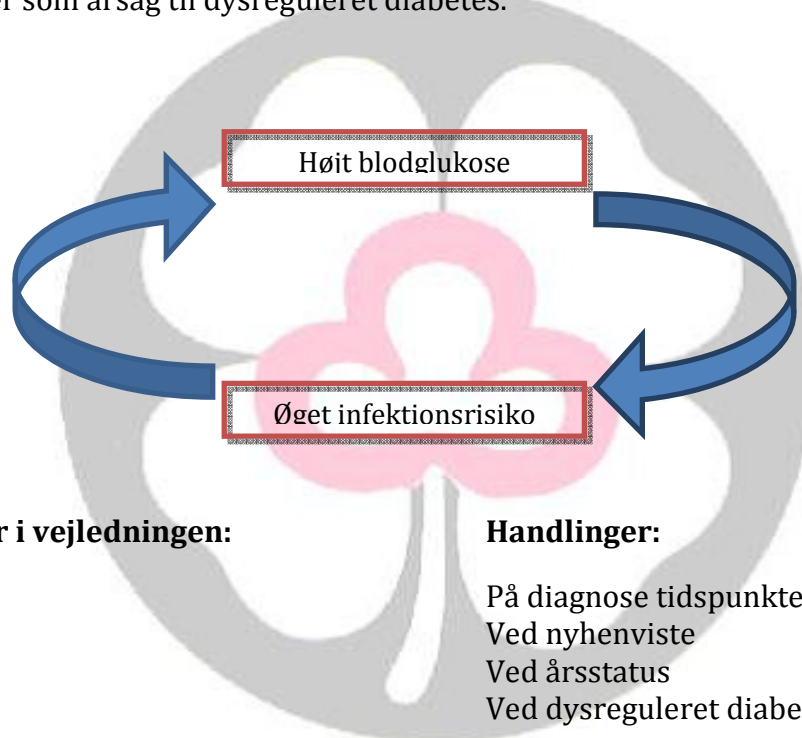


”Den oversete senkomplikation – marginal parodontitis”

Guide til vejledning af din patient om sunde tænder og mund

Personer med diabetes har større risiko for at udvikle irritationer og infektioner i mundhulen, hvilket medfører stigende blodglukose. Omvendt kan dysreguleret diabetes og et forhøjet blodglukose niveau føre til nedsat helingspotentiale og modstandsdygtighed over for infektion med større tilbøjelighed til inflammation.

Formålet med guiden er, at du som sundhedsprofessionel i det tværfaglige team omkring patienten med type 2 diabetes har fokus på betydningen af god tand- og mundhygiejne, med henblik på at vejlede patienterne i at forebygge og opspore potentielle eller aktuelle tand- og mundproblemer som årsag til dysreguleret diabetes.



Fokusområder i vejledningen:

Hvornår?

Hvad spørges ind til?

Handlinger:

På diagnose tidspunktet
Ved nyhenviste
Ved årsstatus
Ved dysreguleret diabetes

Går patienten regelmæssigt til tandlæge?

Har patienten:

- Rødt, hævet og evt. blødende tandkød?
- Mundtørhed?
- Smerter i mund eller tunge?
- Løse eller manglende tænder?
- Kendt parodontose?
- Protese eller delprotese

Gennemgå/udlever pjecen

”Sunde tænder og mund ved diabetes”

<http://www.dinmund.dk/wp-content/uploads/2014/09/Diabetespiecen010914.pdf>

Hvad kan patienten selv gøre?

Børste tænder mindst to gange daglig
Bruge tandtråd eller mellemrumsbørster
hver dag
Opsøge tandlæge eller tandplejer ved problemer
Rygestop, da rygning disponerer til parodontose.

Støtte- og behandlingsmuligheder

Tandlægen vurderer hos alle personer risiko for udvikling af tand- og mundhule sygdomme. Man klassificeres som **grøn, gul eller rød**. Herudfra ydes tilskud til tandrensning
Yderligere tilskud er begrænsede, men i særlige tilfælde ydes støtte til **førtids- og folkepensionister**

<http://www.diabetes.dk/diabetes-2/hjaelp-og-stoette/social-stoette/tandlaegebehandling.aspxdrensning>

Hvor galt kan det gå? Case omhandlende gravid kvinde med tandbyld

En gravid kvinde med T2 diabetes henvender sig i svangre ambulatoriet pga. utilpashed. Pga. sprogproblemer er det i starten ikke klart, hvad symptomer eller årsag er, og hun indlægges til observation. Patienten er træt, har ikke lyst til at spise, har ikke taget så meget insulin de sidste par dage, men blodglukose er inden for normalområdet.

Det konstateres hurtigt, at patienten har svær ketoacidose (BG 8-10, men nedsat PH) og behandling indledes. Via tolk/familiemedlemmer kommer det senere frem, at patienten har tandpine. Akut tandlægebesøg bekræfter, at patienten har en absces i mundhulen. Abscessen insideres, og patientens tilstand bedres i løbet af et par dage.

En måned senere føder patienten et sundt og raskt barn.

Charlotte Barfred dec. 2015

Litteratur:

"Oral health for people with diabetes" Guideline IDF, 2009
https://www.idf.org/webdata/docs/OralHealth_EN_RTP.pdf

"Metabolisk syndrom og diabetes mellitus og disse tilstandes betydning for mundhulen"
Grauballe et al. 2012, Tandlægebladet 116 nr. 2
http://pure.au.dk/portal/files/52380210/Grauballe_Metabolisk_syndrom_2012.pdf

"Paradentose og diabetes kan påvirke hinanden" Grauballe, 2012 Behandlerbladet Update, Diabetesforeningen
http://www.diabetes.dk/emag/behandlerbladet/Behandlerbladet_update_2012/index.html#/24/

Udarbejdet af Type 2 SIG gruppen i 2015

Tove Amby, Medicinsk Endokrinologisk Ambulatorium, Aarhus Universitetshospital
Charlotte Barfred, Center for gravide med diabetes, Rigshospitalet
Susanne Myrup Houe, Medicinsk Enhed, Endokrinologisk afdeling, Hvidovre Hospital
Lene Svane Larsen, Endokrinologisk Afdeling M, Odense Universitetshospital
Jytte Skovlund Roed, Endokrinologisk Ambulatorium, OUH, Svendborg Sygehus
Ulla Trustrup, Type 2 Klinikken, Steno Diabetes Center

