



Godkänd för publicering den 1 november 2019. Artikeln är översatt från engelska av Cecilia Hallström, Köpenhamn, Danmark.

Parodontit och diabetes

– råd till tandvårdspersonal

European Federation of Periodontology har publicerat en informationsbroschyr i serien ”Perio & Diabetes” riktad till tandvårdsteamet. Med hjälp av Svensk Förening för Parodontologi och Implantologi publiceras här materialet på svenska.



Under senare tid har det varit stort fokus på kopplingen mellan parodontit och diabetes. Konkensuskonferenser har genomförts på initiativ av European Federation of Periodontology (EFP). EFP har nyligen lanserat flera publikationer, både vetenskapliga artiklar och bearbetade versioner, riktade såväl till den odontologiska och medicinska professionen, som till allmänhet och patienter.

EFP har med stöd av företaget Sunstar bland annat publicerat en informationsbroschyr i serien ”Perio & Diabetes” riktad till tandvårdsteamet. Svensk Förening för Parodontologi och Implantologi (www.parodontologforeningen.org), som är den svenska medlemsorganisationen i EFP, har ansvarat för och bekostat översättning till svenska av detta material som nu publiceras i Tandläkartidningen.

REKOMMENDATIONER FÖR TANDVÅRDSTEAMET

Parodontala sjukdomar och diabetes är båda kroniska sjukdomar som är vanligare när man blir äldre. Cirka 80 procent av personer över 35 år lider av någon form av tandköttsproblematik och cirka 7 procent av befolkningen lider av diabetes även om sjukdomen i många fall inte är diagnostiserad.

Det finns starka kopplingar mellan de två sjukdomarna. Det är faktiskt så att det finns ett bidirektionellt förhållande mellan parodontal sjukdom och diabetes. Det innebär att individer med parodontit har en högre risk för diabetes och att diabetespatienter har en tre gånger så hög sannolikhet att utveckla parodontal sjukdom.

Dessutom är det mer komplicerat att kontrollera diabetes när patienten samtidigt lider av parodontit och de individer som har både parodontit och diabetes löper större risk för att drabbas av allvarliga medicinska komplikationer, såsom kardiovaskulära sjukdomar, kronisk njursjukdom och retinopati, än individer som endast har diabetes.

Parodontit är en kronisk icke-smittsam sjukdom som delar sociala bestämningsfaktorer och riskfaktorer med andra större icke-smittsamma sjukdomar såsom diabetes, hypertoni, hjärtsjukdomar och cancer.

Tandläkare och annan tandvårdspersonal uppmantras att sammanställa en grundlig sjukdomshistoria av sina diabetespatienter, det vill säga fråga dem hur väl kontrollerad deras diabetes är och när deras blodsockernivåer kontrollerades senast samt be om en kopia av deras senaste HbA1c-resultat. En grundlig oral undersökning ska genomföras och i den ska ingå en parodontal utvärdering som ska omfatta fullständigt fickstatus och blödningsregistrering. Utbildning i munhälsa ska ges tillsammans med individuell rådgivning gällande riskfaktorer och en individanpassad munhålsoregim.

Diabetespatienter som inte har parodontit bör ges en förebyggande behandlingsregim och kontrolleras regelbundet medan de med parodontala infektioner ska behandlas och tillhandahållas parodontalvård.

Tandvårdspatienter utan diabetes men med riskfaktorer för typ 2-diabetes bör informeras om risken och remitteras till läkare för riskbedömning och screening.











Författare

European Federation of Periodontology (EFP) med stöd av företaget Sunstar.

På EFP:s webbplats (www.efp.org) finns ytterligare material:
<https://bit.ly/2QdUxaH>
<https://bit.ly/351vdlT>



