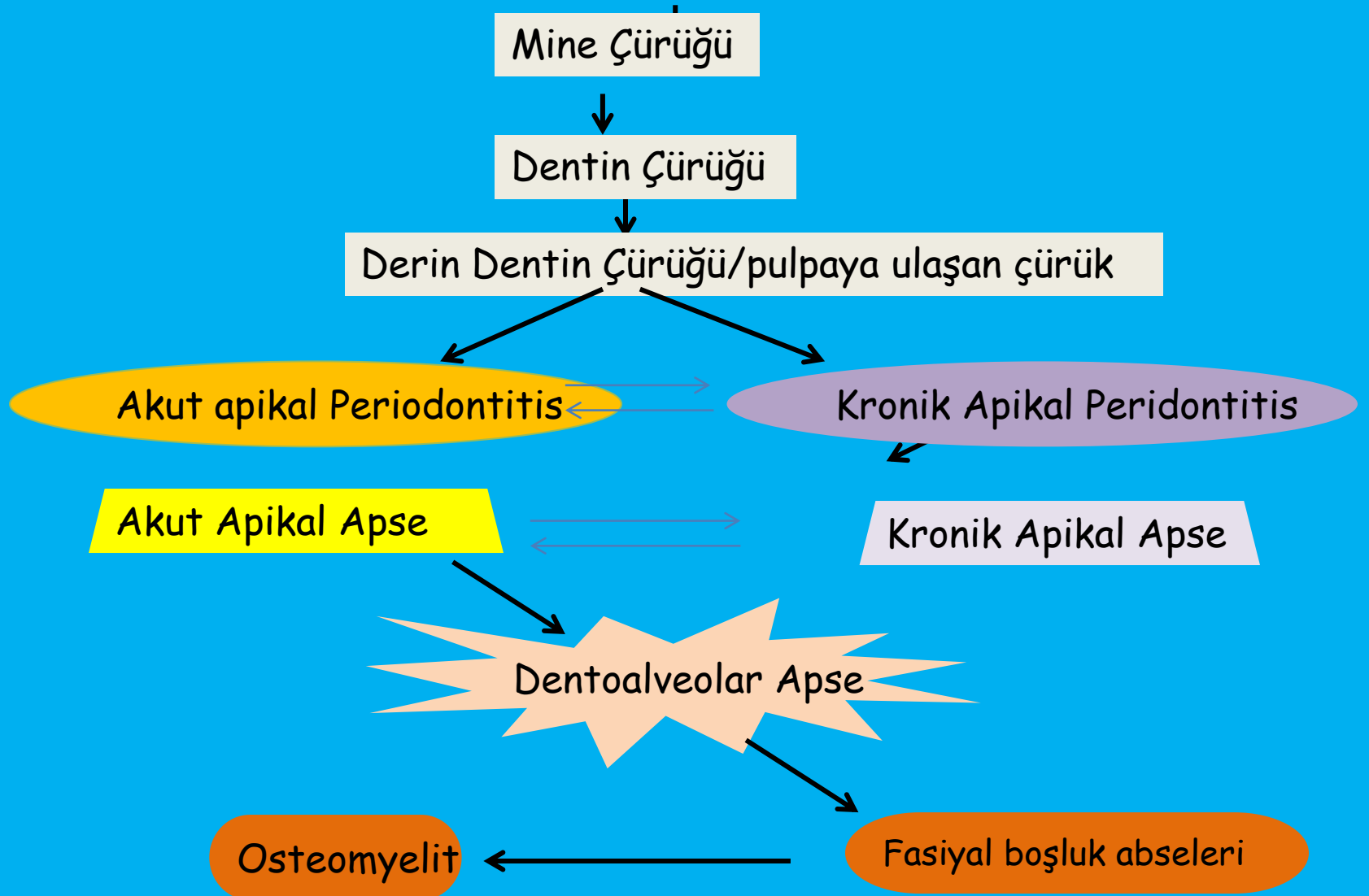
Remineralizasyon kapasitesinde azalma

Asit demineralizasyonunda artış

ÇÜRÜK



51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015





51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

DM li Hastada Çürüğe bağlı gelişebilecek enfeksiyon dizisi

Akut Apikal
Apse

Kronik apikal
periodontitis

Kronik
Apikal Apse

Kondense
Osteit

Akut veya
Kronik
Osteomyelit





51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

DM li Hastada Çürüğe bağlı gelişebilecek enfeksiyon dizisi

Dento alveolar
Apse

Fasyal Alan
Enfeksiyonları

Ludwig Anjini





51.ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Diyabette periodontal yıkımın derecesi direk veya endirek olarak glisemik kontrol ve bireyin immun sisteminin kapasitesinden etkilenmektedir.

Periodontal hastalığın tedavisinin, Tip 1 ve Tip 2 diyabet hastalarının glisemik kontrolünün yönetimine katkıda bulunup bulunmadığına dair net tanımlanmış bir kanıt bulunmamaktadır.

