

Diyabet ve Periodontitis

Diabetes and Periodontitis

Hüseyin KESİCİ

Yrd. Doç. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

Özet

Diyabet, yaşamın kalitesini belirleyen birçok büyük komplikasyonlarla kendini gösteren bir sistemik hastalık olarak belirtilir. Periodontitisde bu komplikasyonlardan biridir (1). Diyabetli hastaların metabolik bozuklukları dişeti dokuların enfeksiyonuna karşı olan direncini azaltır ve dolayısıyla dişeti hastalığının oluşması gündeme gelir (2). Periodontitis ile diyabet arasında ilişki olduğu da pek çok çalışmada görülmektedir. Bu çalışmanın amacı diyabet ve periodontitis hakkında bilgi verip, diyabetin periodontitis ile ilişkisini açıklamak ve genel diş hekimi bilgisi ile diyabetik hastaya mümkün olan en iyi diş bakımını ve danışmanlığını sunmaktır.

Anahtar kelimeler: Diyabet, Periodontitis

Abstract

Diabetes, which determines the quality of life is specified as a systemic disease characterized by several major complications. Periodontitis is one of these complications (1). Metabolic disorders in diabetic patients, reduce the resistance to infection of gum tissue and thus come into consideration the occurrence of gum disease (2). With periodontitis are shown in several studies to be correlated with diabetes. The aim of this study give information about diabetes and periodontitis, diabetes, periodontitis and offers to explain the relationship between general dentists knowledge of diabetic patients with the best dental care possible and consultancy.

Key words: Diabetes, Periodontitis

1.GİRİŞ

Diyabet, tam adıyla Diyabetes Mellitus toplumda oldukça yaygın olarak kendini gösteren bir hastalıktır (1). Diyabet, hastalığın ve ölümün nedenlerinin lideri olarak bilinmektedir (3). Periodontitis ise, supracrestal dokuların enflamasyonu ve alveoler kemik tahribatıdır (4). Periodontitis, diyabetik olmayan kişilerden çok diyabetik hastalarda daha yaygın görülebilmektedir (5). Dolayısıyla diyabetik hastalarda gelişmiş glisemik kontrol ile dişeti tedavileri uygulanmalıdır (6).

2.DİYABET (ŞEKER HASTALIĞI-DİYABETES MELLİTUS)

Diyabet (Diyabetes Mellitus) vücudumuzda pankreas adlı salgı bezinin istenilen düzeyde insülin hormonu üretememesi veya ürettiği insülin hormonunun etkili bir şekilde kullanılamaması durumunda oluşan ve hayat boyu süren bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (7).

Diğer bir ifade ile diyabet, Langerhans adacıklarının β hücrelerinin hipofonksiyonu, buna bağlı olarak kan glukoz seviyesinin aşırı yükselmesi ve idrardan glukoz atılımı ile karakterize olan, insülin yokluğuna dayalı olarak gelişebilen endokrin bir hastalık olarak ifade edilmektedir (8, 9).

Başka bir ifade ile diyabet, vücudun şekeri kullanamaması sonucunda kandaki şeker miktarının normalin üstüne çıkarak vücuda zarar vermesidir (10).

Diyabetin varlığını gösteren belirtiler; aşırı su içme, iştahın açık olması, gece gündüz sık idrara çıkmak, ciltte kuruma ve pullanma, sürekli halsizlik ve yorgunluk, yaraların geç iyileşmesi, bazen bulanık

görme ya da görme yetisini kaybetme şeklindedir (7). Diabetle ortaya çıkan komplikasyonlar ise, mikroanjiyopati, nöropati, nefropati, makrovasküler hastalıklar ve gecikmiş yara iyileşmesidir (11).

Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı'nda "diyabet hastalığının erken tanı ve tedavisinin sağlanması ve diyabete bağlı komplikasyon görülme sıklığının 2014 yılı sonuna kadar azaltılması" şeklinde belirtilen alt hedef doğrultusunda Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planını (2011-2014) yayınlanmıştır. Bu planın amacı, diyabet hastalığının erken tanı ve tedavisinin sağlanması, ilgili risk faktörleri konusunda halkın bilinçlendirilmesi ve diyabete bağlı komplikasyon sıklığının Dünya Sağlık Örgütü hedeflerine indirilmesidir. Plan dahilinde yer alan "diyabetli hastaların yaşam kalitesinin yükseltilmesi" amacının "diyabetli kişilere yönelik bakım hizmetlerinin geliştirilmesi" hedefinde "diyabetli kişilerin ağız-diş sağlığı konusunda düzenli takibinin sağlanması" sıralamadaki ilk etkinlik olarak görülmüştür (12).