PARODONTIT & DIABETES MELLITUS – EN ÖVERBLICK

-  Diabetes och parodontit är kroniska icke-smittsamma sjukdomar vars prevalens ökar med åldern.
-  Det finns ett dubbelriktat förhållande mellan parodontit och diabetes.
-  Om parodontit inte behandlas orsakar sjukdomen tandförluster.
-  Parodontit är lätt att diagnostisera och lätt att kontrollera kliniskt. Genom regelbunden högkvalitativ stödbehandling kan kliniska behandlingsresultat upprätthållas.
-  Personer med dåligt kontrollerad diabetes (både typ 1 och 2) lider av ökad parodontal inflammation/nedbrytning/kollaps.
-  Individer med parodontit har förhöjd risk för prediabetes eller för att utveckla typ 2-diabetes.
-  Personer med både diabetes och parodontit löper också en högre risk för att drabbas av allvarliga medicinska komplikationer (ögonen och njurarna) och till och med död än vad individer med enbart diabetes gör.
-  Parodontal behandling av individer med diabetes resulterar i en signifikant minskning av nivåerna av glykerat hemoglobin (HbA1c) tre månader efter parodontal behandling. Det finns också framväxande evidens för att effekten kvarstår efter sex månader.
-  Tidig diagnos, förebyggande åtgärder och gemensam hantering (tandläkare och läkare) av både diabetes och parodontit är av yttersta vikt.
-  Framgångsrik parodontal behandling har en kliniskt signifikant effekt på allmänhälsan och bör ingå i behandlingen av individer med diabetes.

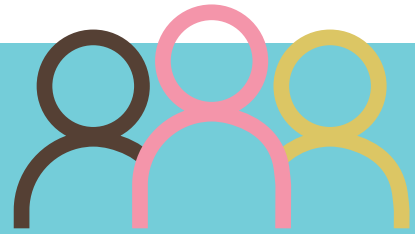




PARODONTIT OCH DIABETES MELLITUS ÄR BÅDA MYCKET VANLIGT FÖREKOMMANDE SJUKDOMAR GLOBALT

Diabetes mellitus,
cirka 415 miljoner människor.

Prevalens: ständigt ökande.



Parodontit,
i västvärlden mer än 50 procent av befolkningen.

750

Prevalens: 750 miljoner människor världen över har allvarliga former av parodontit.

FAKTA OM DIABETES

- ✓ Diabetes är numera en global epidemi.
- ✓ Under 2017 orsakade diabetes uppskattningsvis 4 miljoner dödsfall världen över.
- ✓ Man bedömer att det finns 212 miljoner människor med odiagnostiserad diabetes.

