

PARODONTITIS:

HVOR STÅR VI I DAG?

” 750 millioner patienter lider af svær parodontitis og det skønnes at koste verdenssamfundet over 350 milliarder kroner ”

DE FIRE BRIKKER I PARODONTITIS PUSLESPILLET

BAKTERIER

Den første brik er tilstedeværelsen af bestemte typer bakterier

GENETIK

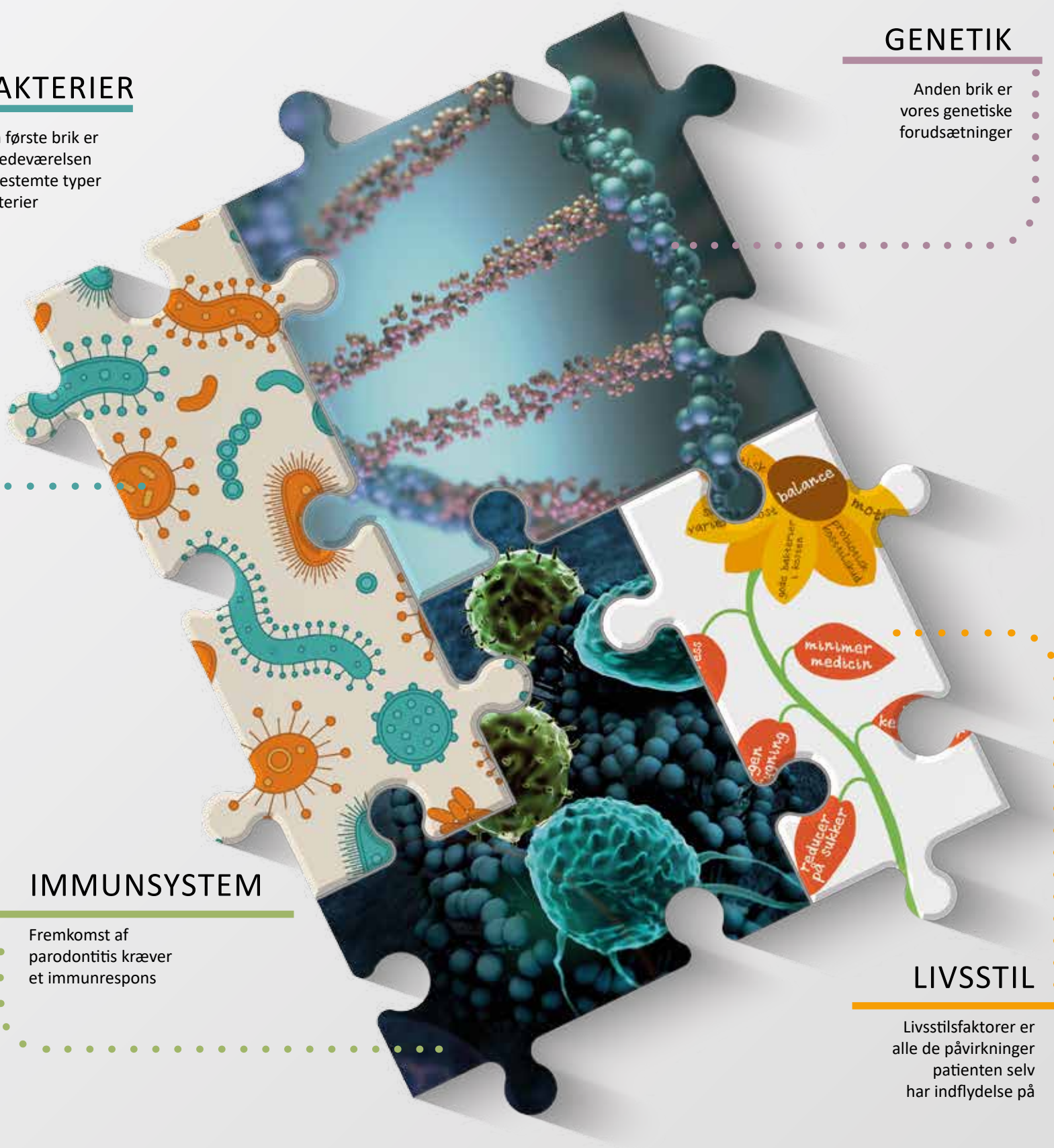
Anden brik er vores genetiske forudsætninger

IMMUNSYSTEM

- Fremkomst af parodontitis kræver et immunrespons

LIVSSTIL

Livsstileksponeringer er alle de påvirkninger patienten selv har indflydelse på



Bakterier

Første brik i udviklingen af parodontitis er tilstedeværelsen af de forkerte bakterier. Uden dem intet immunrespons, ingen inflammation og dermed ingen parodontitis. Sagt på en anden måde, så er det balancen mellem de "gode, de onde og de grusomme bakterier", der bestemmer udfaldet (professionelt kaldet de grønne, gule og røde bakteriekomplekser).

