

Konference om parodontitis og komorbiditet 2022 (del 1)

I dette referat kan du læse om

- Top 3 Dental Insights
- Parodontitis - hvad, hvem og konsekvenser
- Inflammation
- Den isolerede mund i sundhedsvæsenet

Top 3 Dental Insights

1. Parodontitis er en inflammatorisk sygdom

Parodontitis er en inflammatorisk sygdom karakteriseret ved øget systemisk lavgraderet inflammation. Patienter med parodontitis har højere CRP-niveau end kontrolpersoner (CRP er indikator for systemisk inflammation).

Når der er sår i pochen, kan bakterier og cytokiner trænge igennem gingiva og ind i blodbanen (kaldet bakteriæmi). Parodontitis forårsager bakteriæmi ved hverdagsaktiviteter som fx tygning og tandbørstning. Bakteriæmi medfører bl.a. aktivering af koagulationssystemet, negativ effekt på arterievæg og lipidstofskiftet samt produktion af cytokiner.

Systemisk spill-over: Inflammatoriske sygdomme påvirker hinanden, og de optræder ofte sammen. Inflammation ét sted kan øge/forværre inflammation andre steder. Behandling af den ene inflammatoriske sygdom gavner også den anden sygdom.

Parodontitis er associeret med bl.a. diabetes, hjerte-karsygdom, reumatoid artrit, levercirrose, pneumoni, infektiøs endocarditis, præterm fødsel, Parkinson sygdom, Alzheimers sygdom, psoriasis og visse cancerformer.

2. God mundhygiejne kan reducere systemisk inflammation

Der ses mindre systemisk inflammation (reduceret CRP-niveau og TNF-alfa) hos patienter med parodontitis efter intensiv parodontalbehandling.

Et studie viste at aldrig-rygere med præhypertension og svær parodontitis fik sænket deres forhøjede blodtryk efter parodontalbehandling.

Ekstra tandbørstning dagligt + årlig tandrensning reducerer risiko for hjerte-karsygdom. Jo mere man børster tænder (3 eller flere gange dagligt), jo flere overlever uden at få diabetes.

3. Vi skal have et nyt syn på munden som en del af kroppen

Problemstillinger vi skal arbejde med på tandområdet:

1. Munden skal integreres i kroppen
2. Tandlæger mangler venner i sundhedsvæsenet
3. Patientforeninger er stærke, men munden er ikke vigtig nok for dem - endnu
4. Politisk berøringsangst
5. Vi skal bevise besparelserne ved forebyggelse og rettidig tandpleje
6. Tandområdet burde have komorbiditetspakker
7. Vi har masser af data, men får ikke brugt det
8. Mere tværfaglighed, tak!

Hvad er parodontitis, hvem lider af sygdommen (ulighed i sygdom), og hvilke konsekvenser har den?

Hvem får parodontitis

Parodontitis rammer især folk med lav socio-økonomisk status, bevist af flere undersøgelser bl.a. KRAM undersøgelsen.

Parodontitis giver lavgraderet systemisk inflammation

Når der er sår i pochen, kan bakterier og cytokiner trænge igennem gingiva og ind i blodbanen. Paro forårsager bakteriæmi i hverdagen: tygning, tandbørstning. Systemisk lavgraderet inflammation. Bakteriæmi medfører aktivering af koagulationssystemet, negativ effekt på arterievæg og lipidstofskiftet samt produktion af cytokiner.

Paro patienter har højere CRP-niveau end kontrolpersoner (CRP er indikator for systemisk inflammation). Det medfører øget systemisk lavgraderet inflammation.

Inflammatoriske sygdomme påvirker hinanden, og de optræder ofte sammen. Paro er en inflammatorisk sygdom karakteriseret ved øget systemisk lavgraderet inflammation.

Paro er associeret med diabetes, hjerte-karsygdom, reumatoid artrit, levercirrose, pneumoni, infektiøs endocarditis, præterm fødsel, Parkinson sygdom, Alzheimers sygdom, psoriasis, visse cancerformer.

Parodontalbehandling kan reducere systemisk inflammation

Der ses mindre systemisk inflammation i paro patienter efter intensiv paro behandling. CRP-niveauet og TNF-alfa kan sænkes efter intensiv paro behandling.

Jo mere man børster tænder (3 eller flere gange dagligt), jo flere overlever uden at få diabetes. Intensiv paro behandling på diabetes patienter, medfører et lavere niveau af langtids-blodsukkeret glykeret hæmoglobin (HbA1c). Det giver fx 10% reduktion af diabetes-relateret død. Reduktion af HbA1c med 0,6% er vigtigt for folkesundheden.

PAROKRANK studiet viste at der var øget risiko for myokardieinfarkt hos paro patienter. PET-scanning studie fra J Periodontol 2021 viste at de patienter med lav paro inflammation overlevede meget længere uden myokardieinfarkt.