2.1. Diyabet Türleri

En sık görülen diyabet türleri Tip 1 diyabet, Tip 2 diyabet ve gebelik diyabetidir. Bunlar aşağıda açıklanmaktadır:

Tip 1 Diyabet:

Tip 1 diyabet türü, bağışıklık sistemi kaynaklı, diğer bir deyişle otoimmün bir hastalıktır. Tolerans kaybına dayalı olarak bağışıklık sistemi pankreasın

İletişim: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin KESİCİ, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Tel : 0 532 6121105
e-posta : hkesici@ksu.edu.tr
Kabul Tar: 15.12.2015

insülin üreten hücrelerini yok etme eğilimindedir (3). Genellikle çocuklarda ve gençlerde görülmektedir. Bunun yanı sıra yetişkinde Latent Otoimmün Diyabet (LADA) adı verilen tip 1 diyabet gelişme olasılığı vardır. Tip 1 diyabet hastalarının yaşamlarını sürdürebilmeleri için insülin enjeksiyonlarını kullanmaları gerekmektedir (13).

Tip 2 Diyabet:

Tip 2 diyabet türü, insülin salgılanmasındaki problemlerden ve insülin kullanımına karşı organların dokularında oluşan dirençten kaynaklanmaktadır. Diyabet türlerinin en yaygın görüleni olup; genellikle orta yaşlı ya da yaşlı kişilerde kendini göstermektedir. Ayrıca günümüzde aşırı kilolu çocukları, ergenleri ve genç yetişkinleri de etkilemeye başladığı görülmektedir (13, 14).

Gebelik Diyabeti (Gestasyonel Diyabet):

Gebelik diyabeti türü, mevcut gebelik kontrolleri sırasında tesadüfen görülen bir türdür. Fakat gebelik diyabeti; gebelik, doğum, anne ve çocuğun sonraki yaşamında sorunları beraberinde getirir (5). Göreceli olarak ender durumlarda rastlanan bir başka diyabet kategorisi de "diğer spesifik türler" adı altında geçen pankreatit veya uyuşturucu kullanımıdır (15).

3. PERİODONTİTİS

Periodontitis, dişler üzerinde biriken ve çevre dokuları bozan bakteriler tarafından başlatılan, dişeti ve dişleri destekleyen dokuları etkilenen iltihabi hastalık olarak tanımlanır (16).

Diğer bir tanımlı periodontitis, dişte görülen bakterilerin etkilemeleri neticesinde dişetinde başlayan iltihabın diş destekleyen dokulara yayılması ile dişeti fibrillerinin yıkımı, alveoler kemiğin yıkımı ve daha sonrasında diş kaybı ile neticelenebilen aktif ve pasif dönemler ile devrinsel görülen enfeksiyöz bir hastalık olarak ifade edilir (17). Periodontitis diş et yumuşak dokuların ve kemiğin erimesi ile görülen bir hastalıktır (18).

Periodontitis farklı türleri bulunmaktadır, ancak en sık görüleni 35 yaş üstü kişileri etkileyen kronik periodontitistir. Dişeti hastalığının çocuk ve genç erişkin kişileri etkileyen tipi ise 'agresif periodontitis' olarak bilinmektedir (18).

Periodontitisin belirtileri; hipertrofik, parlak kırmızı veya morumsu dişetleri, kanayan hassas dişetleri, dişeti çekilmesi ve buna bağlı görünen uzun dişler, dişlerin aralanması, kötü ağız kokusu, ağızda kötü tat hissiyatı ve sallanan dişlerdir (18).

Periodontitis sonucunda ise, kişilerin dişeti dokularında lenfosit ve makrofajların baskın olduğu yoğun inflamatuvar hücre tespit edilmiştir. Dolayısı ile dişetlerinin sağlığı da gelişen hastalıkların kontrolü açısından önemlidir (11).

Günümüzde periodontitis süreklilik göstermekle beraber, aktif ve pasif evrelerden oluşan epizodik bir karakter taşıdığı bilinmektedir. Bu sebeple son zamanlarda periodontitiste aktif ataçman kaybını belirleyecek indikatör arayışına geçildiği görülmektedir. Buna yönelik olarak klinik,

mikrobiyolojik, immünolojik, genetik ve biyokimyasal yöntemlerin kullanılması tavsiye edilir. Total salya, kan, plak, dişeti dokusu ve dişeti oluğu sıvısında (DOS) doku yıkım ürünleri, iltihabi mediatörler, bakteriler ve ürünlerinin araştırıldığı çalışmalar da hatırı sayılır vaziyette artmaktadır (8).