Bakterierne i biofilmen på tandrodsoverfladerne gemmer sig i plakken og tandstenen. De patienter, der ikke får fjernet plak, eller er disponeret genetisk til at danne meget plak, har det svært i kampen mod parodontitis.

Hvor kommer de perio-patogene bakterier fra?

Ingen personer har fra fødslen de bakterier, der fremkalder den inflammatoriske situation, der ender med at udvikle en parodontitis. Disse bakterier under vores opvækst kommer fra vores omgivelser, som derfor har stor betydning.



Genetik

Det er ikke kun bakteriesammensætningen, der betyder noget for sygdomsudviklingen. Vores arveanlæg er også væsentlige for udviklingen af parodontitis. Det skal ikke forstås på den måde, at parodontitis er en arvelig lidelse. Vores genetik spiller imidlertid ind på flere forskellige punkter:

1. Hvorfor får de "onde og grusomme" bakterier lige overtaget?
2. Hvorfor reagerer vores immunsystem sådan, at knoglevævet bliver nedbrudt?

Husk på, at det er den inflammatoriske reaktion på bakterierne, der nedbryder støttevævet. Du får ikke parodontitis uden bakterier, men heller ikke uden et immunsystem, som overreagerer!

Vores genetiske arv spiller ligesom ved alle andre sygdomme en vigtig rolle. De genetiske forhold bevirker nemlig, at vi reagerer forskelligt overfor alle livsstilspåvirkninger. Nogle udvikler diabetes under omstændigheder, som slet ikke påvirker andre, og det samme gælder for fedme. Nogle personer er følsomme for hormonpåvirkninger, og andre er ikke og så videre.

Genetik er en væsentlig faktor, men vi kan stadigvæk gøre noget for at forbedre vores og patienternes helbredstilstand.

