

Sprawozdanie z niezależnego panelu ekspertów na temat związku chorób przyzębia z chorobami ogólnoustrojowymi

Renata Górka

Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia, Instytut Stomatologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Kardiologia Pol 2009; 67: 708-710

W dniach 2–3 marca 2009 r. w Warszawie odbyło się spotkanie ekspertów, które zgromadziło przedstawicieli dwóch środowisk: ogólnomedycznego i stomatologicznego oraz nauk podstawowych. Kardiologię reprezentowali: prof. dr hab. G. Opolski, prof. dr hab. K.J. Filipiak, prof. dr hab. B. Woźniakowska-Kapton, diabetologię – prof. dr hab. E. Franek, periodontologię – prof. dr hab. R. Górka, prof. dr hab. J. Banach, prof. dr hab. W. Stokowska, prof. dr hab. T. Konopka, prof. dr hab. M. Ziętek. Profesor dr hab. M.L. Zaremba przedstawiła zagadnienia mikrobiologiczne, a prof. dr hab. M. Naruszewicz zagadnienia związane z miażdżycą.

Tematem spotkania był związek chorób przyzębia ze zdrowiem ogólnym, a bardziej szczegółowo – z chorobami sercowo-naczyniowymi na tle miażdżycy oraz z cukrzycą.

Zapalenie przyzębia jest przewlekłym, o złożonej etiologii, stanem zapalnym tkanek otaczających ząb i jest przyczyną miejscowego i ogólnego wzrostu mediatorów zapalnych, takich jak białko C-reaktywne (CRP), fibrynogen, interleukina 1 (IL-1), interleukina 6 (IL-6). Cytokiny te nie tylko odgrywają istotną rolę w inicjowaniu procesów prowadzących do wykształcenia blaszki miażdżycowej, ale są także powiązane z układem krzepnięcia i fibrynolizy.

Wydaje się, na podstawie przeprowadzanych badań, że istnieje zależność przyczynowo-skutkowa pomiędzy przewlekłym procesem zapalnym w tkankach przyzębia a etiologią ostrych zespołów wieńcowych. Te same czynniki ryzyka i te same procesy patologiczne leżą u podstaw destabilizacji blaszki miażdżycowej i destrukcji tkanek okołozębowych w przewlekłej chorobie przyzębia.

W trakcie dwudniowych obrad dyskutowano, na podstawie istniejącego piśmiennictwa i najnowszych doniesień, problematykę związku chorób przyzębia z chorobami serca i naczyń, chorobami nerek, cukrzycą i miażdżycą, analizując badania epidemiologiczne, dane z badań klinicznych i doświadczalnych. Nadal nie można jednoznacznie

rozstrzygnąć wątpliwości, na ile zakażenie wirusami czy bakteriami jest czynnikiem patogenetycznym destabilizacji blaszki miażdżycowej, a na ile jest tylko fenomenem współistniejącym w tej grupie chorych. Mimo że dowody naukowe nie zawsze są jednoznaczne, wydaje się, że współistniejąca choroba przyzębia stanowi jeden z istotnych czynników powiązanych z procesem zapalnym w przebiegu ostrego zespołu wieńcowego i udaru mózgu. Uważa się, że choroba przyzębia może stanowić nie tylko niezależny czynnik ryzyka powstania chorób sercowo-naczyniowych, ale także może wpływać na przebieg cukrzycy, jak również cukrzyca może podnosić ryzyko wystąpienia lub zaostrzać przebieg kliniczny choroby przyzębia.

Wydaje się, w świetle przedstawionych wyników badań, że udział bakterii wywodzących się z objętego procesem zapalnym przyzębia w inicjowaniu i modelowaniu zmian patologicznych jest bardzo prawdopodobny. Z tego powodu właściwe zapobieganie i leczenie chorób przyzębia, przede wszystkim przez utrzymywanie prawidłowej higieny jamy ustnej, jest ważne nie tylko dla zachowania zdrowia jamy ustnej, ale także zdrowia ogólnego.