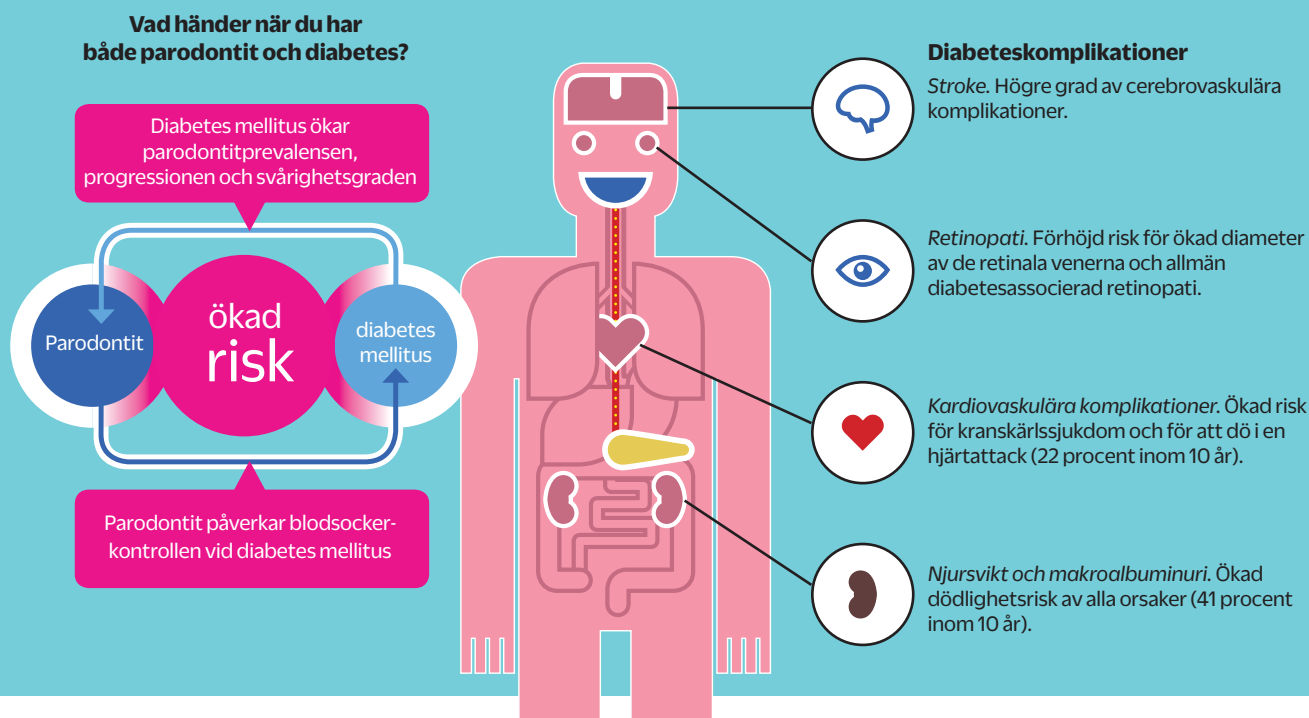
FAKTA OM PARODONTIT

- ✓ Parodontala sjukdomar, det vill säga gingivit och parodontit, är de mest prevalenta inflammatoriska sjukdomarna hos människan.
- ✓ Obehandlad orsakar parodontit tandförluster.
- ✓ Om parodontit lämnas obehandlad kan den drabbade lida av sämre näringsupptag, talsvårigheter, dåligt självförtroende och sämre livskvalitet.
- ✓ Parodontit är associerad med en högre nivå av åderförkalkning, endotelial dysfunktion och systemisk inflammation.
- ✓ Parodontit är lätt att diagnostisera och att kontrollera kliniskt. Kliniska resultat kan upprätthållas genom regelbunden högkvalitativ stödbehandling.



Parodontit kräver livslång omsorg och professionell vård.
Informera dina patienter!

PARODONTIT OCH DIABETES MELLITUS, EN TVÅVÄGSRELATION



EVIDENS FÖR KOPPLINGAR MELLAN DE TVÅ SJUKDOMARNA

Diabetes påverkan på parodontit

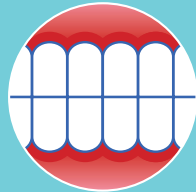
- ✓ Hyperglykemi är associerat med en ökad risk för och svårighetsgrad av parodontit.
- ✓ Det finns ett dosberoende förhållande mellan glykemi och parodontal nedbrytning.
- ✓ Patienter med diabetes har tre gånger högre sannolikhet att utveckla parodontit.
- ✓ Det är mer komplicerat att kontrollera diabetes när patienten också har parodontit (komorbiditet).
- ✓ Personer med diabetes och god glykemisk kontroll har inte mer parodontit än personer utan diabetes.

Parodontits påverkan på diabetes

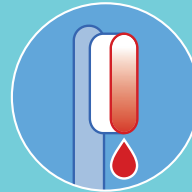
- ✓ Friska patienter med parodontit uppvisar en högre risk för att utveckla prediabetes och diabetes.
- ✓ Personer med svår parodontit löper högre risk för att utveckla typ 2-diabetes.
- ✓ Parodontit är signifikant associerad med sämre glykemisk kontroll (HbA1C) och högre blodsockernivåer (glykemi) hos såväl personer med diabetes som personer utan diabetes.
- ✓ Hos individer med parodontit är graden av insulinresistens högre.
- ✓ I jämförelse med individer som enbart har diabetes har personer med parodontit och samtidigt typ 1- eller typ 2-diabetes fler
 - okulära komplikationer (retinopati)
 - njurkomplikationer (kronisk njursjukdom)
 - kardiovaskulära komplikationer (hjärtsjukdomar, cerebrovaskulära händelser)
 - förhöjd dödlighetsrisk.



TECKEN OCH SYMTOM PÅ PARODONTIT



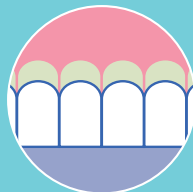
Rött och svullet tandkött



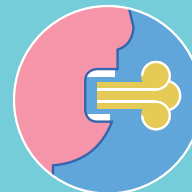
Blödande tandkött eller blod i handfatet efter att du borstat tänderna



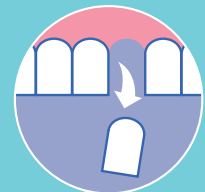
Dålig smak i munnen



Tänder som ser längre ut



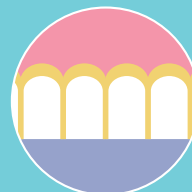
Dålig andedräkt (halitosis)