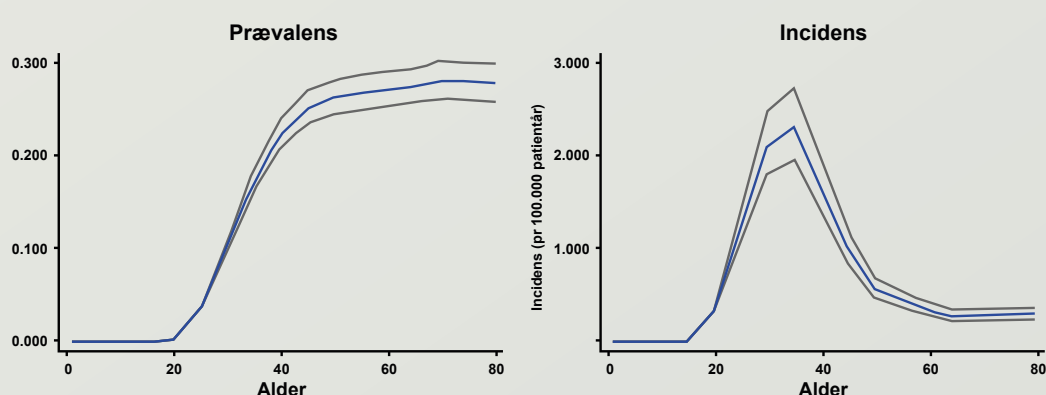
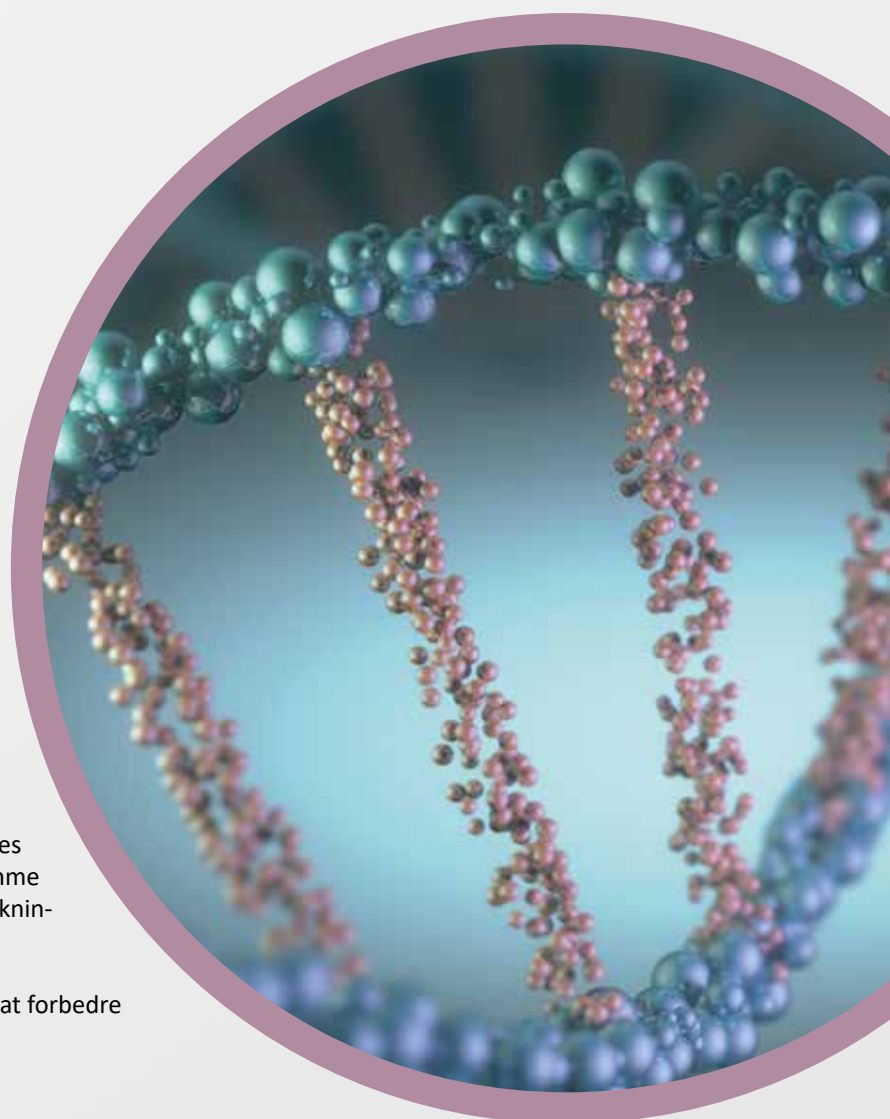


Diagram 1. (*)

Incidens, eller hyppighed af nye tilfælde af svær parodontitis topper ved alderen 38 år. Vi ved meget om de bakteriekomplekser der findes i svær parodontitis, og som menes at være ansvarlig for patogenesen bag parodontitis. Omvendt ved vi ikke meget om udviklingen af den bakterielle dysbiose i årene før parodontitis klinisk kan diagnosticeres.

Det er en rimelig antagelse, at udviklingen af parodontitis kræver flere års dysbiose. Det er derfor logisk at slutte, at præventive tiltag, så som at tage mundhuleprobiotikum regelmæssigt, rent faktisk bør påbegyndes før man er fyldt 30 år, specielt selvfølgelig for patienter, der er disponeret for parodontitis.

Immunsystem



Som sagt: Ingen parodontitis uden et immunrespons. Nogle personer reagerer med en "overdreven" inflammatorisk reaktion på perio-patogene bakterier. Andre personer kan have de selvsamme bakterier i pocherne uden at udvikle parodontitis. Det er ikke usædvanligt, for det samme gør sig gældende for andre inflammatoriske og auto-immune sygdomme.

Livsstilefaktorer

Livsstilefaktorer står for alle de påvirkninger, som vi og patienten selv har indflydelse på.

KOSTEN

Indtag af for eksempel sukker, stimulerer væksten af "de onde og de grusomme" bakterier.

RYGNING

Rygning ikke bare nedsætter blodcirkulationen i de små kar, men hæmmer desuden også immunsystemet.

MOTION

Motion er en faktor, som er med til at regulere ikke bare blodsukkeret, men også en lang række mediatorer og hormoner, som påvirker immunsystemet.

