ГИНГИВАЛЕН СТАТУС КАЈ ДИЈАБЕТИЧНИ БОЛНИ ПОДВРГНАТИ НА ТЕРАПИЈА СО ИНСУЛИН

Ангелов Н., Симоновски М.

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, Клиника за болести на устата и пародонтот

Целта на овој труд е преку компаративни клинички испитувања да се процени степенот на преостанатиот адаптивно-реактивен гингивален потенцијал кај пародонтални болни, во зависност од должината на пародонталниот опсервационо-медикаментозен период, а во функција и на можна изработка на пародонтална тераписка шема кај дијабетични болни,подвргнати на инсулинска терапија. За таа цел,кај 20 пациенти кои во третманот на основната болест (diabetes mellitus) користат инсулин, беше спроведен конзервативен пародонтолошки третман, односно беа сугерирани и контролирани инструкции за оптимална плак контрола, а како објективен параметар за проценка на степенот на преостанатиот адаптивно-реактивен потенцијал на гингивалниот ткивен супстрат беше следен и нотиран индекс на гингивална инфламација и гингиворагија, при што клиничките опсервации беа реализирани на секои два месеца во текот на 6-месечен клинички опсервационо-тераписки период.

Резултатите укажаа на фактот дека во т.н. 0 период, вредноста на индексот на гингивална инфламација и гингиворагија изнесува 2,55±0,69, во вториот месец 2,45±0,59 за да во четвртиот месец индексната вредност драстично опадне, изнесувајќи 1,85±0,87. По шест месеци вредноста на индексот на гингивалната инфламација и гингиворагија покажа натамошно опаѓање, достигнувајќи до 1,35±0,32 што статистички претставува многу висока сигнификантна разлика на вредностите (p<0.0001), односно значајна депресија на ин-, дексот на гингивалното воспаление и крвавење во однос на првичната вредност. Сигнификантното опаѓање на индексите на гингивална инфламација и гингиворагија по четвртиот и посебно по шестиот месец од опсервациониот период е во прилог на постоење на различно редуциран, но сепак присутен адаптивно-реактивен ткивен потенцијал, истовремено сугерирајќи ја потребата од интензивна и долготрајна, но не пократка од 4 месеци, пародонтална терапија кај дијабетичните болни подвргнати на инсулински третман, со обврзна конзилијарна кооперативност со дијабетолог.

Клучни зборови: Diabetes mellitus; гингивално здравје

Diabetes mellitus претставува метаболно нарушување чија главна карактеристика ја чини алтерираната толеранција на организмот кон глукозата, директно асоцирана со дефициенција во инсулинската продукција, или негова нарушена утилизација и метаболизам.

Неконтролираниот или слабо контролираниот diabetes mellitus е директно асоциран со понагласена склоност кон орални инфекции и афекции, вклучувајќи ја тука и пародонталната болест сметаат Archer и сор. (1) и Baranda (2) при што тие можат да ја зголемат и резистентноста кон инсулин доведувајќи до влошување и на дијабетичниот статус на заболените (6, 7).

Инциденцијата, како и степенот на инфламација на маргиналната гингива се повисоки кај деца дијабетичари споредено со недијабетичари (3, 4).

До денес се направени многубројни обиди да се евалуира и конкретизира некаков пристап кон третманот на пародонталната болест кај дијабетичари, но сите обиди обично биле фокусирани на релативно краткотрајна локална конзервативна те-

