Tandhälsa – diabetes och parodontit

Pia Skott och Claes-Göran Östenson

FoUU-samverkan

Folktandvården

Karolinska Institutet

Stockholms läns landsting

Parodontit-behandling som diabetesbehandling

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för diabetesvården (2015):

- Diabetes med ökad risk för försämrad munhälsa eller pågående inflammationssjukdom i vävnader kring tänder och tandimplantat
- Patienten bör få remiss till tandvården för ställningstagande om förebyggande åtgärder eller behandling av parodontit eller karies [Rekommendation 3, av 10-gradig prioritetsskala].
- Avgörande för rekommendationen: Åtgärden har effekt på HbA1c jämförbart med vissa läkemedel (HbA1c -4 till -7 mmol/mol under 3-9 mån observation) och att åtgärden är kostnadsbesparande i ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Översikt Screeningintitiativ inom Projekt 4D typ2 Diabetes (2013-2017)

1

Vårdcentral

Risk test

Provtagning

Utredning

2

Tandvård

Tandstatus

Remiss till Vårdcentral

3

Allmänhet på nätet gör risktest

1177 VÅRDGUIDEN

Bokning via MVK

Tandhälsan avslöjar risk för diabetes och prediabetes

Ett exempel på samarbete mellan discipliner som ökar folkhälsan

Screening på Folktandvården

Folktandvården

Karolinska Institutet

Stockholms läns landsting

Tandhälsan kan avslöja risk för diabetes och prediabetes

Ett samtal och en remiss till patienter som har riskfaktorer är allt som krävs

Ordinarie undersökning
Enligt riskbedömning
A 1
K2
P2

Personal erbjuder patient remiss för provtagning för diabetes

Remiss skrivs ut till patient

Tandhälsan och tandvårdens undersökning kan avslöja risk för andra allvarliga sjukdomar

Osteoporos, osteopeni

Hjärtkärlsjukdom (?)

Kancer (metaanalys PLOS ONE 2018):
All kancer: 1,14 x ökad risk
Vissa tumörer: tjocktarm x 1,34; **matstrupe** x 2,25
prostata x 1,25**, mammar** x**, uterus** x 2,20**, lung** x 1,24**, lymfom** x 1,30
pankreas x 1,25 **(?)**

Ev andra sjukdomar, akromegali

Tidig identifiering av diabetes inom tandvården ger stora hälsovinster

En riskbaserad screeningstudie i samarbete mellan Primärvård, Folktandvård och Specialistvård vid fyra enheter i Stockholm

Folktandvården

FoUU-samverkan

Karolinska Institutet

Stockholms läns landsting

Riskbedömning

Utförs vid varje undersökning

Odontologisk bedömning av patienten

Individuell riskbedömning

Allmän risk

Folktandvården

FoUU-samverkan

Karolinska Institutet

Stockholms läns landsting

Kariesrisk

Parodontal risk

Gingivit/parodontit

Folktandvården

FoUU-samverkan

Karolinska Institutet

Stockholms läns landsting

Parodontit - symptom

- Ökad tandmobilitet
- Diastema (ökat mellanrum mellan tänderna -framförallt i överkäksfronten ses detta genom att man får en tandbåge som är solfjäderformad)
- Tänderna upplevs som längre, då tandköttet dragit sig tillbaka

Behandling

Kausalbehandling

- Konventionell icke-kirurgisk behandling (depuration)
- Information och motivation till beteendeförändring avseende munhygienrutiner
- Rökstopp alternativ minskning

Kirurgi

- För att förbättra åtkomligheten och få direkt insyn kan man överväga kirurgisk behandling av parodontit.
  Detta uppnås genom lambåkirurgi så att man kan få direkt insyn på rotytorna och det alveolära benet.

Parodontal regeneration

- I vissa tillfällen är det möjligt att återskapa förlorad parodontal vävnad, så kallad parodontal regeneration.
  - GTR (Guided Tissue Regeneration).
  - EMD (emaljmatrixprotein)

Uppföljning

- Behandlingsresultatet kontrolleras efter 3 månader
- Kliniska erfarenhet visar att utebliven stödbehandling efter parodontal behandling ökar risken för recidiv.
  Det vanligaste är att stödbehandling sker var 3:e till var 6:e månad.

Datainsamling

Oktober 2017 → April 2018

4D är ett
e mellan

Karolinska Institutet

Stockholms läns landsting

DentDI populationen (n=87)

Diabetesrisk/DentDi
Frisk – normala blodvärden
Risk – normalt fP, förhöjt HbA1c
Prediabetes – (R73.0B) 2 avvikande värden
Diabetes typ 2 – (E119) fP >7 HbA1c >48

Folktandvården
FoUU-samverkan
Karolinska Institutet
Stockholms läns landsting

DentDI - fördelning

	Risk	Prediabetes	Diabetes
Summa	51,43%	34,29%	14,29%

Diabetesrisk och BMI (n=82)

Bodymassindex (BMI)
0 = under 25 kg/m²
1= 25-30 kg/m²
3= Över 30 kg/m²

Folktandvården

FoUU-samverkan

Karolinska Institutet

Stockholms läns landsting

Parodontal risk och BMI (n=82)

Folktandvården

FoUU-samverkan

Karolinska Institutet

Stockholms läns landsting

Pilotstudie - Kan vi använda orala vätskor för mätning av glukos och diabetesmarkörer hos patienter med diabetes?

- **Syfte:** Att identifiera biomarkörer i orala vätskor (saliv eller tandköttsvätska) som kan användas i samband med tandläkarbesök för att hitta individer med risk att utveckla diabetes/prediabetes.
- Saliv och tandköttsvätska från patienter med känd diabetesdiagnos för att kunna jämföra och validera orala prover med blodprover.

  - Mätning av glukos i tandköttsvätska
  - Salivprov, ostimulerad och stimulerad
  - Snabbtest av inflammationsgrad (PerioSafe) för bestämning MMP-8
  - Blodprov (ett serumrör och ett EDTA-rör) för analys av glukos och halten av HbA1c

Konsensus och riktlinjer för samverkan mellan hälso- och sjukvård samt tandvård i behandlingen av patienter med diabetes

Journal of Clinical Periodontology

EFP European Federation of Periodontology
Official scientific Journal of the European Federation of Periodontology and its member National Societies

ORIGINAL ARTICLE | Full Access

Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology

Mariano Sanz, Antonio Ceriello, Martin Buysschaert, Iain Chapple, Ryan T. Demmer, Filippo Graziani, David Herrera, Søren Jepsen, Luca Lione, Phoebus Madianos, Manu Mathur, Eduard Montanya, Lior Shapira, Maurizio Tonetti, Daniel Vegh

Folktandvården

FoUU-samverkan

Karolinska Institutet

Stockholms läns landsting

Rekommendationer för hälso- och sjukvården

- Patienter med diabetes bör informeras om att risken att utveckla parodontit är förhöjd och att obehandlad parodontal sjukdom har negativ inverkan på den metaboliska kontrollen, ökar risken för hjärt-kärlsjukdom och njurdysfunktion.

- Inom diabetesvården bör man fråga om patienten uppmärksammat tecken på parodontit, till exempel blödande tandkött eller rörliga tänder. Behandlande läkare bör försäkra sig om att patientens parodontala status undersöks och att eventuell parodontal sjukdom behandlas.

Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård Delrapport 2019

<u>Största hinder för samverkan:</u>

- Bristande kunskap om samband från båda håll;
- Inkompatibla journalsystem;
- Behov av mera forskning

Slutrapport m förslag på åtgärder oktober 2019