MEDICIN

Medicin er en væsentlig faktor, der er med til at skabe ubalance mellem bakterierne i mundhulen. Det kan være medicin, der giver mundtørhed eller svamp, såsom astmamedicin, kortisonbehandling, hormonbehandling og så selvfølgelig al behandling, der hæmmer immunsystemet.

Man kan også konstatere, at hormonsvingninger i forbindelse med graviditet, tumorer, eller bare menstruationscyklus kan stimulere de forkerte bakterier.

SYGDOM

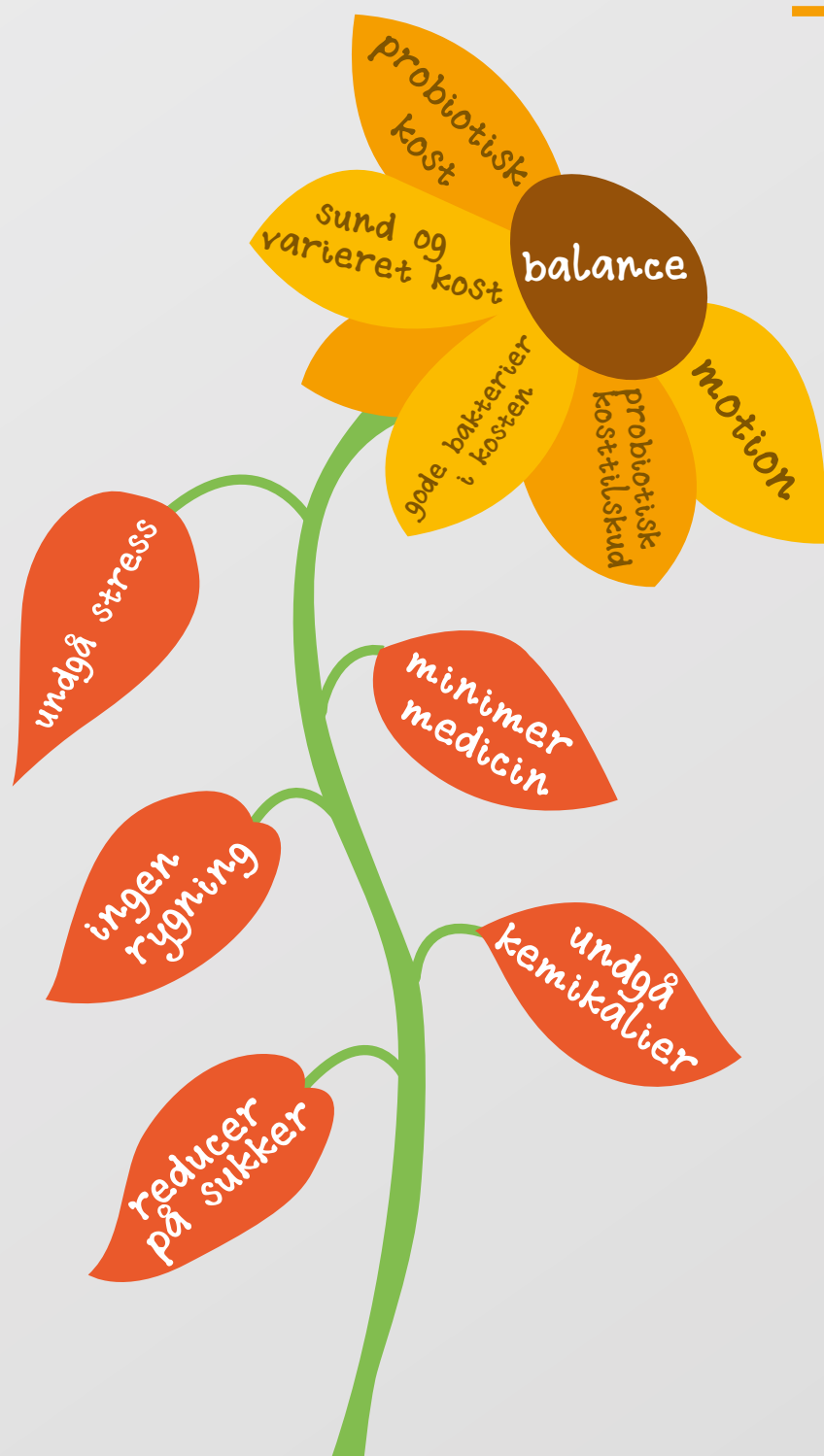
Eksempelvis har inflammatoriske sygdomme eller autoimmune sygdomme en direkte effekt på immunsystemet og dermed udviklingen af parodontitis.