Osiągnięcie tego celu jest możliwe dzięki systematycznemu usuwaniu biofilmu metodą mechanoterapii i zastosowaniu środków wspomagających o właściwościach antybakteryjnych i przeciwzapalnych, takich jak triklosan z kopolimerem czy chlorheksydyna.

Niezwykle ważne jest również, aby osoby związane z ochroną zdrowia oraz pacjenci nie postrzegali zapalenia dziąseł jedynie jako prekursora zapalenia przyzębia, ale żeby mieli świadomość, że zapalenie dziąseł i zapalenie przyzębia może mieć negatywny wpływ na zdrowie ogólne.

Konkludując, można stwierdzić, że spotkanie zgromadziło przedstawicieli kilku dziedzin medycyny, którzy zaprezentowali swój punkt widzenia na temat związku chorób przyzębia z chorobami ogólnoustrojowymi w formie

Adres do korespondencji:

prof. dr hab. n. med. Renata Górka, Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia, Instytut Stomatologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Miodowa 18, 00-246 Warszawa, tel./faks: +48 22 502 20 36, e-mail: sluzowki@am.edu.pl
Konferencja odbyła się dzięki grantowi edukacyjnemu firmy Colgate-Palmolive.

bardzo dobrych referatów przeglądowych, które zostaną opublikowane wkrótce na łamach polskich czasopism naukowych. Spotkanie wypełnione było, jak wspomniałam wyżej, prezentacjami prac i dyskusją i zaowocowało wydanym wspólnie komunikatem końcowym, zawierającym zalecenia dla lekarzy i ich pacjentów.

Komunikat końcowy

Choroby przyzębia a choroby sercowo-naczyniowe

- Aktualny stan wiedzy wskazuje na związki, a być może, choć nie zostało to jednoznacznie udowodnione, zależności przyczynowo-skutkowe pomiędzy przewlekłym procesem zapalnym przyzębia a etiologią ostrych zespołów wieńcowych i udarów mózgu.
- Te same czynniki ryzyka i te same procesy patofizjologiczne leżą u podstaw zarówno destrukcji tkanek okołozębowych w przewlekłej chorobie przyzębia, jak i destabilizacji blaszki miażdżycowej.
- Można na tej podstawie sądzić, że właściwa opieka periodontologiczna i aktywne leczenie chorób przyzębia może przekładać się na zmniejszenie ryzyka występowania ostrych zespołów wieńcowych i udarów mózgu. Brakuje jednak w tym względzie perspektywnych badań klinicznych z randomizacją, z odpowiednią grupą kontrolną. Z drugiej strony, ich przeprowadzenie może na obecnym etapie wiedzy budzić kontrowersje etyczne.
- Odpowiednia opieka periodontologiczna powinna zatem stanowić integralny element postępowania lekarskiego zarówno u chorych po ostrych zespołach wieńcowych, jak i w grupie ryzyka ostrych zespołów wieńcowych (wszyscy pacjenci ze zdiagnozowaną chorobą niedokrwinną serca).

Choroby przyzębia a cukrzyca

- Cukrzyca zwiększa ryzyko wystąpienia chorób przyzębia, a choroby przyzębia prowadzą do pogorszenia wyrównania cukrzycy.
- Choroby przyzębia zwiększają ryzyko wystąpienia przewlekłych powikłań cukrzycy, zgonów z ich powodu oraz śmiertelność ogólną chorych na cukrzycę.
- Leczenie chorób przyzębia poprawia wyrównanie cukrzycy, a leczenie cukrzycy może poprawiać stan tkanek przyzębia.
- Leczenie chorób przyzębia może zmniejszyć częstość powikłań cukrzycy, zgonów z ich powodu, a także śmiertelność ogólną chorych na cukrzycę.

Rekomendacje

- Każdy chory ze świeżo rozpoznaną chorobą niedokrwinną serca i udarem mózgu powinien zostać skierowany na konsultację stomatologiczną w celu oceny stanu jamy ustnej i ewentualnej choroby przyzębia.

