

RAPPORTEURS

Luciano Pitzurra, Olga Tryfonos, Panagiota S Katsiki, with Monique M Danser, Ubele van der Velden

AFFILIATION

Prepared by residents of the postgraduate programme of periodontology and implant dentistry, Department of Periodontology, ACTA, Amsterdam, the Netherlands

המחקר

Periodontitis and incident type-2 diabetes: a prospective cohort study

Lewis Winning Christopher C. Patterson Charlotte E. Neville Frank Kee Gerard J. Linden

J Clin Periodontol. 2017; 44(3):266-274

Summarised from original article with kind permission from Wiley Online Library

Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved

JCP Digest 03 was published by the EFP in November 2018

שיטות:

זהו מחקר רטרוספקטיבי, על בסיס מסד הנתונים PRIME (מהשנים 1991-1994) שביצע מעקב ארוכי על מחלות קרדיווסקולריות באוכלוסייה הצפון אירית. מסד הנתונים מבוסס על אוכלוסיית עובדים בתעשייה המקומית, עובדים בשירות המדינה ועובדי בריאות (גברים בלבד). בדיקה נוספת של האוכלוסייה התרחשה בין השנים 2001-2003. המדדים הפריודונטליים נבדקו ב 4 אתרים עבור כל שן וכללו עומק כיסים ורמת תאחיזה. פריודונטיסיס הוגדר על בסיס (Pega & Eke (2007). נוסף על הבדיקה הפריודונטלית המטופלים השיבו על שאלון הכולל מידע על היסטוריה רפואית, שימוש בטבק/ עישון, ורקע סוציאלי ודמוגרפי. כמו כן נמדד המשקל והגובה, ונלקחו בדיקות דם בצום לצורך קביעת מדד הכולסטרול ומדד הדלקת (CRP). בוצעו אנליזות סטטיסטיות לצורך בדיקת גורמים ממסכים כגון גיל, מספר השיניים, עישון, תדירות צחצוח השיניים, BMI, כולסטרול, CRP, היסטוריה של אירועים קרדיאליים, יתר לחץ דם, השכלה, תדירות הבדיקות הדנטליות, מצב משפחתי ומצב כלכלי

רקע לביצוע המחקר:

קשר דו-סיתרי בין סכרת לבין פריודונטיסיס הוצע לפני זמן רב. הקשר בין מחלות אלו נובע מהעומס הדלקתי. מחקרים רבים הראו שבאנשים הסובלים מסכרת יש שכיחות גבוהה יותר של פריודונטיסיס חמורה בהשוואה לאוכלוסייה ללא סכרת. יחד עם זאת, לא קיימים מחקרים רבים המצביעים על כך שפריודונטיסיס מהווה גורם סיכון אמיתי להתפתחות סכרת.

מטרות המחקר:

לבדוק האם נוכחות של פריודונטיסיס מהווה גורם סיכון אמיתי עצמאי להתפתחות סכרת מסוג 2 בגברים ללא סכרת בניגאי 27-85.

- 1331 אנשים נכללו במחקר מתוכם 1036 השלימו אותו. 5.85% היו ללא פריודונטיטיס או פריודונטיטיס קל, 2.12% היו עם פריודונטיטיס בינוני ו 4.02% היו עם פריודונטיטיס חמור.
- בהשוואה לאנשים עם פריודונטיטיס קל או ללא פריודונטיטיס, אנשים עם פריודונטיטיס בינוני או חמור היו בעלי פחות שיניים, רמת CRP גבוהה יותר, חשיפה גבוהה יותר לעישון, שכיחות גבוהה יותר של יתר לחץ דם, מצב סוציו-אקונומי נמוך יותר, פחות השכלה ויותר אנשים שדיווחו כי הלכו לרופא שיניים רק כאשר הייתה בעיה (כל הפרמטרים הנ"ל היו מובהקים סטטיסטית).
- לאורך תקופת המעקב (מעקב ממוצע של 8.7 שנים) 6% מהנבדקים אובחנו עם סכרת סוג 2. בקרב אלו 9.4% בקבוצת הפריודונטיטיס הקל או ללא פריודונטיטיס אובחנו עם סכרת סוג 2, בהשוואה ל 6.7% בקבוצת הפריודונטיטיס הבינוני או החמור. על בסיס אנליזת קפלן-מאייר – ישנו סיכוי גבוה יותר להיות מאובחן עם סכרת סוג 2 כאשר בהתחלה הייתה אבחנה של פריודונטיטיס חמורה או בינונית. לאחר הסרת גורמים ממסכים נמצא כי קיים סיכון גבוה יותר של 1.69 לקבוצה עם הפריודונטיטיס הבינוני או החמור בהשוואה לפריודונטיטיס קל או ללא פריודונטיטיס.



מגבלות, מסקנות והשפעה: והשפעה:

גורמים ממסכים לסכרת מסוג 2 כגון פעילות גופנית, LDH נמוך, דיכאון ותרופות לא נכללו במחקר זה. המחקר כלל גברים בלבד. בדיקה פריודונטלית בוצעה בשלב הראשון בלבד. לא סופק מידע לגבי שינויים במצב הפריודונטלי לאורך זמן לדוגמא אם פריודונטיטיס קל שהתפתח לפריודונטיטיס חמור או אם המחלה החמורה טופלה במהלך תקופת זמן זו. אבחון של סכרת בוצע על בסיס התנדבותי.



מסקנות:

פריודונטיטיס חמור או בינוני יכול להוות גורם סיכון עצמאי לסכרת מסוג 2 בגברים בגילאי 27 – 85 בצפון אירלנד.



השפעה:

רופאי שיניים ורופאים כללים צריכים להיות מודעים לכך שפריודונטיטיס הינו גורם סיכון אפשרי להתפתחות סכרת מסוג 2.



LINK TO ORIGINAL JCP ARTICLE:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12638/full>

Access through EFP 'members' page login: <http://www.efp.org/members/jcp.php>