

KLINISK HOVEDBUDSKAP

- Pasienter med langvarig høyt psykisk stress eller stressrelaterte lidelser ser ut til å ha dårligere resultater etter behandling for periodontitt.
- Tannhelseteamet bør derfor ta hensyn til pasientens stressbelastning ved planlegging og oppfølging av behandlingen, og vurdere samarbeid med annet helsepersonell ved utilstrekkelig behandlingsrespons.

FORFATTERE

Erik Klepsland Mauland, Tannhelsetjenestens kompetansesenter, Rogaland, og Avdeling for periodonti, Odontologisk fakultet, Universitetet i Oslo
Sudan Prasad Neupane, Tannhelsetjenestens kompetansesenter, Rogaland, og Senter for rus- og avhengighetsforskning, Universitetet i Oslo

Korresponderende forfatter: Erik Klepsland Mauland.
E-post: e.k.mauland@odont.uio.no

Akseptert for publisering 10.10.2026. Artikkelen er fagfellevurdert.

Artikkelen siteres som: Mauland EK, Neupane SP. Høyt psykisk stress kan svekke behandlingsresultatet ved periodontitt. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2026;136:

Høyt psykisk stress kan svekke behandlingsresultatet ved periodontitt

Originalartikkelen

Artikkelen er en systematisk oversikt og metaanalyse som inkluderer 13 longitudinelle studier med totalt 1610 pasienter. Forfatterne undersøker hvordan psykisk stress, depresjon og angst påvirker utfallet av periodontal behandling. Fem studier inngikk i metaanalysene.

Artikkelen er publisert med fri tilgang («open access») i *Journal of Clinical Periodontology* [1].

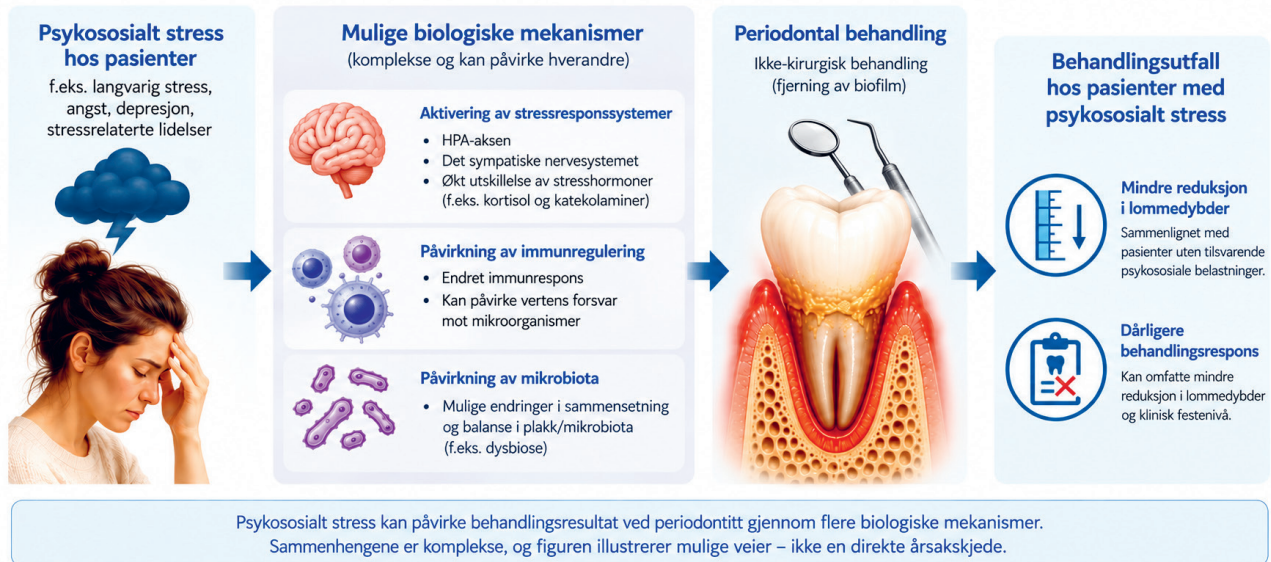
Klinisk problemstilling

Noen pasienter responderer dårligere på periodontal behandling enn forventet. Vedvarende kraftig psykisk stress og stressrelaterte lidelser kan påvirke immunresponsen gjennom økt utskillelse av immunregulerende stressmediatorer, som kan påvirke spillet mellom vert og mikrobiota. Konsekvensen ser ut til å være at pasienter med vedvarende høy stressbelastning har lavere sannsynlighet for vellykket behandling av periodontitt. Dersom langvarig høyt stressnivå har klinisk betydning for behandlingsresponsen, kan dette få konsekvenser for prognosevurdering, behandlingsplanlegging og oppfølging [2][3].

