

34 Tänder, mun

Tandlossning (parodontit)

Inflammerat tandkött, infektioner i tandkötet samt tandlossning är vanligare vid diabetes. Orsaken är inte helt utredd. Troligen spelar ett sämre infektionsförsvar samt en sämre genomblödning pga småkärlssjukdom en stor roll. Risken ökar vid dåligt sockerläge och muntorrhet.

- Viktigt med bra sockerläge och god egenvård.
- Daglig fluorbehandling, behandling av eventuell muntorrhet
- Regelbunden kontroll hos tandhygienist och tandläkare.

Karies

Äldre patienter med retraherat tandkött och blottade tandhalsar samt dåligt reglerad diabetes har en ökad risk för karies. Karies drabbar annars diabetiker i samma utsträckning som icke diabetiker. Ungdomar med diabetes har ofta mindre kariesproblem pga mindre godisätande och större regelbundenhet i sina matvanor.

För patienter med kariesproblem gäller samma råd som för icke diabetiker.

Bättre tandhälsa påverkar blodsockret gynnsamt

Flera oberoende studier har visat att åtgärder för bättre tandhälsa i form av besök hos tandhygienist eller tandläkare för behandling av karies och parodontit kan förbättra HbA1c så mycket som 4 mmol/mol ! Den patofysiologiska orsaken till detta är inte klar men möjligtvis kan en pågående inflammatorisk process i munhålan påverka insulinkänsligheten och eventuellt också risken för hjärt och kärlsjukdom ogynnsamt. Mer studier behövs.

Särskilt tandvårdsbidrag har införts 1.e januari 2013. Det särskilda tandvårdsbidraget riktar sig till personer som har sjukdomar eller funktionsnedsättningar som ökar risken för försämrad tandhälsa. Bidraget utbetalas för förebyggande tandvård eller abonnemangsavtal men kan också användas som delbetalning för en behandling. Beloppet är maximerat till 600.- kr/halvår. Tandläkaren eller tandhygienisten bedömer om patienten har rätt till bidraget. [Läkarintyg](#) krävs som underlag.

Bidraget anses gälla "svårinställd diabetes" eller muntorrhet vid långvarig läkemedelsbehandling. På läkarintyget förväntas man bara kryssa i en ruta med texten: "*Svårinställd diabetes där patientens blodsockernivå under en period om minst sex månader haft ett genomsnitt av tre på varandra följande värden på HbA1c över 73 mmol/mol samtidigt som patientens följsamhet till adekvat behandling varit god*".

Detta fyrkantiga synsätt innebär dessvärre att många patienter med ett verkligt behov av extra tandvårdsinsatser pga mångårig diabetes med mikrovaskulära komplikationer, dålig munhälsa och dålig metabol kontroll inte kommer att vara berättigade till bidraget. Man kan också fråga sig hur många patienter med bestående

HbA1c över 73 mmol/mol som visat "följsamhet till adekvat behandling".

För detaljer se: [Socialstyrelsen: Särskilt tandvårdsbidrag](#).

Svampinfektioner:

Företrädesvis Candida vid dåligt sockerläge samt muntorrhet. Behandla med Fungizone eller Mycostatin samt vb salivstimulerare.

Lichenoida förändringar:

Kan vara orsakade av diabetes. Handläggs av öronläkare eller tandläkare.

Decubitus:

Ökad förekomst av trycksår av tandproteser

Fyra åtgärder för bättre munstatus

1. Tandlossningsproblemen bör tas upp vid patientundervisning. Betona behovet av egenvård - undvik småätande och godis och var noga med tandborstning, tandtråd/tandstickor och lokal fluorbehandling.
2. Optimal metabol kontroll och en insulinregim som gör att mellanmålsätande undviks.
3. Vid dåligt sockerläge eller behandling med farmaka som ökar muntorrhet (ex betablockad, diuretika, ACE-hämmare) bör vi vara frikostiga med salivstimulerare (ex Xerodent).
4. Patienter med diabetes bör ha regelbunden kontakt med tandläkare och tandhygienist. Patienten bör påtala för sin tandläkare att han/hon har diabetes.

Medel för lokalbehandling

Lokal fluorbehandling	Salivstimulerare + Fluor	Smörjande medel
Använd fluortandkräm Fluorsköljmedel Fluortabletter Fluortuggummi Fluorlackning	Xerodent (sugtabletter) Proxident (munspray)	Oral balance (fuktgel)