

別誤踏糖尿病與牙周病惡性循環的地雷！

黃炯霖 高醫牙周病科主治醫師

糖尿病為先天或後天胰島素缺乏，或抗性增加導致血糖偏高的慢性代謝疾病；牙周病多指因牙菌斑和牙結石引起包括牙齦、齒槽骨等牙齒周邊組織長時間發炎而被破壞的慢性疾病，嚴重時會使牙齒動搖或脫落。隨著醫療水準進步，國人平均壽命延長，這兩種慢性病盛行率仍居高不下，據統計全台灣約有九成的成年人有不同程度的牙周方面疾病，說牙周病為國民病也不為過。意外的是，這兩種看似不相關的疾病，目前已被證明有相當程度互相影響的關係。

高血糖環境是牙菌斑溫床

糖尿病顯著症狀為吃多、喝多、尿多，但亦會於口內表現，包括口腔黏膜乾裂及燒灼感，因唾液分泌量減少和口內細菌群改變，會較容易蛀牙，但這些症狀並不易察覺。牙周病症狀則包括牙齦發炎、紅腫、流血、流膿，牙齦萎縮導致牙縫加大，可能伴隨口臭，但症狀不明顯且多可忍耐，因此易忽略，一旦惡化到牙齒嚴重動搖或自行脫落，會導致咀嚼能力下降而影響生活品質。這兩種疾病症狀雖差異甚大，但因糖尿病患者自身牙周組織完整性較差及結構上的脆弱，自我癒合能力亦較差，高血糖的環境也有利口內牙周致病菌生長，因此糖尿病患者較易有牙周組織的破壞。目前已有相當多證據顯示，糖尿病患者比一般健康成人有兩到三倍的機會有牙周方面破壞，故牙周病也被列為糖尿病的第六種併發症。微妙的是，有研究也顯示牙周狀

況較差的患者，經五年追蹤後，發現糖尿病監控指數的糖化血色素惡化程度也比較高，甚至達 28 倍差距！雖然機制尚未很明確，但或許是口內局部發炎導致某些細胞激素上升使胰島素抗性增加，令血糖控制不易。從上述內容也不難看出糖尿病和牙周病確實會互相影響，導致彼此病情的加重而陷入惡性循環，故不可不慎。

控制血糖與牙周維護可收加乘效益

慶幸的是，研究顯示糖尿病患者如對牙周病進行控制，如以洗牙或牙根整平術等，非手術性方式將牙菌斑及牙結石移除，拔除無法治療之嚴重牙周病牙齒，並適度地配合抗生素治療，對血糖的控制會有所助益，越嚴重的牙周病患者越能獲得更好的血糖控制成果。為避免陷入上述惡性循環，糖尿病患者更需要比一般人注意口腔衛生，並養成良好口腔衛生習慣，包括正確使用牙刷、牙線、牙間刷等，並定期由牙醫師進行口腔檢查（每三到六個月，視個人狀況調整），並執行所需的牙科治療方為上策。

維持口腔衛生並進行牙周病控制，不只可增加牙齒使用年限、避免牙齒提早鬆脫，足夠的咀嚼能力，也有利營養攝取並維護生活品質，對於糖尿病患者的血糖控制也能有所助益，可收一石二鳥之效，何樂而不為呢？（轉載自高醫醫訊 2015 年 6 月第 35 卷第 1 期）