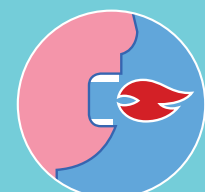
Lösa tänder



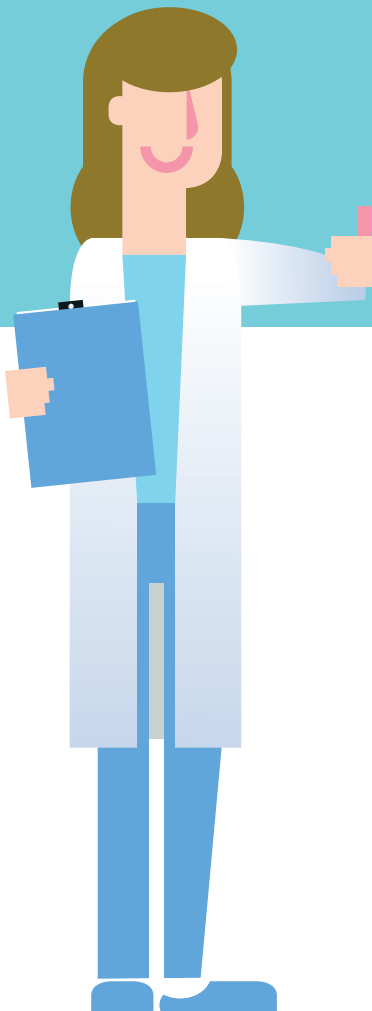
Ökat mellanrum mellan tänderna



Tandsten på tänderna



Torrhet eller brännande känsla i munnen



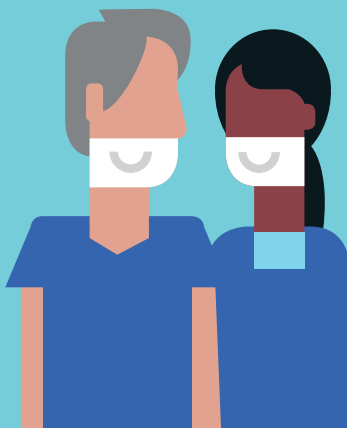
HUVUDBUDSKAP TILL MUNHÄLSOTEAMET

- ✓ Patienter med diabetes kan ha svårigheter att kontrollera sina blodsockernivåer och har en högre risk för komplikationer.
- ✓ Utbildning i oral hälsa ska tillhandahållas.
- ✓ Ge individuella råd till de av dina patienter som har diabetes.
- ✓ Individualiserad rådgivning gällande riskfaktorer och en skräddarsydd oral regim ska tillhandahållas.
- ✓ Årlig oral-screening av barn och ungdomar.
- ✓ Personer utan diabetes men med riskfaktorer för typ 2-diabetes ska informeras om risken och remitteras till läkare.
- ✓ Riskerna ska utvärderas genom ett frågeformulär och screening baserat på rekommendationer/riktlinjer från American Diabetes Association och European Federation of Periodontology.
- ✓ Patienter med antingen diabetes eller parodontit behöver livslång professionell tandvård.

Patienter med diabetes löper en ökad risk för att utveckla parodontit.

Patienter med parodontit löper en ökad risk för att utveckla diabetes.

Informera dina patienter!



VAD SKA DU GÖRA?

- ✓ Patienter med diabetes ska informeras om att de löper en högre risk för gingivit och parodontit.
- ✓ Sätt samman en grundlig sjukdomshistoria för patienten för att understryka typen av diabetes och sjukdomsvaraktighet (närvaron av komplikationer/diabetesbehandling/samtidiga behandlingar/annan medicinering et cetera).
- ✓ Fråga dina patienter hur väl kontrollerad deras diabetes är och när deras blodsockernivåer senast kontrollerades.
- ✓ Be om en kopia av deras senaste resultat (HbA1c).
- ✓ En grundlig oral undersökning ska genomföras (parodontal utvärdering/ fullständigt fickstatus/blödningsregistrering).
- ✓ Om parodontit inte föreligger ska diabetespatienter ges en förebyggande behandlingsregim och kontrolleras regelbundet.
- ✓ Patienter med akuta orala/parodontala infektioner behöver vård snabbt och ska tas om hand utan fördröjning.
- ✓ Icke-kirurgisk parodontal behandling ska ges. Detta kan hjälpa till att förbättra den glykemiska kontrollen.
- ✓ Parodontalkirurgi och implantbehandling ska inte utföras på patienter som inte har en acceptabel diabeteskontroll.
- ✓ Personer med diabetes och omfattande tandförluster ska söka bettrehabilitering för att återställa adekvat tuggfunktion.
- ✓ Andra parodontala komplikationer såsom torr mun och/eller en brännande känsla i munnen ska utvärderas.
- ✓ Samtliga patienter ska ges basinstruktioner gällande munhygien inklusive interdental rengöring.

