

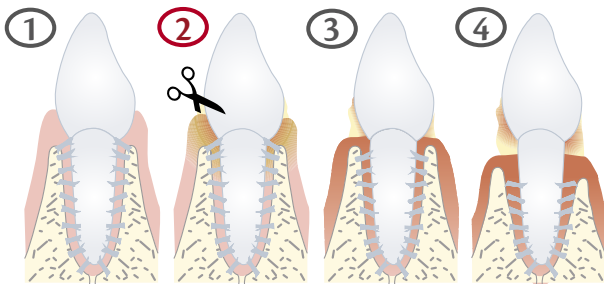
Din personlige forebyggelsesplan

Kære patient

Vi vil til enhver tid have fokus på at bevare dine naturlige tænder. Af denne grund lægger vi **særlig vægt** på **tidlig diagnosticering** af skjulte orale betændelser, som kan forårsage en parodontitis. Skjulte orale betændelser kan derudover forværre kroniske sygdomstilstande eller kan hos sunde mennesker og elitesportsfolk nedsætte kroppens præstationsevne.

I forbindelse med forebyggelsen af betændelse har vi foretaget en analyse af dit orale immunsystem på grundlag af en spytp prøve. Ved denne kontrol har vi konstateret skjult (subklinisk) "aktiv parodontal degeneration /APD)" via en forhøjelse af enzymværdien (aMMP-8).

Aktiv parodontal degeneration



- 1 Sund tilstand for tandforankringen
- 2 Begyndende degeneration (APD) - ikke synligt (målbar i spyttest)
- 3 Mucositis/gingivitis
- 4 Parodontitis

Det betyder, at dit immunsystem gennem aktivering af enzymet aMMP-8 er begyndt at nedbryde parodontiet (tandforankringen) (Sorsa et al.). Denne proces, også kaldt "kollagenolyse", er som regel kroppens beskyttelsesreaktion, der udløses som forsvar mod patogene (sygdomsfremkaldende) tandkimo. Årsagen hertil er overvejende subkliniske tandbelægninger, i hvilke disse kimo har fæstnet sig. Hvis disse ikke regelmæssigt fjernes professionelt, vil dit immunsystem afstøde hele tanden ved at nedbryde forankringen. Denne proces hedder parodontitis og fører som resultat til tandtab. Derudover kan kimoene komme i blodbanen og belaste organer, proteser eller hele organismen med tandkimo.

Også eventuelle eksisterende kroniske sygdomme/betændelser (f.eks. diabetes, reumatisme, hjerte-kredsløbssygdomme etc.) kan blive påvirket negativt og udvikle sig eller forværres. Men også hos sunde mennesker som f.eks. kvinder, der ønsker børn, kan skjulte orale betændelser øge risikoen for for tidlig fødsel væsentligt og reducere reproduktionsevnen hos mænd.

Opdages tilstanden rettidigt, kan en egnet forebyggelsesindsats stoppe sygdommen og betændelsen på et tidligt stadie, vævet kan regenereres og immunsystemet aflastes.

For at opnå denne tidlige forebyggelse og diagnosticering anbefaler vi regelmæssige, intensive tandrensninger (ca. 4 gange årligt) efter den "skandinaviske skole".

Parodontitis

Forhøjet risiko for generelle lidelser

Mulige følgesygdomme ved spredning ved parodontitis-bakterier i blodbanen (f.eks. ved blødning fra tandkødet)

● Risikofaktor

Kroniske sygdomme, luftvejene og lungebetændelse	●●●● 2-4 - fold
Svangerskabsrisiko (f.eks. præmatur fødsel)	●●●●●● 4-8 - fold
Osteoporose (knoglesvind)	●●●● 2-4 - fold
Slagtilfælde	●● 2-fold
Hjerte/kar-sygdomme og slagtilfælde	●● 2-fold
Diabetes	●●●●●●●● 2-11-fold