рапија која се разбира, не давала поизразени резултати. Smith и сор. (9) реализирале скромни клинички подобрувања после 2- месечна конзервативна, т.н. механичка (нехируршка) терапија на пародонталната болест кај пациенти со инсулин-зависен diabetes mellitus. Истите автори во својата студија сугерираат поинтензивна и подолготрајна терапија во функција на реализација на понагласени клинички, односно тераписки ефекти. Сепак, верифицираниот "релативно брз" одговор на нехируршки, т.н конзервативен третман на ледираниот пародонт кај група контролирани дијабетичари после 4 месеци, и после адекватни инструкции за квалитетно одржување на оралната хигиена, според Tervonen и сор. (10), доведува до 50% редукција на гингивалната инфламација,следено и од редукцијата на длабочината на пародонталните џебови (33-50%) без статистички сигнификантна разлика во вредностите помеѓу групата дијабетичари и контролната група. Имајќи ги во предвид таквите информации, како и желбата да дојдеме до сопствени сознанија и искуства, ја поставивме целта на овој труд за да преку компаративни клинички испитувања се изврши можна детекција на реактивниот гингивален одговор, односно да се процени степенот на преостанатиот адаптивно-реактивен гингивален потенцијал, во зависност од должината на пародонталниот опсервационо-медикаментозен период, а во функција на можна изработка на пародонтална тераписка шема кај дијабетични болни што се подвргнати на инсулински третман.

Материјал и метод

Реализацијата на поставената цел беше спроведена преку клинички испитувања на Клиниката за болести на устата и пародонтот при Стоматолошкиот факултет во Скопје, Клиниката за ендокринологија и Центарот за дијабетес при Медицинскиот факултет во Скопје, кај 20 пародонтални болни од различен пол и возраст (40-60 години), а со дефинитивно поставена дијагноза diabetes mellitus кои во третманот на основната болест (diabetes mellitus) користат инсулин.

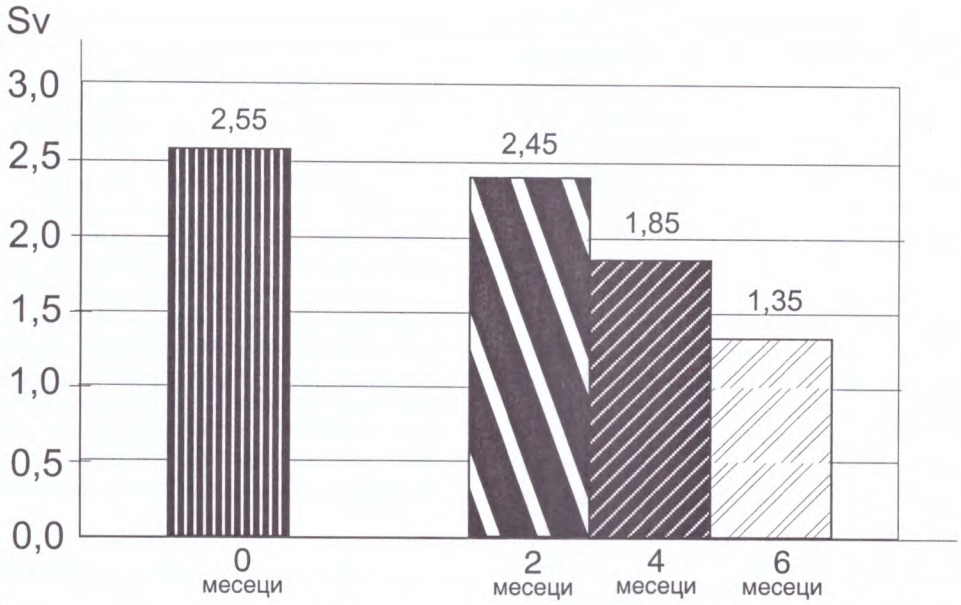
Кај сите испитаници покрај спроведениот конзервативен пародонтолошки третман беа сугерирани и контролирани инструкции за оптимална плак контрола, а како објективен параметар за проценка на степенот на преостанатиот адаптивно-реактивен потенцијал на гингивалниот ткивен супстрат беше следен и нотиран индексот на гингивална инфламација и гингиворагија, користејќи ги критериумите предложени од страна на Sillness и Löe (8) и Löe и Sillness (5).

Клиничките опсервации беа реализирани на секои два месеца во текот на 6-месечен клинички опсервационо-тераписки период сметано од моментот на селекцијата, означен со 0 (нулти период).

