

## Diabetes – riktlinje för tandvården angående barn och ungdomar med diabetes och deras munvård

Diabetes är en kronisk sjukdom där sockernivån i blodet är för hög eftersom kroppens förmåga att omsätta socker inte längre fungerar. Diabetes orsakas av brist på hormonet insulin eller av att insulinet inte har full effekt. Insulin reglerar halten av socker i blodet. Det finns olika typer av diabetes: typ 1- och typ 2-diabetes.

Vid typ 1-diabetes har bukspottskörteln slutat tillverka insulin och blodsockernivån stiger. Sjukdomen kommer snabbt och kräver behandling direkt. Insulin måste tillföras varje dag. Typ 1-diabetes är den absolut vanligaste typen av diabetes hos barn och ungdomar. Med stigande ålder utgör typ 2-diabetes en ökande andel.

Typ 1-diabetes är delvis ärftlig och går inte att bota. Med modern behandling går det att leva ett bra liv trots sjukdomen.

### Bakgrund

I Sverige insjuknar varje år cirka 900 barn och ungdomar under 18 år i diabetes. De nordiska länderna har flest fall av typ 1-diabetes i världen. I Jönköpings län får 35–40 barn och ungdomar i diabetes varje år. Cirka 50 % av dessa insjuknar före 10 års ålder och det är något fler pojkar som insjuknar. Nästan alla har idag en kontinuerlig glukosmätare fäst på kroppen och över 70 % har insulinbehandling via pump, resterande har behandling via penna. Behovet av extra stöd från omgivningen är stort hos alla barn och ungdomar med insulinbehandling då det finns risk för akut låga respektive höga glukosvärden. Störst behov av hjälp har de små barnen men här finns en stor individuell variation. På barnkliniken vid Länssjukhuset Ryhov i Jönköping finns en diabetesmottagning.

### Symtom vid lågt blodsocker

Neurologiska symtom uppkommer då hjärnan känner av det låga blodsockret och effekten av de motverkande hormonerna (adrenalin, glukagon, kortisol, tillväxthormon). Patienten blir blek, darrig och kallsvettig. Irritabilitet och beteendeförändringar och i allvarliga fall kramper och medvetandepåverkan kan också förekomma. Detta noteras av omgivningen men barnet eller ungdomen märker inte alltid något själv. Låt aldrig ett barn eller ungdom med symtom gå hem själv från tandvårdskliniken. Ring föräldrarna.

Risken för reaktioner i samband med tandbehandling är liten. Det beror på att mer stresshormon (adrenalin) kan utsöndras, vilket höjer blodsockernivån.

På kliniken bör det alltid finnas druvsocker till hands för patienter. Druvsocker (Dextrosol) = glukos. Mängd: 0,5–1 tablett/10 kg kan ges om barnet eller ungdomen uppvisar symtom på lågt glukos.

### **Symtom vid insulinbrist och högt blodsocker**

Patienten kan känna sig törstig, trött och illamående.

#### **Observera!**

Kräkningar bör alltid betraktas som insulinbrist tills motsatsen är bevisad. Kontakta barnets eller ungdomens föräldrar alternativt läkare eller vårdcentral.

### **Munhälsa och diabetes**

Det är viktigt att ge barnet/ungdomen/föräldrarna kunskap och egenansvar. Sätt in extra profylax om barnet eller ungdomen har en period av instabila värden. Inga absoluta krav på måltidsordning, kostinnehåll eller intagsfrekvens finns längre vid diabetes. Patienten anpassar istället insulindoserna till vad han/hon har ätit. Vid lågt blodsocker tar de flesta patienter druvsocker, ibland flera gånger per dygn. Modern pumpbehandling har också möjlighet med automatisk sänkning av insulindosen vid låga glukosvärden, vilket borde kunna minska behovet av druvsocker, till exempel nattetid.

Ökat intag av snabba kolhydrater vid instabila blodsockervärden och svårighet att dosera insulin kan förekomma till exempel under tillväxtperioder, trotsåldrar och i samband med tonåringens frigörelse. Ta inte för givet att kosten är tandvänlig. Fråga!

Dessa barn och ungdomar är kariesriskpatienter och behöver extra profylax-omhändertagande.

Diabetes kan ge nedsatt salivsekretion. Fråga därför om muntorrhet och mät salivsekretion vid behov. Flickor har normalt lägre salivsekretion än pojkar, vilket kan innebära att flickor med diabetes har större kariesrisk än pojkar.

Diabetes ger förhöjd sockerhalt i saliv och gingivalvätska. Detta ger ökad risk för karies. Fler initiala kariesskador, speciellt längs gingivalranden, kan förekomma.

Gingivan är mer inflammationsbenägen och reagerar kraftigare även på liten mängd bakterier vid instabila blodsockervärden. En god munhygien är därför viktig för att förhindra gingivit och parodontala problem. Goda munhygienvanor grundlagda i barndomen minskar risken för parodontit som vuxen.

Före lustgassedering och vid mer omfattande behandling bör patienten vara i god form och utvilad. Fråga vilken tid på dagen som passar bäst. Konsultera läkare för att vid behov anpassa matkarensen vid lustgasbehandling.

För alla barn och ungdomar med kronisk sjukdom och ökad risk för oral ohälsa gäller tidiga förebyggande insatser samt att uppmuntra till en god egenvård.

Orsaksinriktad profylax minst två gånger per år samt årlig undersökning rekommenderas.