Beste kliniske praksis eller forståelse

I tillegg til fjerning av biofilm er kontroll av etablerte risikofaktorer et viktig element i behandlingen av periodontitt. Røyking og diabetes er etablerte risikofaktorer. Psykisk stress er foreløpig ikke etablert prognostisk faktor i kliniske retningslinjer for periodontal behandling. Denne studien viser at psykisk stress og stressrelaterte lidelser er assosiert med noe dårligere behandlingsresultat, med mindre reduksjon i lommebakterier og klinisk festnivå. Funnene støtter derfor en helhetlig vurdering av pasientens helse og livssituasjon, samtidig som dokumentasjonen fortsatt er for begrenset

Psykososialt stress og mulige mekanismer som kan påvirke behandlingsresultat ved periodontitt



Mulige biologiske mekanismer involvert i sammenhengen mellom psykososialt stress og behandlingsresultat ved periodontitt. Figuren illustrerer mulige sammenhenger og skal ikke forstås som en direkte årsaksskjede.

til å fastslå størrelsen på den negative effekten eller de underliggende mekanismene [1][4][5][6].

Funn og relevans

Pasienter med høyt nivå av psykisk stress og/eller stressrelaterte lidelser hadde gjennomgående dårligere behandlingsresultat etter behandling for periodontitt, noe som ikke kunne tilskrives nivået av egenutført renhold. Metaanalysen viste statistisk signifikant dår-

ligere behandlingsrespons etter ikke-kirurgisk periodontal behandling. Konklusjonene er basert på få studier av varierende metodisk kvalitet og er derfor noe usikre. Resultatene tilsier ikke at behandlingen bør endres, men at tannhelseteamet bør være oppmerksomt på betydelig økt psykisk stressnivå, og være forberedt på at disse pasientene kan respondere dårligere på behandling av periodontitt [1][5][6].

REFERANSER

1. Mauland EK, Neupane SP. The influence of psychological stress and stress-related disorders in the treatment outcome of periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2025;52:1760–78. <https://doi.org/10.1111/jcpe.70022>
2. Breivik T, Thrane PS, Gjermo P, Opstad PK, Pabst R, von Hörsten S. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis activation by experimental periodontal disease in rats. *J Periodontol Res.* 2001;36:295–300. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0765.2001.360504.x>
3. Hugoson A, Ljungquist B, Breivik T. The relationship of some negative events and psychological factors to periodontal disease in an adult Swedish population 50 to 80 years of age. *J Clin Periodontol.* 2002;29:247–53. <https://doi.org/10.1034/j.1600-051x.2002.290311.x>
4. Sanz M, Herrera D, Kebschull M, Chapple I, Jepsen S, Berglundh T, et al. Treatment of stage I–III periodontitis—The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol.* 2020;47(Suppl 22):4–60. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13290>
5. Petit C, Anadon-Rosinach V, Rettig L, Schmidt-Mutter C, Tuzin N, Davideau J-L, et al. Influence of psychological stress on non-surgical periodontal treatment outcomes in patients with severe chronic periodontitis. *J Periodontol.* 2021;92:186–95. <https://doi.org/10.1002/JPER.20-0105>
6. Romano F, Bebars A, Ortu V, Bottone M, Giraudi M, Mariani GM, et al. Effect of psychosocial stress and coping strategies on non-surgical periodontal therapy in patients with generalized stage III/IV periodontitis: a longitudinal intervention study. *Clin Oral Investig.* 2023;27:3479–87. <https://doi.org/10.1007/s00784-023-04956-w>