

Διαβήτης και νόσος του περιοδοντίου

Περίληψη

Ε.Α. Πατάκας

Από τις στοματικές εκδηλώσεις του σακχαρώδη διαβήτη, η σχέση του με τα νοσήματα του περιοδοντίου και αντίστροφα, έχει συγκεντρώσει το μεγαλύτερο επιστημονικό ενδιαφέρον εξ αιτίας της μεγάλης συχνότητας εμφάνισής τους και του ρόλου, που τα νοσήματα του περιοδοντίου διαδραματίζουν στην απώλεια των δοντιών. Ο σακχαρώδης διαβήτης στις περιπτώσεις διαβητικών - περιοδοντικών ασθενών ενεργεί ως δευτερογενής αιτιολογικός παράγοντας που προδιαθέτει, τροποποιεί ή επιβαρύνει την περιοδοντική νόσο. Οι διάφορες μορφές της περιοδοντικής νόσου στον διαβητικό ασθενή ανάλογα με την κλινική εικόνα, την ηλικία που εκδηλώνονται και τον αιτιολογικό παράγοντα διακρίνονται σε α) ουλίτιδα, β) νεανική περιοδοντίτιδα, γ) εφηβική περιοδοντίτιδα, δ) περιοδοντίτιδα και ε) ταχέως αναπυκνώσιμη περιοδοντίτιδα.

Από τις στοματικές εκδηλώσεις του σακχαρώδη διαβήτη, η σχέση του με τα νοσήματα του περιοδοντίου και αντίστροφα, έχει συγκεντρώσει το μεγαλύτερο επιστημονικό ενδιαφέρον εξαιτίας της μεγάλης συχνότητας εμφάνισής τους και του ρόλου που τα νοσήματα του περιοδοντίου διαδραματίζουν στην απώλεια των δοντιών¹.

Κάθε ενήλικας ασθενής, που παρουσιάζει διάσπαρτα ουλικά αποστήματα θα έπρεπε να ερωτηθεί για ιστορικό διαβήτη στην οικογένειά του και να ελεγχθεί το σάκχαρο του αίματός του².

Γενικά ο σακχαρώδης διαβήτης στις περιπτώσεις διαβητικών-περιοδοντικών ασθενών ενεργεί ως δευτερογενής αιτιολογικός παράγοντας που προδιαθέτει, τροποποιεί ή επιβαρύνει την περιοδοντική νόσο^{3,4}. Μετά τη χορήγηση ινσουλίνης βελτιώνεται η περιοδοντική νόσος στους διαβητικούς, πριν ακόμη αρχίσει η καθαυτή περιοδοντική θεραπεία. Αντίθετα, οι απαιτήσεις σε ινσουλίνη του διαβητικού-περιοδοντικού ασθενή μειώνονται και ο διαβήτης ρυθμίζεται καλύτερα, μετά από την περιοδοντική θεραπεία⁵. Πολυάριθμες επιστημονικές εργασίες αποδεικνύουν, ότι η πρωταρχική αιτία της ουλίτιδας και των διαφόρων τύπων περιοδοντίτιδας είναι η δράση βακτηριδίων. Πράγματι υπάρχουν πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα που βεβαιώνουν ότι ένα ειδικό βακτηρίδιο είναι πρωταρχικός αιτιολογικός παράγοντας

Νομαρχιακό Κεντρικό
Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκης

για κάθε τύπο της νόσου².

Με βάση αξιόπιστους δείκτες οδοντικής μικροβιακής πλάκας και φλεγμονής των ούλων, βρέθηκε πιο σοβαρή μορφή ουλίτιδας σε διαβητικά παιδιά με ρυθμισμένο διαβήτη σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν είχαν διαβήτη και χρησίμευσαν ως Ομάδα Ελέγχου. Και στις δύο ομάδες ο δείκτης οδοντικής μικροβιακής πλάκας ήταν ο αυτός⁴. Αξίζει να σημειωθεί, ότι η ουλίτιδα προκαλείται από την οδοντική μικροβιακή πλάκα που συσσωρεύεται στις οδοντικές επιφάνειες κατά μήκος της παρυφής των ελεύθερων ούλων σε άτομα που δεν εφαρμόζουν τους κανόνες της στοματικής υγιεινής για την απομάκρυνσή της⁷. Η διαφορά λοιπόν στην ένταση των κλινικών ευρημάτων μεταξύ διαβητικών και μη διαβητικών παιδιών, αφού ο δείκτης ήταν ο αυτός, θα πρέπει να αποδοθεί στη μειωμένη άμυνα των περιοδοντικών ιστών, ή στην αυξημένη ευπάθεια των διαβητικών παιδιών στην αντιγονική δράση της οδοντικής μικροβιακής πλάκας⁸. Η συχνότητα περιοδοντίτιδας σε ελεγχόμενα διαβητικά παιδιά, ηλικίας 13-18 ετών, ήταν σημαντικά μεγαλύτερη (9,8%) σε σύγκριση με τα μη διαβητικά-δίδυμα (2,5%) και τα μη διαβητικά ομάδα-ελέγχου (1,7%)⁹. Αντίθετα σε άλλη ανάλογη μελέτη δεν βρέθηκε περιοδοντίτιδα ακόμη και σε μη ρυθμισμένα διαβητικά παιδιά¹⁰. Ακόμη η ποικιλία των κλινικών ευρημάτων διαφέρει, τόσο μεταξύ διαβητικών όσο και μεταξύ μη διαβητικών, με μόνη ίσως σημαντική διαφορά την αυξημένη συχνότητα και ταχύτητα με την οποία εμφανίζεται η περιοδοντίτιδα στους διαβητικούς².