Parodontal inflammation er uafhængigt associeret med fremtidige hjerte-kartilfælde via en mekanisme, som formentlig involverer arteriel inflammation.

Ekstra tandbørstning dagligt og årlig tandrensning reducerer risiko for hjerte-karsygdom.

Aldrig-rygere med præhypertension og svær parodontitis studie viste at forbedring af forhøjet blodtryk efter paro behandling.

Betydning af inflammation i mundhulen for andre inflammatoriske sygdomme

Akut vs kronisk inflammation

Infektion, vævsskade og vævsstress/-dysfunktion medfører inflammation.

Akut inflammation er gavnligt for kroppen, men kronisk inflammation er skadeligt for kroppen. Inflammation: rødme, smerte, varme, hævelse, funktionsnedsættelse. Inflammation giver bl.a. øget vaskulær permeabilitet. Inflammation kan sammenlignes med et brændende bål i kroppen.

Parodontitis er en kronisk inflammatorisk sygdom der medfører systemisk lowgrade inflammation, ligesom alle andre inflammatoriske sygdomme.

Almindelig aldring giver også inflammation ("inflammaging").

Systemisk spill-over

Systemisk spill-over: inflammation ét sted kan øge/forværre inflammation andre steder. Behandling af den ene sygdom gavner også den anden sygdom.

Der er øget risiko for hjerte-karsygdom ved alle de "klassiske" kroniske inflammatoriske sygdomme – ikke kun parodontitis.

Den isolerede mund. Hvordan håndterer vi sygdom i munden? Kan vi skabe bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet, og hvad skal der til?

Kroniske sygdomme fylder meget i befolkningen

En kronisk sygdom har et langvarig og evt. livslangt forløb. Ca. 25-30% af befolkningen lever med én eller flere kroniske sygdomme.

Europa i 2050 vil have lige mange ældre som yngre. Folk lever meget længere med deres sygdomme.

10% af befolkningen koster det meste af udgifterne i sundhedsvæsenet. Kaiser Permanente linjen.

NGO'er og patientforeninger skal mere på banen for at påvirke politisk.

Tandfaglige er sygdomsspottere

Dårlige tænder påvirker flere end 90% af verdens befolkning. World Oral Health Day sætter fokus på området.

Tand- og mundsygdomme har samme risikofaktorer som andre kroniske sygdomme, herunder hjerte-karsygdomme, kræft og diabetes. Livsstilsforhold (rygning og alkohol) er synlige og oplagte at tale med borgeren om, især for tandfolk.

NHS i UK: Dental care for people with diabetes. De har lavet guidelines for tværfaglig henvisning imellem diabetes og parodontitis.

Tandsundhedsprofessionelle er et team for odontologi og oral sundhed.

Tandsundhedsprofessionelle er ofte første kontakt med borgeren og kan være "sygdomsspotter" og fx screene for kronisk sygdom. Tænk ud af munden!

Munden er økonomisk og politisk afskåret fra kroppen

Tandsundhed er stadig et stedbarn i sundhedsvæsenet. Organet munden er ikke dækket for livsstilssygdomme, men det er resten af kroppen.

Det offentlige tilskud er blevet reduceret til næsten ingenting. Der er stadig ingen ny overenskomstaftale for voksentandplejen, som blev opsagt i 2018. I stedet for bliver der nu lavet "lappeløsninger" for de socialt udsatte og nu også de unge 18-21-årige.

Faglig diskussion – Den isolerede mund. Kan vi gøre det bedre i et sundheds- og økonomisk perspektiv?

Munden skal integreres i kroppen

Der findes kilder for at parodontalbehandling medfører økonomisk reduktion af øvrig behandling af patienter.

Vi skal have et nyt syn på munden som en del af kroppen og på tandlægen som en integreret del af sundhedsvæsenet. Det kræver massiv oplysning og samarbejde mellem myndigheder, organisationer, virksomheder osv.

Tandlæger mangler venner i sundhedsvæsenet

Tandlæger mangler venner i resten af sundhedsvæsenet! Udgangspunktet for tværfagligt samarbejde er viden. Der er rigtig meget viden nu, og det skal bruges til at blive formidlet. De faglige organisationer skal tale mere sammen. De er vi alle forpligtede til som sundhedspersoner.

Tandlægers image er ikke godt, vi anses som pengegriske og sadistiske. Der er et syn på tandlæger, der skal ændres, før vi kan tale ordentligt sammen.

Patientforeninger er stærke, men munden er ikke vigtig nok for dem - endnu

En anden spiller er selve patienterne! Patienterne kan bruges som løftestang til at få dette område på dagsorden. Patientforeningerne kan evt. være bange for at gå ind i én monosygdom og gå all-in politisk på ét emne. Patientforeningerne er store og stærke, men man skal vælge sine kampe, og munden har ikke være en vigtig nok kamp for dem endnu.