Diabetes stimulerer udviklingen af parodontitis, fordi der er forhøjet sukkerindhold på slimhindeoverfladerne.

OVERVÆGT

Specielt fedt omkring organer, er en inflammatorisk tilstand, som stimulerer alle andre inflammationsprocesser, herunder parodontitis via afgivelse af inflammatoriske mediatorer fra det adipøse væv.

Giv din patient livskvaliteten tilbage med en komplet behandlingsplan.





Lysaktiveret desinfektion (LAD)

LAD kaldes også PDT for antimicrobiel photodynamic therapy. Der er tale om en kombinationsbehandling med et farvestof, der kan absorbere energi fra en bestemt bølgelængde lys, og derved frigøre denne energi som reaktive iltforbindelser. Fordi farvestoffet – også kaldet fotoinitiatoren – binder sig til bakterierne, dræbes disse øjeblikkeligt af iltforbindelserne. LAD er specielt velegnet til at dræbe bakterier i afgrænsede områder, som f.eks. pocher og rodkanaler, men også på andre overflader. Betingelsen er, at der blot skal kunne trænge nok lys frem til at starte processen. Sammenlign med hærkning af plast. LAD har en lang række fordele: Virker på alle typer bakterier, ingen bivirkninger, kan gentages. Ingen risiko for resistensudvikling.

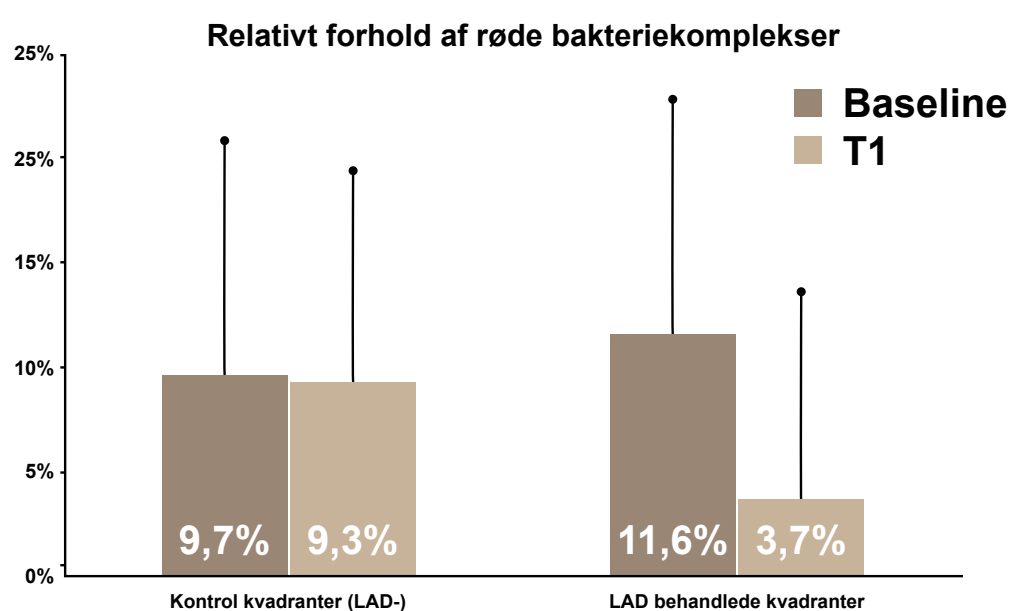
Konklusion: Billig, ingen risici, ingen bivirkninger. Moderat tidskrævende

Tandrodsrensning

Mekanisk fjernelse af plak og tandsten, både manuelt og med UL har altid været en hjørnesten i PA-behandlingen – og det er det stadigvæk. Det fjerner ikke bakterierne, og ændrer ikke sammensætningen væsentligt, men gør det sværere for dem at vokse sig talrige, for deres ”tandstensbosættelser” rives ned.