4. DİYABET VE PERİODONTİTİS

Ağız ve diş sağlığı ve genel sağlık birbirleriyle etkileşim içerisinde ve buna bağlı olarak diyabetli hastalarda diş ve dişetlerinin bakımı çok önemlidir (19). Diyabetli hastalarda diş ve dişeti enfeksiyonlarının etkeni genellikle candida albicans gibi funguslar; bacteroides gingivalis ve intermedius, wolinnellarecta, capnocytophaga, actinobacillus, actinomycetemcomitans gibi gram negatif anaeroblar ve spiroketlerdir. Mikroorganizmaların supra ya da subgingival invazyonları ile başlayan durumu mikroorganizmaların salgıladıkları endotoksinlerle gelişir; bağ dokusu ve kemikte katabolizma artar, periodontal ligament yıkımı hızlanır, diş kökünde alveoler kemik yapısının kaybı, dişeti oluğunda patolojik olarak derinleşme görülür (20).

Diyabetli hastalarda diş ve dişeti enfeksiyonları engellenemediğinde enfeksiyonu sınırlandırmak güçleşir. Ketoasidoz ve sepsise kadar giden durumlar nüksedebilir. Hastanın ağızda kötü koku ve ağrı ile beraber, diş kaybı nedeniyle çiğneme sorunları ve buna dayalı gastrointestinal şikayetler vuku bulur (21).

Diyabet ile periodontitis arasındaki ilişkiler klinik ve immünolojik yönleri ile birçok çalışmada ele alınmıştır.

Diyabet türlerine göre yapılan çalışmalarda diyabetli (Tip 1 ve 2) bireylerde diyabetli olmayanlara göre daha yüksek oranlarda dişeti hastalığı (periodontitis) gözlemlendiği görülmüştür. Bunun yanı sıra, kontrol altında olmayan diyabetlilerde kontrol altındakilere göre daha yüksek oranlarda gingivitis ve dişeti hastalığı ortaya çıkarılmıştır (11).

Bir başka çalışmada diyabetli kişilerde periodontitis oranının arttığı, dişeti enfeksiyonlarının da kan glukoz kontrolünü olumsuz etkilediği belirtilmiştir (16).

Dental kaynaklı enfeksiyonlar diğer enfeksiyonlar gibi hiperglisemi ve yağ asidi metabolizmasını artırarak diyabetik ketoasidoza (Tip 1 diyabet) yol açar. Bu nedenle diyabetlilerde diş ve dişeti sağlığını korumak ve devamlılığını sağlamak oldukça önem arz eder. Dişeti hastalığına sahip diyabetli hastalarda yapılan çalışmalarda enfeksiyonunun iyileşmesi ile insülin ihtiyacının azaldığı görülmüştür (20).

5. SONUÇ

Periodontitisin başlangıcını, ilerleyişini ve şiddetini etkileyen hastalıkların başında diyabet gelmektedir. Diyabetle birlikte, dişetin dokularında vasküler değişiklikler oluşmaktadır. Oral mikrofloradaki değişiklikler, kollajen üretiminde azalma ve kollajenaz aktivitesinde artış ile sonucu dişeti dokularındaki yıkım artmaktadır (17). Diyabetin periodontitisin oluşmasında önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (22). Bu bağlamda

diyabetli durumda iken diş ve diş etlerinin sağlıklı olmasını sağlamak için (23);

- Kan şekerini kontrol altında tutmak,
- Günde bir defa diş ipi kullanmak,
- Her öğünden sonra mutlaka dişleri fırçalamak,
- Takma dişler varsa onların da temizliğine dikkat etmek,
- Herhangi bir problem hissedildiğinde hemen doktora başvurmak,
- Yılda iki defa diş hekimine kontrole gitmek,
- Diş hekimine diyabetin olduğunu mutlaka söylemek,
- Eğer sigara kullanıyorsa bunu bırakmak için profesyonel yardım almak gerekir.

Periodontitis hastalık olarak sessiz seyredir. Dişeti kanaması subgingival enfeksiyonun ilk işaretidir. Bu durumda diyabetli hastaların daha iyi bir diyabet kontrolü için, diş bakımına özen göstermeleri ve düzenli olarak diş hekimi ve dişeti kontrolüne gitmeleri gerekmektedir (17, 24).

Diş hekimleri ise, gelen hastalar üzerinde oral dokular içindeki enflamasyon düzeyini azaltacak periodontal tedaviler uygulamaya devam edecektir (25).

Ayrıca diş hekimleri endokrinoloji doktorları ile dişetindeki durum ve glisemik kontrol konuları ile ilgili yakın çalışarak diyabetik hastalar için kapsamlı bir yönetim planı uygulaması gerekmektedir (26).