Οι πιο πρόσφατες όμως έρευνες αποδεικνύουν, ότι συγκριτικά μεταξύ διαβητικών και μη διαβητικών της ίδιας ηλικίας και του αυτού φύλου, υπάρχει μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης της περιοδοντίτιδας στους διαβητικούς, συμπέρασμα που προέκυψε με κριτήριο την οστική απορρόφηση¹¹. Ως προς τις ανοσολογικές και παθολογοανατομικές εκδηλώσεις των περιοδοντικών ιστών στον διαβητικό ασθενή, έχουν καταγραφεί, μείωση της χημειοταξίας και της φαγοκυττάρωσης των πολυμορφοπυρήνων λευκοκυττάρων, μικροαγγειοπάθεια των ούλων που δεν διαφέρει από την αντίστοιχη σε άλλα όργανα, διαταραχή στον μεταβολισμό και τη σύνθεση του κολλαγόνου καθώς και μειωμένο επίπεδο CAMP στο ουλικό υγρό¹².

Στον διαβητικό ασθενή, η περιοδοντική νόσος, σε περιπτώσεις οξέων λοιμώξεων (π.χ. οξύ περιοδοντικό απόστημα) προκαλεί απορρυθμισμό

του διαβήτη¹³. Ακόμη η περιοδοντική νόσος μπορεί να προκαλέσει προβλήματα μάσησης και διατροφής εξαιτίας πολλαπλής απώλειας δοντιών. Αν τα δόντια απωλεσθούν, η ολική οδοντοστοιχία δεν γίνεται εύκολα ανεκτή εξ αιτίας της ξηροστομίας και της ανεπαρκούς φαρυγγικής ακρολοφίας¹⁴. Οι διάφορες μορφές της περιοδοντικής νόσου στον διαβητικό ασθενή ανάλογα με την κλινική εικόνα, την ηλικία που εκδηλώνονται και τον αιτιολογικό παράγοντα διακρίνονται:

1) Σε ουλίτιδα - εμφανίζεται σε παιδιά και ενήλικες - ούλα οίδηματώδη και αιμορραγούντα - αιτιολογικός παράγοντας: υπερανάπτυξη μικροοργανισμών *Viscosus* και *Variouus cocci*.

2) Σε περιοδοντίτιδα - εμφανίζεται συνήθως σε ενήλικες - ούλα φυσιολογικά ή οίδηματώδη - ο ακτινολογικός έλεγχος εμφανίζει οστική απορρόφηση - αιτιολογικός παράγοντας: *B. gingivalis* και *B. Bintermedius*.

3) Νεανική περιοδοντίτιδα - εμφανίζεται σε νέους ενήλικες <22 ετών - τα ούλα φυσιολογικά ή οίδηματώδη - ο ακτινογραφικός έλεγχος εμφανίζει απομονωμένες οστικές παραμορφώσεις - αιτιολογικός παράγοντας: *A. antinomycetem-comitan*.

4) Εφηβική περιοδοντίτιδα - εμφανίζεται σε εφήβους - με τα ίδια συμπτώματα με την περιοδοντίτιδα - ο αιτιολογικός μικροβιακός παράγοντας: άγνωστος.

5) Ταχέως εξελισσόμενη Περιοδοντίτιδα - εμφανίζεται σε ενήλικες - με συμπτώματα ίδια με την περιοδοντίτιδα - ο ακτινογραφικός έλεγχος εμφανίζει ταχύτερα εξελισσόμενη οστική απώλεια - αιτιολογικός παράγοντας: *A.actinomycesien-Comitans* και *B. intermedius*².

Η εξέλιξη των συμπτωμάτων της περιοδοντικής νόσου των διαβητικών ασθενών, όπως καταγράφεται με την κλινική εξέταση και τον ακτινογραφικό έλεγχο, χαρακτηρίζεται από ούλα οίδηματώδη και αιμορραγούντα, από αλλαγή του χρώματος των ούλων από ερυθρά σε κυανέρυθρα, από την εμφάνιση πύου στην παρυφή των ούλων, ή μεταξύ των δοντιών, από διαφοροποίηση της αίσθησης δήξεως, από υφίζηση των ούλων, ώστε τα δόντια να φαίνονται μεγαλύτερα, από στοματική κακρωμία και κακογευσία, από κινητικότητα των δοντιών και στο τέλος από την εκδήλωση πόνου¹².