Konklusion: Grundlag for øvrig behandling. Tidskrævende

Styrk dine patienters livskvalitet ved at tilbyde dem en sammenhængende handlingsplan

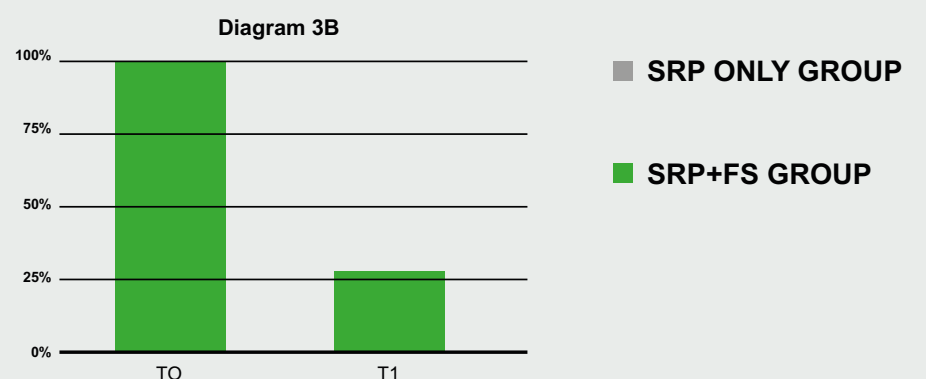
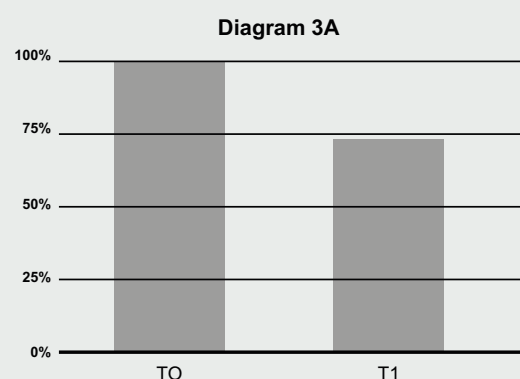


Billedtekst 2:

I et klinisk studie på 30 kroniske parodontitis patienter under regelmæssig optimal behandling, sammenlignede man en kontrolgruppe, der kun modtog tandrodsrensning (SRP), med en gruppe der fik tandrodsrensning (SRP) samt yderligere 60 sekunders FotoSanbehandling. Ved kontrol en uge efter behandling tog man igen bakterieprøver fra pocherne. I ”SRP-ONLY” gruppen var reduktionen af RCB (red complex bacteria), altså de ”grusomme” bakterier reduceret med godt 4 %.

I ”SRP+FS” gruppen var den tilsvarende reduktion over 68%, altså 17 gange højere.

Billedtekst 3:
I samme studie var der denne forskel på blødning ved sondering. I ”SRP-ONLY” gruppen havde 73 % blødning ved sondering (BOP) ved kontrol en uge senere. I ”SRP+FS” gruppen havde kun 27% blødning ved sondering (BOP) ved kontrol en uge senere.



Lad patienten blive en aktiv medspiller i kampen mod parodontitis.

Mange patienter oplever, at de føler sig hjælpeløse i kampen mod parodontitis. De børster tænder og renser med tandtråd grundigt hver dag og alligevel føler de ikke, at de gør nok. Det kan der laves om på med probiotisk behandling.

Bacterial replacement – også kaldet probiotisk behandling

Denne behandling går ud på at tilføre gode bakterier, som kan forrykke balancen mellem de gode, de onde og de grusomme bakterier. Rationalet er, at det er en skæv balance mellem disse bakterier, der forårsager parodontitis, så hvis balancen kan genoprettes, kan inflammationsprocessen reduceres eller stoppes. Probiotika virker ved at modulere biofilmen.

Man kan anvende probiotika til alle patienter, der er ingen bivirkninger eller kontraindikationer.

Hos patienter med dybe pocher vil det alt andet lige være en fordel at eliminere så mange bakterier på forhånd som muligt, før man applicerer de nye bakterier.

Probiotika kan appliceres direkte i pocher som gel, eller generelt i mundhulen som sugetabletter.

Konklusion: Billig, ikke tidskrævende, ingen risici eller bivirkninger



Illustration 4:

Når man skal vælge et optimalt probiotisk tilskud, så er der en række kriterier man bør vurdere det ud fra:

1. Er der tale om oprindelige humane mundhulebakterier - i modsætning til for eksempel tarmbakterier fra gnavere, høns eller grise.
2. Har bakterierne de egenskaber, der skal til for at kunne blive en del af – og gerne dominere biofilmen?
3. Har de antagonistiske egenskaber overfor de kendte "onde og grusomme" bakterier?
4. Har de nemt ved at overleve kemikalierne i tandpasta og skyllevæsker og andet?
5. Nu danner de vel ikke syre, så karies er et problem?
6. Og da slet ikke svovldampe, som giver dårlig ånde. Hvis det er nej til punkt 5 og 6 så har man ud over den PA positive effekt en "gratis" mergevinst på karies og halitosis.

