



"پریودنلیت" و "دیابت"

مستندات:

توصیه ها:

۱- کادر پزشکی:

- آگاهی از خطر پریودنلیت در بیماران دیابتیک، خطر کنترل دشوار تر قند.
- خطر بروز مشکلات قلبی عروقی و کلیوی بیشتر در حضور پریودنلیت
- ارجاع برای معاینات کامل پریودنلیال
- ارجاع برای معاینات هر ساله در صورت نبود پریودنلیت و یا پیش از بروز پریودنلیت برای بیماران دیابتیک نوجوان
- ارجاع برای بازسازی سیستم جونده جهت بهبود تغذیه مناسب

۲- کادر دندان پزشکی: کنترل قند خون و HbA1c برای تمامی بیماران دیابتیک یا در خطر دیابت و دارای نشانه های پریودنلیت، کاهش بار میکروبی و کنترل التهاب

۳- آگاهی به بیماران دیابتیک در مورد شناسایی نشانه های التهاب شامل قرمزی لشه، تورم، خونریزی، چرک، طعم بد، دندان های بلند یا لق شده یا فاصله گرفته از هم، و مشاهده جرم

۱- خطر پیشرفت و تخریب بافتی حاصل از پریودنلیت در بیماران دیابتیک شدید تر است. اگرچه تاثیر دیابت بر میکروبیولوژی حفره دهان نامشخص است، اما به نظر می رسد هایپرگلیسمی منجر به افزایش استرس اکسیداتیو در بافت های پریودنلیال می گردد.

۲- پریودنلیت شدید بر روی کنترل گلیسیمیک بیماران دیابتیک و بروز گلیسمی در غیر دیابتیک ها تاثیر می گذارد. این رابطه در بیماران دیابتیک، مستقیم ووابسته به دوز بوده است. به عبارت دیگر، شدت پریودنلیت با میزان مشکلات دیابت ارتباط داشته است.

۳- ارتباط بین پریودنلیت و دیابت از سه مسیر اتفاق می افتد: تداخل AGE/RAGE استرس اکسیداتیو و شبکه پیام خورده سیتوکین ها

۴- درمان پریودنلیت، کاهشی در حد ۴/۰ درصد در سطح HbA1c ایجاد می کند که معادل تاثیر اضافه کردن داروی دوم به رژیم دارویی کنترل قند خون بیماران دیابتیک است. افزودن درمان آنتی میکروبیال به درمان های استاندارد پریودنلیال تاثیر چندانی در نتایج ندارد.

۵- مشکلات دیگر دهان بیماران دیابتیک مانند خشکی و سوزش دهان، عفونت قارچی و مشکلات ترمیم بافتی باید مد نظر قرار گیرد.