

PASIENTER MED DIABETES

- INFORMASJON TIL TANNHELSETEAMET

Sammen
i kampen
mot diabetes

Tannleger og tannpleiere får ofte pasienter i stolen som ikke er klar over sin diabetes. Som behandlere må vi ta hensyn til de effektene diabetes kan ha på munnhelse og generell helse. Pasienter med ubehandlet eller dårlig kontrollert diabetes kan ha flere mulige tilstander vi må kjenne til. Jo tidligere tannhelsepersonell får gitt pasienten informasjon og veiledning, jo bedre er muligheten for å forebygge mulige følgetilstander i tenner og munnhule. Tannhelsetjenesten bør være en naturlig samarbeidspart i det diabetesforebyggende arbeidet, og være en naturlig del av det tverrfaglige nettverket rundt pasienten.

Følgetilstander

Immunapparat:

Immunapparatet svekkes over tid når diabetes er dårlig kontrollert. Dette betyr at infeksjoner oppstår lettere, og at de kan være vanskeligere å behandle enn vanlig.

Nyrefunksjon:

Nyrene belastes hardere når en større mengde elektrolytter daglig skal fjernes fra kroppen. Elektrolyttene trekker med seg vann fra kroppen, og dermed øker mengden utskilt urin. Det kan føre til uttørring og økt nyrebelastning. Hvis pasienten drikker for lite vann kan dette forskyve elektrolyttbalansen i kroppen. En proteinlekkasje gjennom nyrene er et tegn på at nyrene er i ferd med å bli overbelastet. Det vil også si at alle tilførte legemidler, inklusive anestesimidler, vil være en tilleggsbelastning.

Nerveaffeksjoner:

Høye blodsukkerverdier kan over tid ødelegge perifere nerveender, med redusert følsomhet som resultat. Det betyr at pasientens følsomhet for smerte og hevelse kan bli redusert. Hvis blodsukkernivået blir for lavt (hypoglykemi) kan man miste bevisstheten. Pasienten må da få tilført sukker, deretter må blodsukkernivået stabiliseres.

Hjerte- og karaffeksjoner:

Høye blodsukkerverdier kan over tid ødelegge perifere kapillærer med redusert sirkulasjon som følge. Nekroser etter ekstraksjoner kan forekomme. Pasienter med diabetes kan også ha økt risiko for hjerte/karsykdom på grunn av trange blodårer. Høyt blodtrykk, hjerteinfarkt og slag kan inntreffe. Det er derfor viktig å kjenne pasientens diabetiske tilstand ved anestesivalg og valg av medikamenter, helst i samråd med fastlege.

Medikamenter:

Personer med diabetes kan stå på antidiabetika og/eller insulin, blodtrykkssenkende medikamenter, medikamenter mot urinsyreigikt - og annet, avhengig av helsetilstanden. Dette må man som behandler ha kjennskap til. Det er nødvendig å konsultere Felleskatalogen dersom nye medikamenter skal initieres for å unngå uønskede interaksjoner. Hvis pasienten er usikker på sin medisiner, konsulterer man fastlegen.



Den norske
tannlegeforening



diabetesforbundet

Orale følgetilstander hos pasienter med diabetes

Munntørret:

Årsaker til munntørret er blant annet høyt blodsukker og bruk av medikamenter. Mindre spyttsekresjon og følelse av tørret i munnen kan være tegn på at blodsukkeret er høyt. Det er viktig at pasienten blir informert om denne sammenhengen.

Karies:

Det er vist at diabetikere med for høyt blodsukker kan ha glukose i blodet som kan gi et forhøyet glukosenivå i spytt og væske i tannkjøttslommene. Dette kan gi økt kariesrisiko.

Såre slimhinner:

Diabetespasienter kan ha økt forekomst av sårtilstander i munnhulen grunnet nedsatt sårtilheling og endret immunrespons.

Soppinfeksjoner:

Predisponerende faktorer kan være dårlig munnhygiene, munntørret, økte verdier av glukose i saliva, nedregulering av immunforsvaret og ulike typer legemidler.

Erosjoner:

Pasienter med diabetes har ikke større risiko for å utvikle erosjoner. Men i møte med enkelte unge pasienter med diabetes, er erfaringen at konsumet av sukkerfri saft og brus er høyt, og syreskader på tennene er resultatet. Forebyggende informasjon er viktig.



Uheldige faktorer

Diabetes type 2 er en arvelig sykdom, men overvekt, inaktivitet og et usunt kosthold er utløsende faktorer. Diabetes type 1 har en indre-medisinsk initialfaktor. Har man fått diabetes er den etablert for livet, men man kan leve et godt liv ved med kontrollert diabetes. Nøkkelord er da daglig aktivitet, nikotinkutt, minimalt alkoholinntak og kosthold med en god mengde antioksidanter, mindre fett og rødt kjøtt. Behandlings-opplegg utover munnhulen og veiledende forebyggingstiltak bør overlates til behandlende lege.

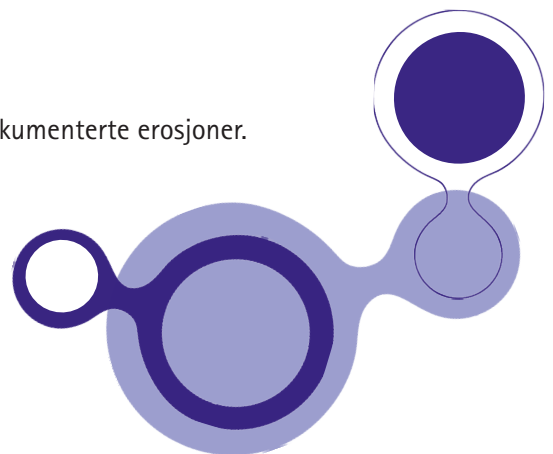
Ukjent diabetes

Statistisk sett er det mange i Norge som har diabetes type 2 uten å vite det. Hvis en pasient oppgir tretthet, mye tørste og hyppig vannlating kan man mistenke en diabetesdiagnose, spesielt hvis personen har noen kilo for mye. Ved mistanke skal pasienten henvises til fastlege, eventuelt til medisinsk senter for undersøkelse med glukosebelastning.

HELFO-refusjon

Aktuelle takstgrupper er takst for periobehandling, munntørret og dokumenterte erosjoner.

Les mer på www.diabetes.no



Den norske
tannlegeforening



diabetesforbundet