(*) Reference:
Isolation and characterization of probiotic strains for improving oral health
Montserrat Bosch et al. Archives of Oral Biology 57(2012)539-549
Corrigendum to "Isolation and characterization of probiotic strains for improving oral health" [Arch. Oral Biol. 57 (2012) 539-549]



Patientens medvirken

Man kan ikke overvurdere patientens egen indsats over for PA problemer. Der har i mange år været fokus på instruktion af effektiv tandbørstning og brug af tandtråd/tandstikker o. lign. Indsatsen kan dække meget mere end det. For det første med et dagligt probiotisk tilskud, hvilket hører til den nemme type indsats. Straks sværere er det at få patienten til at ændre livsstil til det bedre: ændre kostvaner, stoppe eventuel rygning, få mere motion, reducere en overvægt, udfase unødvendig medicin og meget andet.

Vi har lavet en patientinstruks, som vi opfordrer dig til at anvende aktivt:

"Sammen gør vi en indsats for din tandsundhed".

Hvorfor ikke bare give antibiotikabehandling ?

Antibiotikabehandling til parodontitis har været anvendt siden antibiotika for alvor kom frem kommercielt for ca. 50 år siden. Det endda på trods af, at rationalet, der ligger bag anvendelsen af antibiotika er usikkert. Der er godt nok tale om bakterier, og de er følsomme overfor antibiotika. I hvert fald er de fleste stadigvæk følsomme, dog i faldende antal.

Man skal bare huske, at parodontitis ikke er en infektionssygdom. Infektionssygdomme behandler man med antibiotika i dage eller uger og så bliver de sygdoms bakterier så svækkede, at immunsystemet selv kan ordne resten, og man bliver rask. Bemærk alligevel, at antibiotika ikke dræber alle bakterierne. Det kan simpelthen ikke lade sig gøre.

I tilfælde med parodontitis dræbes alle de "onde og grusomme" bakterier heller ikke. Forskellen er yderligere, at immunsystemet ikke tager sig af at eliminere de sidste, som ved en infektionssygdom. Ved parodontitis er immunsystemet lige så meget skyld i problemet som bakterierne! Der er tale om en overreaktion. Det betyder, at antibiotikabehandling kan købe patienten noget tid, måneder eller år, men man får ikke has på de patogene bakterier for alvor.

Så kommer det negative: Al antibiotikabehandling dræber også mange af de gode bakterier – også andre steder i kroppen. Gentagne behandlinger gennem et liv kan blive årsag til langt værre problemer end parodontose, så som diverse autoimmune sygdomme, demens og andre CNS lidelser. Det ved vi nu, fordi de fleste kroniske sygdomme opstår som følge af en ubalance imellem de rigtige og de forkerte bakterier i vores krop.

Når det er sagt, så har antibiotika stadig en plads i redskabskassen, men det skal kun anvendes, hvis det er absolut nødvendigt.

Konklusion: relativ billig, forbundet med risici, resistensudvikling, bør anvendes med omtanke

Lysaktiveret desinfektion

*“One Patient Kits”,
indeholder alle
forbrugsprodukter
til den enkelte
patientbehandling.*

ONE PATIENT KITS

Diamant kit	1,2 ml sprøjte med FotoSan® Agent Gel, spidser: perio lang/kort samt stump, 2 x covers, ProlacSan Gel, 3 x æsker ProlacSan® Sugetabletter (3 x 30 stk)
Guld PLUS kit	1,2 ml sprøjte med FotoSan® Agent Gel, spidser: perio lang/kort samt stump, 2 x covers, ProlacSan® Gel, 1 stk. blisterkort (10 stk.) ProlacSan® Sugetabletter
Guld kit	1,2 ml sprøjte med FotoSan® Agent Gel, spidser: perio lang/kort samt stump, 2 x covers, ProlacSan® Gel,
Sølv kit	1,2 ml sprøjte med FotoSan® Agent Gel, spidser: perio lang/kort samt stump, 2 x covers
Endo kit	0,3 ml sprøjte med FotoSan® Agent Low, spidser: endo samt stump, 2 x covers, skyllekanyle



