



Zakaj je zdravljenje ustnih okužb pomembno?

Povezava med ustnimi okužbami in sladkorno boleznijo

Obsežne raziskave kažejo dvosmerno povezavo med ustnimi okužbami – obolenji dlesni ter okuženimi ali z zdravljenjem koreninskega kanala oskrbljenimi zobmi – in sladkorno boleznijo. V nadaljevanju je kratek povzetek znanstvenih spoznanj.

Parodontalna bolezen in sladkorna bolezen: dvosmerna povezava

Sladkorna bolezen poveča tako tveganje kot resnost parodontalne bolezni (obolenja dlesni), obolenja dlesni pa otežujejo uravnavanje krvnega sladkorja. Kronična okužba dlesni zvišuje vnetne označevalce, kot sta CRP in IL-6, ki spodbujata inzulinsko rezistenco – tako nastane krog, v katerem eno stanje slabša drugo.

Okužbe koreninskih kanalov delujejo enako

Periapikalne lezije – okužbe na konici zobne korenine, ne glede na to, ali je zob nezdravljen ali je bil zdravljen s koreninskim kanalom – so bistveno pogostejše pri ljudeh s sladkorno boleznijo tipa 2 in se po zdravljenju slabše celijo. To se ujema z ugotovitvami pri obolenjih dlesni in kaže na enak mehanizem: kronična, blaga ustna okužba dodatno obremenjuje splošno vnetno in presnovno stanje telesa.

Kaj kažejo raziskave

1. Zdravljenje obolenj dlesni merljivo izboljša uravnavanje krvnega sladkorja

Umezaki, Y. in sod., Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare, 2025 (sistematični pregled in metaanaliza)

V združenih študijah je nekirurško parodontalno zdravljenje (globinsko čiščenje in glajenje korenin) po 3 mesecih znižalo HbA1c v povprečju za 0,72 odstotne točke; z dodatkom antibiotikov se je znižanje povečalo na 0,96 odstotne točke.

To je klinično pomembno izboljšanje – primerljivo z učinkom dodatnega zdravila za uravnavanje sladkorja – doseženo zgolj z zobozdravstvenim posegom.

2. Okužbe na konici korenine so pri sladkornih bolnikih pogostejše in se slabše celijo

Segura-Egea in sod. (2005); Gupta in sod. (2020), International Endodontic Journal

Pri bolnikih s sladkorno boleznijo je bilo periapikalno vnetje (okužba na konici korenine) prisotno pri 81 % ustreznih zob, v primerjavi z 58 % pri osebah brez sladkorne bolezni. Poznejša metaanaliza izidov zdravljenja koreninskih kanalov je pokazala bistveno nižjo stopnjo celjenja pri bolnikih s sladkorno boleznijo, zlasti ob slabo urejenem krvnem sladkorju.

Slaba urejenost krvnega sladkorja očitno ovira sposobnost telesa, da odpravi periapikalno okužbo – nerazrešena okužba pa lahko dodatno prispeva k vnetnemu bremenu, zaradi katerega je krvni sladkor težje uravnati.

Neposreden, enosmeren vzročni učinek zobnih okužb na sladkorno bolezen (še) ni dokazan, raziskovalci pa še vedno razjasnjujejo, koliko prispeva vsaka smer. Toda dokazi o resnični, klinično pomembni povezavi so dovolj močni, da je pravočasno zdravljenje obolenj dlesni ter okuženih ali neuspešno zdravljenih koreninskih kanalov del dobrega obvladovanja sladkorne bolezni – ne le zobozdravstveno vprašanje.

Kaj lahko storite

- Če imate sladkorno bolezen, o tem obvestite svojega zobozdravnika – to vpliva na pričakovano celjenje in potrebne kontrole.
- Obolenja dlesni in okužbe koreninskih kanalov zdravite takoj; ne čakajte na bolečino, saj lahko sladkorna nevropatija prikrije simptome.
- Krvni sladkor uravnavajte čim bolje – neposredno vpliva na to, kako dobro se celijo vaša usta.
- Če imate sladkorno bolezen, obiskujte zobozdravnika vsaj dvakrat letno, tudi brez simptomov.
- Krvavitev dlesni, majave zobe ali vztrajen slab zadah sporočite zgodaj.

Viri

- Umezaki, Y. in sod. (2025). The role of periodontal treatment on the reduction of hemoglobin A1c, comparing with existing medication therapy: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*.
- Segura-Egea, J. J. in sod. (2005). High prevalence of apical periodontitis amongst type 2 diabetic patients. *International Endodontic Journal*, 38(8), 564–569.
- Gupta, A. in sod. (2020). Diabetes mellitus and the healing of periapical lesions in root filled teeth: A systematic review and meta-analysis. *International Endodontic Journal*.