Статистичката обработка на податоците од спроведените испитувања е реализирана на тој начин што за секој истражуван параметар кај испитаниците е пресметувана средната аритметичка големина ($\bar{x}$), стандардната девијација (Sd), и стандардната грешка (Se), а сигнификантноста на разликите на вредностите е одредувана преку Student-овата t-дистрибуција.

Резултати

На табела 1 и во соодветниот графички приказ, може да се забележи дека кај проследената група испитаници кои шеќерната болест ја регулираат со инсулин, анализата на индексот на гингивалната инфламација и гингиворагија во нулти, втори, четврти и шести месец, укажа на опаѓање на индексните вредности кои се позитивно корелирани со должината на опсервациониот период. Имено, во 0 период вредноста на индексот на гингивална инфламација и гингиворагија изнесува 2,55±0,69 а во вториот месец 2,45±0,59 што укажува на непостоење на статистички значајна разлика на вредностите. Веќе во четвртиот месец се забележува опаѓање на индексната вредност, која изнесува 1,85 ± 0,87, што во споредба со индексните вредности пред терапијата е во прилог на постоење на статистички умерена сигнификантна разлика на вредностите ($p<0,01$). По шест месеца, вредноста на индексот на гингивална инфламација и гингиворагија покажува натамошно опаѓање, достигнувајќи до 1,35±0,32, што статистички претставува многу висока сигнификантна разлика на вредностите ($p<0.0001$), односно значајна депресија на индексот на гингивалното воспаление и крвавење, во однос на првичната вредност.



Графикон 1.
Индекси на гингивална инфламација и гингиворагија кај пациенти со инсулин (пред терапија и по 2, 4, и 6 месеца

ТАБЕЛА 1. СУМАРЕН ПРИКАЗ НА ИНДЕКС НА ГИНГИВАЛНА ИНФЛАМАЦИЈА И ГИНГИВОРАГИЈА (LÖE И SILNESS, 1963) КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ИНСУЛИН - ПРЕД ТЕРАПИЈА И ПО 2, 4 , И 6 МЕСЕЦА

	Пред терапија	*По терапија*		
	0 месец n = 20	2 месеца n = 20	4 месеца n = 20	6 месеца n = 20
X	2,55± 0,686	2,45 ± 0,587	1,85 ± 0,875	1,35 ± 0,324
Se	0,153	0,131	0,196	0,072
"t"	//	0,46	2,75	6,90
p	//	○	*	***

Дискусија

Нашите детерминирани наоди можат да се толкуваат со фактот дека дијабетот како општ предиспонирачки фактор, секако, доведува до инхибирана резистентност на гингиво-пародонталниот ткивен комплекс кон плуриактивноста на плаклиберираните продукти, што најдиректно се реперкуира врз пародонталниот статус. Се чини дека тежината на шеќерната болест и состојбата на пародонтот се во правопропорционален однос, а ваквата претпоставка најдиректно ја поткрепуваме и со нашите наоди кои укажуваат на фактот дека кај потешките облици на diabetes mellitus, т.е. кај оние што во терапијата примаат инсулин, индексот на гингивална инфламација и гингиворагија е многу висок.

Сепак, сигнификантното опаѓање на индексите на гингивална инфламација и гингиворагија кај групата лекувана со инсулин, по четвртиот и посебно по шестиот месец од опсервациониот период е во прилог на фактот за постоење на различно редуциран, но сепак присутен адаптивно-реактивен потенцијал, истовремено сугерирајќи ја потребата од поинтензивна и подолотрајна терапија на ледираниот гингивално-пародонтален ткивен супстрат, што на некој начин се совпаѓа и со сознанијата

на Smith и сор. (9) кои добиле само скромни клинички подобрувања од спроведуваната 2-месечна конзервативна терапија, како и со наодите на Tervonen и сор. (10), кои укажуваат за 50% редукција на гингивалната инфламација и длабочината на пародонталните џепови во четвртиот месец од пародонталниот третман.