*FotoSan® agent
fås også som
individuelle
fyldte sprøjter*

FOTOSAN® AGENT

FotoSan® Agent Low	1.2 ml FotoSan® Agent Liquid sprøjte, applikationsspids
FotoSan® Agent Medium	1.2 ml FotoSan® Agent Gel medium sprøjte, applikationsspids
FotoSan® Agent High	1.2 ml FotoSan® Agent Gel high sprøjte, applikationsspids

ØVRIGT LAMPETILBEHØR

Lyslederspidser	1 æske á 50 stk. Fem forskellige typer: endo, perio kort, perio lang, stump 4 mm, stump 8 mm
Covers	1 pose á 10 stk.
Overtrækposer	1 æske á 250 stk. Beskytter lampen mod blod og spyt

ProlacSan® Sugetabletter

Pakket som 3 x 10 sugetabletter i blister, dvs. nok til en måneds tilskud.
Minimum 1,2 milliarder levende bakterier L. Plantarum og L. Brevis i hver tablet. CE mærket



Har du diabetes?

Selvom du er i behandling for diabetes er det vigtigt at holde din blodglukose under kontrol. En grundig daglig tandhygiejne er vigtig. Tandskiftning og brug af tandtråd, ander dog ikke bakteriesammensætningen som ilden.

Du kan kun ændre på bakteriesammensætningen ved at tage probiotika som tilskud.

Probiotika er positive bakterier, der styrker din mundhule ved at øge din bakteriesammensætning i balancen.

Læs mere om probiotika og andre faktorer, der kan påvirke din bakterier på www.prolacsan.dk.

Lider du af kronisk dårlig ånde (halitose)?

Kronisk dårlig ånde skyldes i de fleste tilfælde bakterier, der lever på overfladen af tungen bagstør del.

Sædvanligvis opstår ved nedtrykning af bakterier i bakterierne.

Du kan kun ændre på bakteriesammensætningen ved at tage probiotika som tilskud.

Probiotika er positive bakterier, der styrker din mundhule ved at øge din bakteriesammensætning i balancen.

Læs mere om probiotika og andre faktorer, der kan påvirke din bakterier på www.prolacsan.dk.

Tager du astmamedicin?

Du skal være opmærksom på, at alle den daglige medicin og den medicin til astma, der gives som inhalation, kan påvirke din bakteriesammensætning i mundhulen og i tarmen.

Du kan kun ændre på bakteriesammensætningen ved at tage probiotika som tilskud.

Probiotika er positive bakterier, der styrker din mundhule ved at øge din bakteriesammensætning i balancen.

Læs mere om probiotika og andre faktorer, der kan påvirke din bakterier på www.prolacsan.dk.

Lider du af mundtørhed?

Mundtørhed kan skyldes mange årsager. Den hyppigste årsag er som regel medicin på medicin. Der er mange typer medicin, der kan give mundtørhed.

Medicin giver mundtørhed, fordi det reducerer spytproduktionen. Spytet spiller en vigtig rolle for din bakteriesammensætning i mundhulen som for for eksempel tandskiftning.

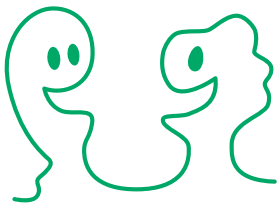
Du kan kun ændre på bakteriesammensætningen ved at tage probiotika som tilskud.

Probiotika er positive bakterier, der styrker din mundhule ved at øge din bakteriesammensætning i balancen.

Læs mere om probiotika og andre faktorer, der kan påvirke din bakterier på www.prolacsan.dk.

Rekvirer patient brochurerne til brug på klinikken.

ProlacSan®



ProlacSan® Gel

Pakket som pulver i en sprøjte.
Der aspireres op til 1,2 ml vand, omrystes og der dannes en gel.
Minimum 6 milliarder levende bakterier L. Plantarum og L. Brevis i hver sprøjte. CE mærket.

References:

(*) Global Burden of Severe Periodontitis in 1990-2010
A Systematic Review and Meta-regression N.J. Kassebaum et al. J Dent Res. 2014 Nov; 93(11): 1045–1053.
doi: 10.1177/0022034514552491

(**) Light-activated disinfection using a light-emitting diode lamp in the red spectrum: Clinical and microbiological short term findings on periodontitis patients in maintenance. A randomized controlled split mouth clinical trial Claudio Mongardini et al. Lasers Med Sci
DOI 10.1007/s10103-012-1225-x

CE



www.prolacsan.dk