Ancak, kontrol altındaki diyabet hastalarının periodontal tedaviye verdiği yanıtın kontrol altında olmayan diyabet hastalarına göre anlamlı derecede farklı olduğu bilinmektedir.



51.ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Diş tedavileri açısından metabolik kontrolü iyi olan diyabetli hastalarla sağlıklı kişiler arasında ağız-diş tedavisi seçenekleri açısından çok büyük bir farklılık bulunmamakla birlikte sürecin yönetimi ve takibi vakaya özgü olarak farklı yaklaşım gerektirebilir.



51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

DİYABETLİ HASTA İÇİN TIBBİ KONSÜLTASYON FORMU

..... İsimli hasta TipDM hastalığı olduğunu bildirdi. Aşağıda belirtilen tedavilerinin optimal koşullarda gerçekleşmesini ve olası bir komplikasyonun önlenmesi açısından hastanın tarafınızdan değerlendirilmesini ve önerilerinizi rica ederim.

İşbirliğiniz için teşekkür ederim. İmza

Tip 1 Tip 2

Diyabet Tipi

Açlık Kan Şekeri

(Tarih.....)

HbA1C

(Tarih.....)

Diyabetik Komplikasyonlar

Var Yok

Hipertansiyon

Kardiyovasküler Hastalık *

Diyabetik Ayak

Retinopati

Nefropati

Nöropati

(*varsa açıklayınız.....)

Hastanın tanı ve tedavi planlaması (Dişhekimi tarafından)

Önerileriniz (Konsültan Hekim tarafından):

DİYABETLİ HASTA İÇİN TIBBİ KONSÜLTASYON

FORMU (Örnek)

Deniz Gür İsimli hasta Tip ...2...DM hastalığı sahip olduğunu bildirdi. Aşağıda belirtilen tedavilerinin optimal koşullarda gerçekleşmesini ve olası bir komplikasyonun önlenmesi açısından hastanın tarafınızdan değerlendirilmesini ve önerilerinizi rica ederim.

İşbirliğiniz için teşekkür ederim. İmza

Tip 1 Tip 2

Diyabet Tipi

Açlık Kan Şekeri

(Tarih.....)

HbA1C

(Tarih.....)

Diyabetik Komplikasyonlar

Var Yok

Hipertansiyon

Kardiyovasküler Hastalık *

Diyabetik Ayak

Retinopati

Nefropati

Nöropati

(*varsa açıklayınız.....) Hastanın tanı ve tedavi planlaması (Dişhekimi tarafından) Hastanın antibiyotik profilaksisi altında lokal anestezi kullanarak üst sağ çenesinde 1. Ve 2. Molar dişlerinin çekimi planlanmıştır.

Önerileriniz (Konsültan Hekimi tarafından):



51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Diyabetin Metabolik Kontrol Durumuna Göre Dental Tedaviler Açısından Risk Grupları

Düşük Risk Grubu Diyabetliler	Tedavi Planı
Açlık kan glukoz değeri < 180 mg/dl HbA1C değeri < % 8	Optimal şartlarda her türlü dental tedavi yapılır. Medikal konsültasyon gerekli
Orta Risk Grubu Diyabetliler	Tedavi Planı
Açlık kan glukoz değeri <180- 240 mg/dl HbA1C değeri < % 8 - 10	Tüm restoratif tedaviler yapılır. Basit cerrahi işlemler Komplike cerrahi işlemlere medikal konsültasyon gerekli
Yüksek Risk Grubu Diyabetliler	Tedavi Planı
Açlık kan glukoz değeri > 240 mg/dl HbA1C değeri > % 10 Komplikasyonlu DM Ketoasidoz ve hipoglisemi riskine dikkat edilmeli	Tüm restoratif tedaviler ancak glisemik kontrol varlığında yapılır. Akut enfeksiyonlar, diyabet regülasyonunu bozduğu durumlarda, antibiyotik uygulaması ve abse drenajıyla giderilir. Komplike cerrahi işlemlere medikal konsültasyon gerekli



51.ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Ağız-diş sağlığı için uygulanan koruyucu girişimlerin genel sağlığı ne kadar olumlu etkilediği, kronik hastaların arasında iyi ağız-diş sağlığına sahip olan bireylerin genel sağlık durumlarının çok daha iyi olduğu birçok bilimsel makalede ifade edilmektedir.

Bu da ülkemizde yüksek yaygınlığa sahip diyabetin kontrolünün ve bu hastalıkla ortak risk faktörlerine sahip diş çürükleri ve dişeti hastalıklarının önlenmesinin etkin, güvenli ve ucuz koruyucu ağız-diş sağlığı girişimleri ile mümkün olduğunu göstermektedir.