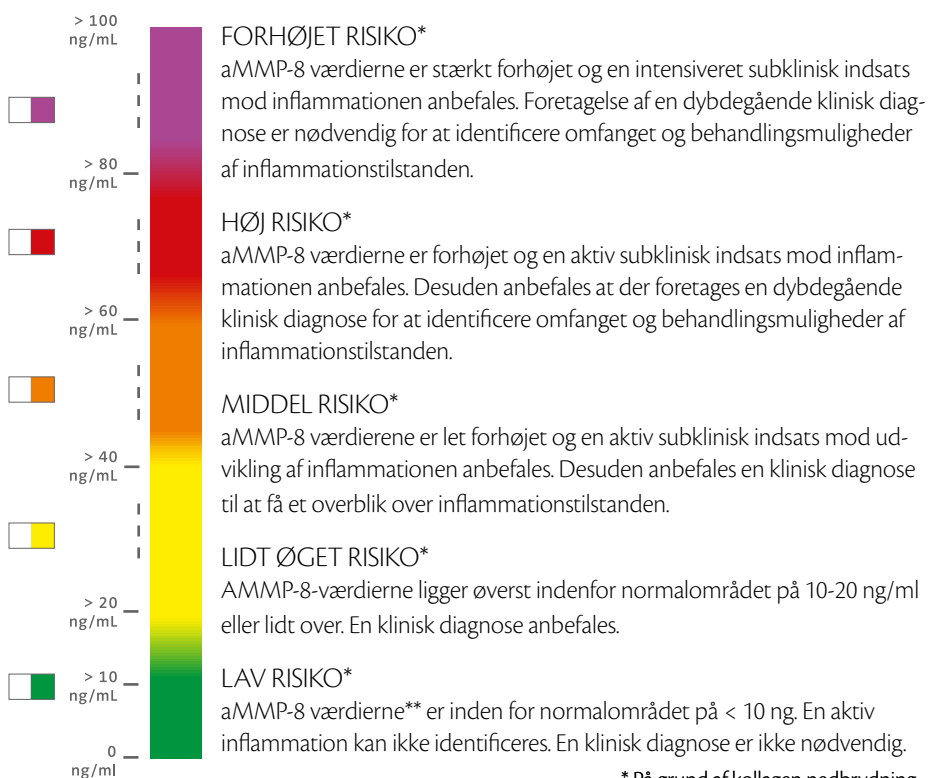
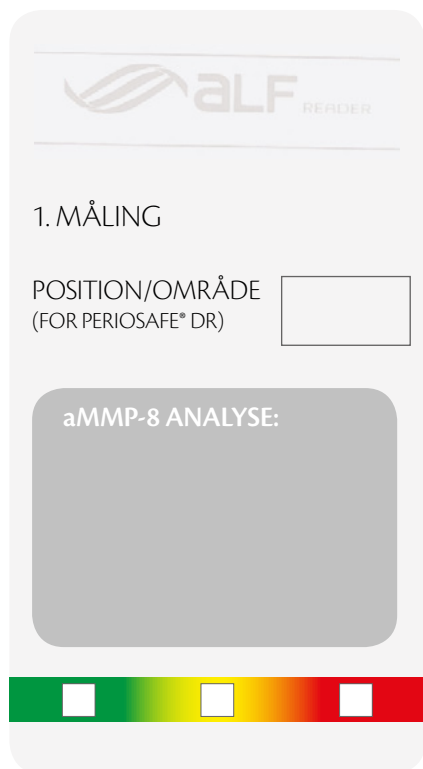
Denne er udviklet af forskere på Göteborgs universitet (prof. Axelsson og prof. Lindhe). Inden for rammerne af 30 års kliniske studier har det været muligt at påvise, at dette forebyggelseskoncept har kunne reducere tandtabskvoten og bevirke en betændelsesreduktion på 95%. Personer, der deltog i programmet, tabte på 30 år kun gennemsnitligt 1 tand, mens ikke-deltagere i samme periode mistede 14 tænder (DMS IV Studie).

Af denne grund informerer vi dig hermed om den mulige risiko, og anbefaler dig at deltage i vores forebyggelsesprogram for at holde dine tænder permanent sunde og forbedre din generelle sundhed.

Din personlige forebyggelsesplan

NAVN: _____

DATO: _____



* På grund af kollagen nedbrydning

** Brug ImplantSafe aMMP-8-test til måling omkring individuelle tænder eller hos patienter med parodontitis.

	Forbedring	Forningelse	Stabil	
Aktuel anbefaling				Noter
Antal anbefalede tandrensninger pr. år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ja	1-2x	3x	
			4x	
			5x	
			6x	
(Anbefaling af årlige tandefertersyn baseret på aMMP-8 målingen og kliniske parametre jf. professor Timo Sorsa fra Helsingfors Universitet/Karolinska Institut, Sverige og en undersøgelse af Axelsson / Lindhe)				
Medfølgende parodontal behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Supplerende foranstaltninger til dekontaminering: Lysaktiveret desinfektion, laser eller medicinsk behandling	
	Ja	Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daglig forebyggelse i hjemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Morgen/aften 2 min. tandbørstning	Elektrisk tandbørste	Interdental børste	Tandtråd el. tandstikker
				Antimikrobiel tandpasta
				Antimikrobiel mundskyl
				Probiotika sugetablet
Opfølgende aMMP8 måling efter forebyggelse/behandling. Værdien skrives her:	_____ ng/ml			

Med denne aMMP-8 analyse har du fået klarhed over din risiko for at udvikle parodontitisrelaterede sygdomme.

Oplys venligst navnet på den speciallæge, du er tilknyttet:

Eksempelvis gynækolog, endokrinolog. Det er meget vigtigt, med henblik på samordning/koordinering, at vi får kontaktoplysningerne på den tilknyttede speciallæge, da orale betændelser og andre sygdomme kan påvirke hinanden negativt.

Sted/dato _____

Patientens underskrift _____

Videnskabelige referencer:

Pathologically elevated levels of active MMP-8 in oral fluids (saliva, mouthrinse, gingival crevicular fluid (GCF), peri-implant sulcular fluid (PISF) associate with and reflect at 80-90 % both the conversion of gingivitis to periodontitis and APD progression (Sorsa et al Periodontol 2000, 2016, Sorsa et al Diagnostics 2017). Pathologically elevated levels of active MMP-8 (aMMP-8) in oral fluids, detected by chair-side/point-of-care testing with PerioSafe- and ImplantSafe-tests. Elevated aMMP-8 levels above 20 ng (Netuschil et al) reflect and indicate on going APD as well as predict/preceed future APD (Sorsa et al Oral Dis-2010, Sorsa et al Periodontol 2000, 2016, Sorsa et al Diagnostics 2017, Leppilähti et al J Periodontol-14, Leppilähti J Periodontol-2015, Leppilähti et al J Clin Periodontol-2014, Heikkinen et al J Periodontol-16, Heikkinen et al J Periodontol-17). Additionally PerioSafe aMMP-8 mouthrinse-test detects genetically predisposed adolescents to APD (Heikkinen et al J Periodontol 2017). Reference: Prof. Dr. Timo Sorsa HU-HUH (FIN) and KI (SWE)