Politisk berøringsangst

Der mangler politisk mod til at tage fat om problemet. Patientforeningerne har berøringsangst pga. den store egenbetaling, som gør det svært. Alle vil gerne have mindre brugerbetaling, også sundhedspolitikere. Tandlæger kan også være hinandens værste fjender.

Hvorfor skal lægen være gratis, når tandlægen koster så meget? Man skal tage ansvar for egenomsorg. Der er et overforbrug/misbrug af sundhedsvæsenets ydelser.

Vi bliver nødt til at overbevise politikerne om reduktionen af udgifterne i sundhedsvæsenet ved at give folk bedre adgang til tandpleje.

Måske skal der inddrages forsikringer mere.

Gratis læge er en politisk hellig ko, som politikere ikke vil røre ved.

Vi skal bevise besparelserne ved forebyggelse og rettidig tandpleje

Vi bliver nødt til at være en venlig trojansk hest, der infiltrerer sundhedsvæsenet indefra. Vi skal gå videns-vejen og få mere evidens og mere viden og besparelser for forebyggelse og rettidig tandpleje.

Hvor mange "amputerede ben og genoptræning" kan vi spare om året ved at investere i mere forebyggelse? Vi skal komme med den "rygende pistol", hvor vi viser at det ikke giver mening at lade være med at investere i vores område!

NHS i UK kan godt udregne hvor meget de sparer ved at tilbyde parodontalbehandling til diabetespatienter.

NHS kæmper til gengæld med manglende motivation og personaleflugt fra tandplejeområdet. Fuldt finansieret tandpleje som NHS er heller ikke den bedste løsning for tandplejeområdet.

Patienterne er vores bedste ambassadører!

Tandområdet burde have komorbiditetspakker

Tandlægeområdet bør også have flere "komorbiditetspakker", hvor en kronisk diagnose udløser automatisk tilskud til tandpleje.

Vi er for dårlige til at få folk til at forstå og anerkende sammenhængen mellem mund og krop.

Mundhulen er en del af fordøjelsen. Vi skal få vores patienter til at forstå budskabet bedre, om at munden og kroppen hænger sammen.

Der kommer snart en ny sundhedsreform, så hvordan kan vi lave et quickfix på tandplejeområdet?

Vi har masser af data, men får ikke brugt det

Vi har i tandplejen kun meget få kliniske databaser, men rigtig mange kliniske tal. Vi skal bruge vores data meget bedre! Sygesikringsregistret og journalsystemer kan trække mange data. Forskere har fået penge til et ph.d. projekt for at bruge data på komorbiditet.

Det er svært at bevise forebyggelse, da det er en stor investering her og nu med de økonomiske fordele langt ude i fremtiden. Men man kan fx dokumentere hvordan man kan spare medicin til fx patienter med reumatoid artrit.

Mere tværfaglighed, tak!

Det ville være godt hvis tandplejen kunne spille mere ind på nærhospitaller og decentrale sundhedshuse. Her kan der samles flere specialer under samme tag.

Når sundhedspersoner mødes i ligeværdig vidensdeling, bliver samarbejdet tættere. Der er et momentum i mødet omkring patienten. Forskningsområdet er vigtigt til at klæde os bedre på til vidensdeling i fx mundslimhindelidelser og deres sammenhæng mellem kroppen.

Læger bliver ikke undervist i oral sundhed. Palle Holmstrup gav lægerne 1 forelæsning på 1 time i oral sundhed, og det var dét. Lægernes journaler er alt for simplificerede. Der mangler ordentlig vurdering af mundhulen i lægejournalerne.

Der er et stort historisk skel imellem læger og tandlæger. Der bør koordineres bedre imellem uddannelserne, og uddannelserne skal styrkes i kvalitet. Fx kunne tandlæger bliver speciallæger i odontologi og oral sundhed.

Munden er et somatisk organ, ligesom alle andre organer i kroppen. Tandpleje skal integreres bedre i sundhedscentre osv., ligesom Steno Diabetes Center har bygget en integreret tandklinik.

Når Palle Holmstrup holder foredrag i fx Diabetesforeningen og lokalforeninger, så giver han folk "øjenåbnere" for parodontitis.

Vi burde have en ensrettet tandpleje i DK, og vi bør have en komorbiditetspakke.

Tak fordi du læste med.

Hvis du synes dette nyhedsbrev giver dig værdi, vil jeg blive vildt glad, hvis du har lyst til at anbefale dette nyhedsbrev til din kollega.

Du er meget velkommen til at kontakte mig, connecte, kommentere eller følge mig på de sociale medier.

**Bedste hilsner
Anne Mette**

**annemettestougaard.dk
@annemettestougaard**