Од претходно изнесеното може да се заклучи дека кај болните од diabetes mellitus е неопходен многу сериозен пристап во третманот на пародонталната болест, преку оформување на тераписка пародонтална шема која би вклучувала покрај почести контролни прегледи и пообемни и посеопфатни инструкции за одржување на оптималната орална хигиена, како основен предуслов за оневозможување на чести егзацербации на плак-индуцираната пародонтална болест, во услови на постоење на општ предиспонирачки дисметаболичен фактор, како и поинтензивен, континуиран повеќемесечен, (од 4 до 6 месеци) комплетен третман, во функција на правилно искористување, но и протекционирање на редуцираниот, но сепак присутен адаптивно-реактивен потенцијал на пародонтот, со обврзна конзилијарна соработка со специјалист дијабетолог.

GINGIVAL STATUS IN DIABETICS TREATED WITH INSULIN

Angelov N., Simonovski M.

Summary

The aim of this study was:to evaluate the degree of the saved adaptive-reactive gingival potential, by use of comparative clinical investigations,in comparison with the length of periodontal observation - therapeutically period, in purpose of possible compilation of periodontal therapeutically scheme in diabetics,treated with insulin. For this purpose, in 20 patients which use insulin in treatment of their basic disease (diabetes mellitus), conservative periodontal treatment was carried out, and instructions for optimal oral hygiene were suggested and controled, and as an objective parameter for evaluation of the degree of the saved adaptive-reactive potential of the gingival tissue substrat, the index of gingival inflammation and ble -eding was carried out and noted, and the clinical observations were realized in every two months during six-month observation-therapeutically period.The results suggested the fact that in so called 0-period,the value of the index of gingival inflammation and bleeding is 2,55±0,69, in the second month 2,45±0,59,and in the fourth month significantly decrease to 1,85± 0,87. After the sixth month the value of the index of gingi- val inflammation and bleeding continue to decrease to values of 1,35±0,32,which statistically is very high significant difference of values ($p<0.0001$), and significant depression of the index of gingival inflammation and bleeding, in comparison with the previous va lues.The significant depression of the indexes of gingival inflammation and bleeding after the fourth, and especially after the sixth month of the observation al period,suggest the presence of differently reduced, but still present adaptive-reactive tissue potential, in the same time suggesting the neccesarity for intensive and long-term, not shorter than 4 months, periodontal treatment in diabetics treated with insulin, with necessary consiliar cooperation with diabetologist.

Key words: Diabetes mellitus; gingival health

Литература

1. ARCHER CB, SCOTT GW, ROSEBERG WMC. Progressive bacterial synergistic gangrene in a patient with diabetes mellitus. J R Soc Med 1984; 77 (suppl 4) : 1-3.
2. BARANDA L. Facial erythema and edema in a diabetic man. Arch Dermatol 1986; 122: 329-334.
3. DE POMMERAU V, DARGENT-PAREC, ROBERT JJ et al. Periodontal status in insulin-dependent adolescents. J Clin Periodontol 1992; 19: 628-632.
4. ERVASTI T, KNUVTTILA M, POHJAMO L et al. Relation between control of diabetes and gingival bleeding. J Periodontol 1985; 56: 154-157.
5. LÖE H, SILNESS J. Periodontal diseasses in pregnancy. Acta Odontol Scand 1963; 21: 533.
6. MILLER LS, MANWELL MA, NEWBOLD D et al.The relationship between reduction in periodontal inflammation and diabetes control: A report of 9 cases. J Periodontol 1992; 63: 843-848.
7. SAMMALKORPI K. Glucose intolerance in acute infections. J Intern Med 1989; 225: 15-19.
8. SILNESS J, LÖE H. Periodontal diseases in pregnances. Acta Odontol Scand 1964; 21:121.
9. SMITH GT, GREENBAUM C, JOHNSON B, PERSSON G. Short-term responces to periodontal therapy in insulin-dependent diabetic patients. J Periodontol 1996; 67 (8): 794-802.
10. TERVONEN T, KNUUTTILA M, POHJAMO L et al. Immediate response to non-surgical periodontal treatment in subjects with diabetes mellitus. 1994; J Clin Periodontol 18: 65-68.