

# Dental Insights – Er det virkelig så skidt at trække vejret med munden?

Jeg havde lige puttet ungerne en torsdag aften, og køkkenet sejlede stadig, men da klokken slog 20.00 satte jeg mig til rette i sofaen for at se et webinar om screening af luftveje og konceptet dental sleep medicine.

*"Luk munden og lev længere."*

Det var kernen i budskabet fra Dewitt Wilkersons webinar om dental sleep medicine. Og så var jeg fanget. Køkkenet måtte vente.

## 1. Din næse er som et airconditionfilter

Næsen er ikke blot et særpræget fremspring i vores ansigt, som huser vores lugtesans. Næsen er faktisk livsvigtig for os, da den renses vores indåndingsluft for bakterier, virus, støv mv. før luften når helt ned i vores lunger.

Hvis man trækker vejret med munden, kan næsen ikke nå at rense den beskidte luft, vi indånder. Og især byluft er beskidt.

Ved mundånding rammer luften i stedet svælgets lymfesystem som det første luftfilter. Det kan give kronisk inflammation i mandlerne og tungeroden.

Mundånding fører til mangel på oxygen, inflammatorisk kaskade og fight-or-flight mode, fordi man rent faktisk kvæles. Der sker også en kronisk kortisolfrigørelse under mundånding, hvilket igen fører til kronisk systemisk inflammation. Forskere har fundet ud af, at ADHD ofte opstår på grund af vejrtrækningsproblemer med mundånding og kronisk inflammation i mandlerne, hvor luften ikke først bliver filtreret og renses af næsen og næsesvælgets lymfesystem.

Vejrtrækning og tygning er biologisk uadskillelige.

Munden skal bruges til spisning. Næsen skal bruges til vejrtrækning.

## 2. Hvad sker der, hvis man trækker vejret med munden?

Vi ved alle at det er noget skidt, når man ikke får nok søvn. Men hvor skidt er det egentlig?

De fleste forskere er enige om at det er dårligt for helbredet at sove mindre end 7 timer om dagen. Og dårlig søvn har mange komorbiditeter.

I USA bliver mindre end 15% af patienter med obstruktiv søvnapnø (OSA) screenet for søvnproblemer. Behandling af obstruktiv søvnapnø vil forlænge patientens levetid med 7 år.

Der er en stærk sammenhæng mellem mundånding og dentale malokklusioner. Mundånding påvirker væksten og udviklingen af den maxillofaciale region og medfører overfladisk vejrtrækning med mellemgulvet, åndedrætsbesvær og mangel på oxygen. En tilbagesående underkæbe

(retrognat mandibel) vil have kompromitterede luftveje. Luk munden og få mellemgulvet til at virke igen!

Stramt tungebånd øger risikoen for kollaps af de øvre luftveje under søvnen. Gastrisk reflux er også direkte relateret til søvnproblemer. Når man forsøger at trække vejret med en tilstoppet næse, skaber det et negativt tryk i mavesækken.

Malokklusion er et resultat af en ubalance i mund, ansigt eller krop. Den kompensatoriske adfærd, som dét at åbne munden for at trække vejret, når næsen er tilstoppet, igangsætter en række ændringer i ansigtets "funktionelle matrix" med efterfølgende forandringer i både ansigtets struktur og funktion. De sværeste behandlingsplaner er ofte, når tænderne ligner at de står lige og i god okklusion, men fysiologien og adfærden er usunde.

Du kan i øvrigt se en god og letforståelig video på engelsk, der på 3 min forklarer hvorfor mundånding er skidt, [lige her](#).

### 3. Gode råd til at komme i gang med at screene vejtrækning

Tandlæger burde screene for alle systemiske problemer, der kan blive observeret i mundhulen!

Alle tandlæger bør derfor screene hver eneste patients luftveje ved den første undersøgelse. Især børnetandlæger har en vigtig rolle at spille. De bør screene alle børn for tilstedeværelse af særligt negative adfærdsmæssige og fysiske træk og risikofaktorer, som fx:

- Snorken
- Mundånding
- Urolig søvn
- Tilbagestående (retrognate) kæber
- Høj og smal gane
- Udtalt vertikal vækst (long face)
- For tidlig fødsel
- Lav fødselsvægt
- Lav Apgar-score

Alle disse træk og risikofaktorer er associerede med et øget risiko for søvnrelaterede vejtrækningsproblemer (SRBD) og obstruktiv søvnapnø (OSA) komorbiditet. Ved tilstedeværelse af malokklusion før barnets 7-års alder, kan det være et proxy tegn på, at der ikke er nok plads til at barnets tunge kan hvile oppe i den hårde gane og dermed komme væk fra de øvre luftveje både under søvnen og i vågen tilstand.

Brug et pulsoximeter til at måle iltmætningen af patienten.

Spørg patienten: "Hvordan er din livskvalitet?"

Tænk altid: "Er der et luftvejsproblem?" ved tilstedeværelse af dentale malokklusioner, tandkødssmil (gummy smile), smal overkæbe og åbent bid, som alle kan være tegn på manglende oxygen. Hvis man ikke kan se drøblen (uvula) kan det være et tegn på mundånding.

Vi burde have en bedre relation med læger (ØNH og almen praksis), og ikke føle os som et "stedbarn" til læger. Del og diskutér vores forskning og erfaringer.

Hvis du kan identificere den grundlæggende årsag til en patients problem, så har du dén patient for livet! Og du har med stor sandsynlighed forbedret deres sundhed og forlænget deres liv.

Vær en integrativ tand- og sundhedsfaglig fagperson! Tænk: "Integrative Dental Medicine". Tænk: "mundlæge".

# Top 3 Dental Insights - Key take aways

1. Ved mundånding kan næsen ikke nå at rense den beskidte luft, vi indånder. Det giver kronisk inflammation og mangel på oxygen.
2. Mundånding medfører kompensatoriske forandringer i både ansigtets struktur og funktion.
3. Alle tandlæger og tandplejere bør screene hver eneste patients luftveje og livskvalitet ved den første undersøgelse.

## Kilder

[Dental airways and sleep medicine, Dewitt Wilkerson webinar, 11.01.2024](#)

[Wake-Up Call Dentistry's increasing role in airway screening and treatment, Inside Dentistry 2020](#)

**Dét var Dental Insights. Tak fordi du er her. ♥**

**Kærlig tandhilsen Anne Mette**