Ως προς τη θεραπεία της περιοδοντικής νόσου, αν αυτή αφορά διαβητικούς με ουλίτιδα, συνίσταται στη ρύθμιση του διαβήτη, στη χορήγηση αντιβίωσης και στοματοπλυμάτων, στην απο-

μάκρυνση από τις οδοντικές επιφάνειες επίκτητων επιχρισμάτων - οδοντικών μικροβιακών πλακών - τρυγίας (υπερουλικής και υποουλικής) στη λείανση και στίλβωση των οδοντικών επιφανειών και στην αφαίρεση των ιστικών στοιχείων, που έχουν προσβληθεί, από το ουλικό τοίχωμα, καθώς και στην εφαρμογή προγράμματος ατομικής στοματικής υγιεινής¹⁶.

Συντηρητική θεραπευτική αγωγή, με λήψη κατά διαστήματα ακτινογραφιών και σταθερή εφαρμογή στοματικής υγιεινής.

Σε διαβητικούς που πάσχουν από περιοδοντίτιδα, εκτός από τα παραπάνω θεραπευτικά μέτρα απαιτείται η ρύθμιση του διαβήτη, η διάνοιξη των περιοδοντικών αποστημάτων, όταν υπάρχουν και η χορήγηση αντιβίωσης και στοματοπλυμάτων καθώς και η εφαρμογή των κανόνων της στοματικής υγιεινής. Σε περιπτώσεις εκτεταμένης οστικής απορρόφησης ενδείκνυται η χειρουργική αντιμετώπιση¹⁷.

Summary

Patakas A.E. Diabetes and Periodontal Disease. *Hellen Diabetol Chron* 1990; 1: 32-34.

From the oral manifestations of diabetes mellitus, its relationship with periodontal disease and reversely, is of great scientific interest because of the frequency of its appearance and because of the role periodontal disease plays to the tooth loss.

Diabetes mellitus, in cases of diabetic-periodontal patients, acts as a secondary causative factor that predisposes, modifies or aggravates the periodontal disease.

The different forms of periodontal disease in the diabetic patient, according to the clinical picture, the age of its appearance and the causative factor, are distinguished to: a) Gingivitis, b) Juvenile periodontitis, c) Prepubertal periodontitis, d) Periodontitis and e) Rapidly progressive periodontitis.

Πρόσθετοι όροι
Ουλίτιδα
Περιοδοντίτιδα

Βιβλιογραφία

1. *Monroe CO.* Ο οδοντιατρικός ασθενής και ο σακχαρώδης διαβήτης *Dent Clin N Am* 1983; 27: 431-445.
2. *Fritz ME.* Periodontal Disease and Diabetes. *CL Diabetes* 1989; 7: 80-84.
3. *Λάμπρου Δ.* Κλινική Παροδοντιολογία Θεσ/νίκη. Εκδόσεις University Studio Press 1987; 63-65.
4. *Matsson L, Attstrom R, Granath L.* Inflammatory reaction in the gingival region during the development of bacterial plaque in aloxan-diabetic dogs. *J Period Res* 1980; 15: 516-524.
5. *Gottseger R.* Periodontal diseases the diabetes in young adults. *JAMA* 1983; 172: 776-781.
6. *Faulcambridge G.* The dental status of a group of diabetic children. *British Dent HJ* 1981; 151: 253-259.
7. *Αποστολόπουλου Α.* Προληπτική οδοντιατρική ΑΘΗΝΑ. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας 1984; 63-95.
8. *Bernick SM, Cohen DW, Baker L, Laster L.* Dental disease in children with diabetes mellitus. *J Periodontal* 1975; 46: 241-248.
9. *Ciandola R.* Prevalence of Periodontal disease in insulin-dependent diabetes mellitus (Juvenile diabetes) *JADA* 1982; 104: 653-659.
10. *Barnet K.* Absence of Peridontitis in a population of insulin dependent diabetes mellitus (I.D.D.M.) Patients. *J Periodont* 1983; 55: 402-409.
11. *Fritz ME, Zimney W, Hameroff J, Offenbacher S, Van Duke T.* Periodontal attachment loss in an ambulatory diabetic center population (Abs). *J Dent Res* 1988; 22: 75-80.
12. *Aleo H.* Diabetes and periodontal disease: Studies on the role of Vitamin C. *LADR Abstracts.* 1982; No 742.
13. *Φραγκίσκος Φρ.* Εξαγωγές δοντιών σε διαβητικούς ασθενείς. Συγχρονες απόψεις. *Οδοντοστοματολογική Πρόοδος.* 1989; 43: 67-75.
14. *Κομπόλη-Κοντοβαζανίτη Μ, Κατέχης Α.* Κλινική σχέση διαβήτη και νόσων περιοδοντίου. *Στοματολογία* 1983; 40: 241-245.
15. *Mascola B.* The Oral manifestations of diabetes mellitus. A review *N York Dent J* 1977; 36: 139-147.
16. *Bacic M, Plancak D, Granic M.* CPINT assessment of Periodontal disease in diabetic Patients. *Periodontal* 1988; 59: 816-821.
17. *Μήτση Φ.* Περιοδοντολογία ΑΘΗΝΑ. Εκδόσεις Γ. Παρισιάνου 1980; 2: 187-190.

Key words
Gingivitis
Periodontal disease