KAYNAKLAR

1. Tunalı M, Erşahan Ş, Aydınbelge M. Periodontal hastalık ile diyabet arasında çift yönlü ilişki. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 23: 28-38.
2. Emingil G, Darcan Ş, Atilla G, Aksu G. Tip 1 diyabetli hastada lokalize agresif periodontitis olgu raporu. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2001; 22: 79-84.
3. Gümüş P, Buduneli N. Diabetes mellitus and periodontitis: signs of a bidirectional relationship. European Medical Journal 2013; 30-36.
4. Bjelland, S, Bray P, Gupta N, Hirsch R. Dentists, diabetes and periodontitis. Australian Dental Journal 2002; 47: 202-207.
5. Matthews DC. The relationship between diabetes and periodontal disease. Can Dent Assoc 2002; 68:161-164.
6. Mealey BL, Rose LF. Diabetes mellitus and inflammatory periodontal diseases. Endocrinology, Diabetes and Obesity 2008; 15: 135-141.
7. 7. Medicina Sağlık Grubu. Diyabeti tanıyor musunuz? Medicina Bülten 2013; 60: 1-2.
8. Doğru AG, Sarıbaş EE, Doğru M. Tip 1 ve Tip 2 diabetes mellitus hastalarında dişeti cep sıvısı beta-glukuronidaz enzim seviyesinin incelenmesi. Dicle Tıp Dergisi 2003; 30: 54-60.
9. Balcıoğlu E, Yay A, Alkan BA, Kara M, Özdamar S, Sönmez MF. Diyabetli hastalarda diş taşı yapısı ve mineral densesinin incelenmesi. Erciyes Med J 2012, 34: 10-4.
10. Mardinli B. Diyabet. Kolan Bülten 2011; 10: 1-2.
11. Sakallıoğlu, EE, Keleş G, Sakallıoğlu U, Keskiner

- İ, Lütfioğlu M, Açıkgöz G. Diyabetin periodontal inflamasyon ve doku yıkımına etkisi. Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2007; 31: 74-81.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye diyabet önleme ve kontrol programı eylem planı. Ankara 2011.
13. 13. Uluslararası Diyabet Liderler Zirvesi. Türkiye'de ve bölge ülkelerinde diyabet sorunu. 2013:1-41.
14. Mealey BL, Ocampo GL. Diabetes mellitus and periodontal disease. Periodontology 2000 2007; 44: 127-153.
15. Matthews DC. The two-way relationship between diabetes and periodontal disease, PEAK (Practice Enhancement and Knowledge) RCDSO DISPATCH 2005:1-12.
16. Saka N, Poyrazoğlu Ş. Yılmaz S. Diyabetli çocukların periodontal (dişeti) hastalıklar açısından değerlendirilmesi. Sağlık Bilgileri Diyafon Dergisi 2007; 13: 40-41.
17. Akpınar A, Ataoğlu T, Bostancı V, Marakoğlu İ, ve Sezer H. Tip II diyabetli periodontitis hastalarında periodontal tedavinin ağız kokusuna etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2008; 11: 28-34.
18. Özel Prodentia Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği. Dişeti tedavisi, ağız kokusu, lazer ve implant uygulaması. http://prodentia.com.tr/include/uploads/pdf/02_Diseti_Ve_Lazer_166x16_cm_15Temmuz_Mail.pdf, (Erişim Tarihi: 07.12.2015).
19. Beaglehole R, Benzian H, Crail J, Mackay, J. The oral health atlas: mapping a neglected global health issue. Geneva: FDI World Dental Federation; 2009.
20. Dinççağ N, Aren G. Diyabetli hastalarda ağız-diş sorunlarına yaklaşım. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 1993; 27: 112-3.
21. Coşansu G. Diyabette genel sağlık önerileri. Bölüm 16. http://www.tdhd.org/dhd_kitap/16blm.pdf, 2013; (Erişim Tarihi: 07.12.2015).
22. 22. Mealey BL, Oates TW. Diabetes mellitus and periodontal diseases. AAP Commissioned Review 2006; 77: 1289-1303.
23. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diyabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. Diyabet ve diş-dişeti sorunları. Hasta Eğitim Kitapçıkları Serisi (13). file:///C:/Windows/system32/config/systemprofile/Desktop/DiyabetveDisEti.pdf, (Erişim Tarihi: 07.12.2015).
24. Díaz-Romero RM, Ovidia R. Diabetes and periodontal disease: a bidirectional relationship. Medicine and Biology 2007; 14: 6 - 9.
25. Fried SL. Periodontal management of the diabetic patient. <http://www.dentalcare.com/media/en-us/education/ce331/ce331.pdf>, 2012. (Erişim Tarihi: 07.12.2015).
26. Haseeb M, Khawaja KI, Atallah K, Munir MB, Fatima A. Periodontal disease in type 2 diabetes mellitus. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 2012; 22: 514-8.