- Każdy chory po zawale serca powinien zostać w ramach prewencji wtórnej skierowany na konsultację stomatologiczną.
- Dostępne dane wskazują, że w razie rozpoznania choroby przyzębia u osoby z chorobą niedokrwinną serca i/lub po zawale serca oraz po udarze mózgu należy podjąć aktywne leczenie stomatologiczne i periodontologiczne, co może przetożyć się na poprawę rokowania.
- Diabetolog, a także kardiolog, internista, lekarz POZ powinni skierować chorego na cukrzycę do stomatologa/periodontologa w celu diagnostyki, profilaktyki i leczenia chorób przyzębia.
- Stomatolog/periodontolog powinien u pacjenta z chorobą przyzębia wdrożyć postępowanie zmierzające do diagnostyki zaburzeń gospodarki węglowodanowej lub oceny ryzyka ich wystąpienia (badanie glikemii lub skierowanie chorego do lekarza POZ, poradni chorób metabolicznych lub poradni diabetologicznej).
- Dobra praktyka kliniczna w postępowaniu z chorymi na cukrzycę i współistniejącą chorobą przyzębia wymaga współpracy stomatologa i diabetologa.

Algorytm postępowania opracowany dla lekarzy dentystów

Stomatolog ma obowiązek przeprowadzić wywiad z pacjentem z chorobą przyzębia w kierunku chorób serca i naczyń oraz cukrzycy!

Skierowania do lekarza pierwszego kontaktu (bez wcześniejszej konsultacji lekarskiej) wymagają osoby, u których z chorobą przyzębia współistnieje co najmniej jeden z poniższych czynników:

- wiek > 50 lat,
- nadciśnienie tętnicze,
- przedwczesne rodzinne występowanie: choroby serca, udaru, cukrzycy, zaburzeń lipidowych,
- palenie tytoniu.

Algorytm postępowania dla lekarzy kardiologów, diabetologów, neurologów oraz lekarzy pierwszego kontaktu

Choroba przyzębia to przewlekłe zapalenie, które może być przyczyną wielu groźnych chorób ogólnoustrojowych. Coraz więcej danych przemawia za związkiem chorób przyzębia z występowaniem i przebiegiem takich chorób, jak: zawał serca, udar mózgu, cukrzyca.

W związku z powyższym lekarz powinien skierować chorego do stomatologa/periodontologa, jeśli chory nie jest objęty opieką stomatologiczną (nie był u lekarza dentyisty w ciągu ostatnich 6 miesięcy) i występują u niego następujące objawy: ból i obrzęk dziąseł, krwawienie z dziąseł oraz ruchomość zębów.

Eksperci uczestniczący w spotkaniu

- prof. dr hab. Renata Górską – kierownik Zakładu Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia, Warszawski Uniwersytet Medyczny
- prof. dr hab. Grzegorz Opolski – kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii, Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie
- prof. dr hab. Krzysztof J. Filipiak – I Katedra i Klinika Kardiologii, Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie
- prof. dr hab. Beata Woźakowska-Kapłon – Świętokrzyskie Centrum Kardiologii w Kielcach
- prof. dr hab. Wanda Stokowska – kierownik Zakładu Stomatologii Zachowawczej, Instytut Stomatologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
- prof. dr hab. Jadwiga Banach – kierownik Katedry Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii, Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie
- prof. dr hab. Edward Franek – kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii, Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie
- prof. dr hab. Maria L. Zaremba – kierownik Zakładu Mikrobiologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
- prof. dr hab. Marek Naruszewicz – kierownik Katedry i Zakładu Farmakognozji, Warszawski Uniwersytet Medyczny
- prof. dr hab. Marek Ziętek – kierownik Katedry i Zakładu Periodontologii oraz Patologii Jamy Ustnej, Akademia Medyczna we Wrocławiu
- prof. dr hab. Tomasz Konopka – Katedra i Zakład Periodontologii oraz Patologii Jamy Ustnej, Akademia Medyczna we Wrocławiu