

Kan man unngå marginal periodontitt ved å endre kosthold eller fysisk aktivitet?

Professor Ian Needleman fra Eastman Dental Institute ved University College London presenterte tematikken i to forelesninger med de fornøyelige titlene «Can we eat our way out of periodontitis?» og «Can we run our way out of periodontitis?»

ASBJØRN JOKSTAD
TONJE CAMACHO



Ian Needleman oppfordrer tannhelsepersonell til å bidra til sunt kosthold og fysisk aktivitet, for å forebygge uhelse – både systemisk og i munnhulen.

Ian Needleman startet sitt foredrag med en gjennomgang av det som mange betegner som verdens første kliniske eksperimentelle forsøk, også kjent som en klinisk randomisert studie, eller i Norge også kjent som «utprøvende behandling». Sammenheng til munnhulesykdom er lettforståelig da studien dreier seg om hvordan man for 250 år siden kunne unngå skjorbuk blant sjømenn i den engelske marinen. Sjømennene kunne gjerne oppholde seg i mange måneder til havs, med et kosthold begrenset til brød, kjøtt og vann. Den gang visste man ikke at skjorbuk skyldes mangel på inntak av C-vitamin, som er nødvendig for å danne kollagen. Oppdagelsen av at sitrus forebygger sykdommen sørget for en endring av kostholdet i marinen med drastisk reduksjon av sykdomsforekomst. Imidlertid, selv om C-vitaminmangel i dag er mer sjeldent, publiseres det fortsatt kasusbeskrivelser, gjerne av yngre individer, som har blødende gingiva og tannløsning som en følge av mangel på C-vitamin. Med andre ord, det er kjent at ekstreme mangler i kostholdet kan påvirke periodontalt vev negativt.

Det foreligger også noe data som tilsier at det er sammenheng mellom kosthold og kvantitativ og kvalitativ gingival respons. Ian Needleman refererte til en noe spesiell

studie fra 2009, der ti deltakere frivillig levde på steinalderkosthold i fire uker.

Mer usikkert er hvordan et kosthold kan påvirke periodontalt vev direkte eller indirekte. Stikkord er statiske eller dynamiske tilstander i mikrobiomet i ulike deler av kroppen, og mulige kroppslige kroniske betennelsesprosesser av ulike årsaker. I denne konteksten nevnte lan Needleman ulike studier om «Mediterranean diets», inkludert de som spesifikt studerte effekter på det orale mikrobiomet (1).

Et raskt søk i Pubmed med søkeordene «nutrition og periodontitis» resulterer i ca. 2 400 artikler, som tilsier at det er en stor forskningsinteresse. Imidlertid, lan Needleman, som internasjonalt anses som en ekspert innen evidence-based dentistry, påpeker at svært mange av disse studiene har svak studiemetodologi. Å gjenta et funn som er utført i en metodologisk svak klinisk studie i en ny metodologisk svak klinisk studie, gjør ikke nødvendigvis funnene mer sannsynlige eller gyldige.

Dessverre er det av flere årsaker praktisk vanskelig å gjennomføre randomiserte studier, og det kan i tillegg være etiske utfordringer. Et 40-50-talls slike studier publisert over de siste 25 årene har målt effekten på periodontium etter inntak av ulike typer probiota, vitamin D og C, Omega-3 og ulike andre kostholdstilskudd. Dokumentasjon av kliniske effekter er lite overbevisende, og ofte er surrogatmål i form av biomarkører presentert i

stedet for kliniske mål. I tillegg har studiene relativt kortvarige observasjonsperioder. Det er også lansert en teori om at nitratrikt kosthold skal være positivt for det orale mikrobiomet, men evidens for effekt er foreløpig svakt.

I den neste forelesningen viste Needleman til studier som viser at overraskende mange sportseliteutøvere har dårlig munnhelse og et ugunstig kosthold (2). Enda mer overraskende er å høre at eliteutøverne ikke nødvendigvis er klar over tilstanden og at deres prestasjoner kan påvirkes negativt (3).

Avslutningsvis oppsummerte lan Needleman hvordan og hvorfor tannhelsepersonell kan og bør bidra til å motivere våre pasienter i å opprettholde et sunt kosthold og utøvelse av fysisk aktivitet for å forhindre uhelse både systemisk og i munnhulen.

REFERANSER

1. Augimeri G, Capareello G, Caputo I, Reda R, Testarelli L, Bonofiglio D. Mediterranean diet: a potential player in the link between oral microbiome and oral diseases. *J Oral Microbiol.* 2024; 16: 2329474. <https://doi.org/10.1080/20002297.2024.2329474>
2. Needleman I, Ashley P, Fairbrother T, Fine P, Gallagher J, et al. Nutrition and oral health in sport: time for action. *Br J Sports Med.* 2018; 52: 1483-1484. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098919>
3. Needleman I, Ashley P, Petrie A, Fortune F, Turner W, et al. Oral health and impact on performance of athletes participating in the London 2012 Olympic Games: a cross-sectional study. *Br J Sports Med.* 2013; 47: 1054-1058. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-092891>



Alt innen oral og kjevekirurgi. Implantatprotetikk

Tannlege
Tormod Krüger
spesialist i oral kirurgi og oral medisin

Lege & tannlege
Helge Risheim
spesialist i oral kirurgi, maxillofacial kirurgi, og plastikkirurgi

Tannlege
Frøde Øye
spesialist i oral kirurgi og oral medisin

Lege & tannlege
Fredrik Platou Lindal
spesialist i maxillofacial kirurgi

Tannlege
Hanne Gran Ohrvik
spesialist i oral protetikk

Tannlege
Margareth Kristensen Ottersen
spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi

God jull!

Takk for samarbeidet i året som har gått!

www.kirurgiklinikken.no Tlf 23 36 80 00, post@kirurgiklinikken.nhn.no Kirkeveien 131, 0361 Oslo