



Spørsmål til sykepleier

SYNØVE S. SØRLIE

Norsk Osteoporoseforenings Informasjonssenter
Aker universitetssykehus HF, Oslo

Jeg har osteoporose, og i de siste 15 årene har jeg slitt veldig med tennene. Jeg har vært til tannlege flere ganger årlig. Dette fordi tennene knekker lett, og det har endt med at jeg har måttet trekke flere tenner. Jeg opplever å få ulik informasjon fra tannlege og fastlege når jeg spør om emnet, noe som er både forvirrende og frustrerende. Det jeg gjerne skulle hatt svar på er:

- 1. Påvirkes tennene av sykdommen osteoporose, og er det slik at de kan smuldre bort?**
- 2. Er det mulig å få operert inn implantater, og kan man få dekket utgifter til slik tannbehandling?**

For å gi korrekt svar tok NOF kontakt med Nina Skogedal ved TAKO-senteret (Tannhelse-Kompetansesenter for sjeldne medisinske tilstander). Svar:

1. Det er ikke noe som understøtter at pasienter med osteoporose har mer tannløsning enn andre sammenlignbare grupper. Tennene blir ikke osteoporotiske, slik som benvev. Men de kan selvfølgelig være svekket på grunn av karries eller store fyllinger og dermed lettere brette. I ben-vevet foregår en stadig remodellering. Det betyr at vevet brytes ned og bygges opp igjen. Dette gjelder ikke for tennene. De blivende tennene mineraliseres fra ca 0–8 års alder (unntatt visdomstennene), og de er da ferdig dannet. I denne perioden

er kalsium og vitamin D viktig for tann-dannelsen. Senere er et tilstrekkelig kalkinntak viktig for kroppen som helhet, men ikke spesielt for frembrutte tenner, som jo er ferdig mineralisert. Kalsium i tennene er ikke et reservoar for organismen slik det er i benvev.

2. Pasienter som behandles med perorale bisfosfonater (tablettform), anbefales ikke å sette inn dentale implantater. Alternative behandlingsplaner må diskuteres. Pasienter som får intravenøs bisfosfonatbehandling bør ikke utsettes for noen form for kirurgi. Ved osteoporosebehandling er risikoen for kjevebensnekrose (dødt kjeveben) svært lav. Risikoen kan reduseres ytterligere ved å forebygge infeksjoner i tenner og tannkjøtt og ved å sørge for god munnhigiene. Vi anbefaler at man informerer tannlegen om bruken av bisfosfonat, og at man får undersøkt om det foreligger kjevebensnekrose før tannbehandlingen starter. Jevnlige kontroller hos tannlegen er nødvendig. Samarbeid mellom leger og tannleger er viktig for å sikre en god behandling av osteoporosepasienten.

Utgifter til tannbehandling dekkes ikke automatisk hvis en har steroid-osteoporose og tannløsning. En kan søke om bidrag på individuelt grunnlag. Dette vil ikke gi full dekning av behandlingsutgiftene, men vil føre til reduksjon av de faktiske utgiftene. Ved store utgifter kan en søke om skattefradrag.

Jeg har hørt at det er gunstig å være litt rund med tanke på osteoporose. Stemmer det?

Ja, det stemmer. Tynne kvinner har større risiko for å få osteoporose enn kvinner som har noen kilo ekstra. Delvis skyldes dette at hormonet østrogen dannes i fettvevet og dermed er med på å bremse ben-tapet som setter inn ved overgangsalderen. Dessuten har kvinner som er litt polstret ikke så lett for å brette ben om de skulle falle.

Menn har større risiko for å få osteoporose dersom de har et lavt nivå av det mannlige kjønnshormonet testosteron, eller dersom de lider av visse andre sykdommer.

Det har også vist seg at svingninger i vekten ikke er gunstig for skjelettet. Det beste er å holde en stabil vekt over tid. Det kan best oppnås ved å finne en balanse mellom variert og regelmessig kosthold og fysisk aktivitet.

Mange med osteoporose er kvinner fra 70 år og oppover. For denne gruppen er underernæring et langt større problem enn overvekt. Dårlig ernæringsstatus kan føre til svekket allmentilstand og immunforsvar og til sykdom. Et godt sammensatt kosthold bidrar til å holde kroppen ved like og motvirker tretthet og uopplagthet. For eldre mennesker er det derfor viktigere å få i seg kalorier enn å bekymre seg for å spise for mye. Vi mener de eldre generelt kan spise det de har lyst på, og det som gir trivsel i hverdagen. Trivsel, aktivitet og sosialt samvær er med på å gi grobunn for livslyst og matlyst.