51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Diyabetlide Ağız-Diş Sağlığı Açısından Profilaktik Yaklaşımlar

- Günlük ve düzenli ağız-diş bakımının diyabet tedavisinde ve diyabetin metabolik kontrolünde vazgeçilmez olduğu nu hasta ve yakınlarına anlatmak
- Düzenli ağız-diş sağlığı kontrollerinin önemi konusunda diyabetli hasta ve yakınlarını eğitmek ve verilen eğitimleri tekrarlamak
- Diyabetli hastayı oral hijyenin diyabetin tedavisine katkısı konusunda eğitmek
- Metabolik kontrolün olmadığı diyabetli bireylerin artan tükürük glukoz seviyelerine bağlı olarak periodontal hastalık ve diş çürüğü açısından artan bir riske sahip olduğu konusunda bilgilendirmek
- Beslenmenin diyabet regülasyonundaki önemi gözönünde bulundurulduğunda hastanın sağlıklı beslenmesi için ihtiyaç duyduğu ağız-diş rehabilitasyonunu kısa süre içerisinde sağlamak



51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

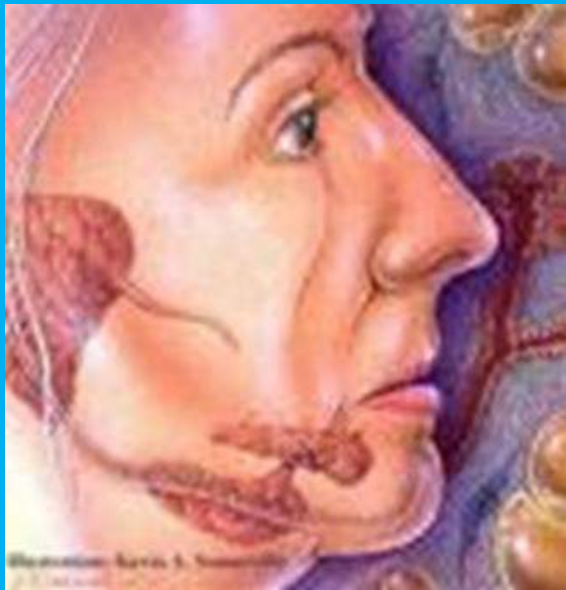
Beslenmeye yönelik;

- Ara öğünler sonrası oral hijyen işlemlerin yapılması, bunun yapılamadığı durumlarda günde 3 kez 20 dakika ksilitollü sakız çiğnenmesi
- Glisemik indeksi ve kariyojenik özelliği düşük olan lifli besinlerin tüketilmesi
- Tatlandırıcı olarak şeker alkolleri olan sorbitol, ksilitol, mannitol ve sentetik tatlandırıcıların kalori içerdikleri ve fermente olabildikleri için mutlaka diyetisyen önerisinde tüketilmesi
- Kalori içermeyen ve metabolize olmayan Sodyum siklamat, aspartam veya sakarin gibi sentetik tatlandırıcıların tercih edilmesi



51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

- ✓ Çikletler tükürük akış hızını arttırırlar
- ✓ Tükürük pH seviyesini arttırırlar
- ✓ Remineralizasyona katkı sağlarlar





51.ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Her diyabetli hasta ağız-diş sağlığı ile ağızdaki diyabete bağlı gelişebilen komplikasyonlar açısından değerlendirilmek üzere mutlaka dişhekimine gitmeli ve /veya yönlendirilmelidir.



51.ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Diyabetli bir hastanın ağız-diş sağlığı için;

- kan şekeri seviyesini kontrol etmesi,
- sigara içmemesi,
- dişetlerinizde oluşan problemleri takip etmesi,
- beslenmesini diyabete uygun şekilde düzenlemesi,
- doktorunun önerilerine göre ilaçlarını düzenli kullanması,
- günde 2 kere florlu diş macunu ile dişlerini fırçalaması,
- dişler arası bölgede plak birikimini önlemek için diş ipi kullanması,
- protezlerinizin temizliğine dikkat etmesi,
- hareketli protezlerin gece çıkarılması,
- yılda 1 kez dişhekiminine gitmesi,
- dişhekimini randevularını sabah planlaması,
- randevu sırasında da olası hipoglisemi atağı için yanında karbonhidrat içeren gıda bulundurması önemlidir.



51. ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) ve

Dünya Sağlık Profesyonelleri Birliği (WHPA)

rapor ve dokümanlarında;

- ✓ koruyucu hekimliği,
- ✓ hasta-temelli tedaviyi,
- ✓ multidisipliner yaklaşımı ve
 - ✓ 'ekip' kavramını

ön plana çıkararak çalışma modeli desteklenmektedir.



51.ULUSAL DİYABET KONGRESİ 22-26 Nisan 2015

Sonuç olarak toplumumuzda diş çürüğü ve dişeti hastalıkları ile diyabette izlenen yüksek yaygınlık; ortak risk faktörlerine sahip ancak koruyucu yaklaşımlarla önlenemez olan bu iki önemli sağlık sorununa karşı biz diş hekimlerinin endokrinologlarla daha fazla mesleki işbirliği yapmalarını zorunlu hale getirmiştir.

teşekkür ederim

