

# Oral helse hos fedmeopererte

✎ Magnus Strømmen, Forsker/PhD ved Senter for fedmeforskning, St. Olavs hospital og Kompetansesenteret Tannhelse Midt

Før COVID19-pandemien ble omkring 3000 nordmenn fedmeoperert årlig ved norske sykehus hvorav en tredel lot seg operere ved privatklinikker (1). Med en gjennomsnittsalder på 42 år befinner pasienten seg midtveis i livet med flere tiår foran seg: forhåpentligvis lettere og med redusert risiko for de alvorlige sykdommene som kan følge med fedme.

Men livet som fedmeoperert åpner også for uheldige senvirkninger. På bakgrunn av pasientenes alder og antallet operasjoner kan det akkumuleres et høyt antall pasienter med utilsiktede tilstander. Kunnskap om mulige senvirkninger er relevant for å sikre at beslutning om operasjon skjer på et informert grunnlag og for å forebygge uønskede effekter.

Denne kunnskapen angår ikke bare de av oss som er involverte i det fedmekirurgiske pasientforløpet, men helsepersonell generelt inklusive tannleger og tannpleiere. Bakgrunnen er at fedme som sykdom så vel som fedmekirurgi som behandling ikke kan forstås i lys av et enkeltorgan (fettvev) alene da effektene er systemiske: Oral helse påvirkes trolig både av fysiologiske endringer og endret spiseatferd.

I motsetning til ved utprøving av legemidler hvor myndighetene krever bred kartlegging av *adverse events* og vurdering av om disse kan tilskrives behandlingen, finnes ingen slike regulatoriske krav til ikke-farmakologiske intervensjoner slik som fedmekirurgi. Den silobaserte organiseringen av spesialisthelsetjenesten bidrar til tjenester av høy kvalitet, men kan også tilsløre senvirkninger der disse opptrer i andre organsystemer og først etter noe tid. En tannhelse-tjeneste plassert i utkanten av helsevesenet uten innrapportering av diagnoser og behandling til sentrale helseregistre, forstørker denne blindsonen. Dette er et paradoks i Register-Norge og bremser kunnskapsutviklingen om oral helse ved annen sykdom, noe som skal være et særlig satsingsfelt jamfør nasjonale handlingsplaner og strategier (2, 3).

På sosiale medier for fedmeopererte florerer historiene om dårlig oral helse i årene etter inngrepet. Spesielt én erfaring trekkes frem: Tenner som brekker. Dette er lite kjent for oss i fedmeklinikkene der vi etter beste evne screener bredt for *kjente* senvirkninger: det være seg mangelsykdommer, osteoporose, til og med postope-

rative alkoholproblemer. Men vi spør bare om senvirkninger vi er kjente med, og da får tennene være.

Erosjoner er en *mulig forklaring* på et *mulig fenomen*. I fedmeklinikkene oppfordres pasientene en periode om å spise mykere mat og tygge lengre for blant annet å forebygge oppkast. Det begrensede mavevolumet tvinger pasientene de første årene til hyppigere måltider og drikke anbefales inntatt utenom måltidene. Vann er for mange dessverre ikke førstevalg og kunnskapen om drikkevarers erosive effekter er underkommunisert. Disse atferdsendringene toppes med mulige fysiologiske utfall slik som malabsorpsjon av vitaminer og mineraler, munntørrehet og refluks. Totaliteten av dette peker på økt demineralisering av tannemaljen som et mulig fenomen.

Det er lite forskning å støtte seg til utover en systematisk litteraturgjennomgang fra 2020 om assosiasjon mellom fedmekirurgi og dental erosjon (4). Gjennomgangen baseres på fem studier, alle brasilianske, hvorav fire konkluderer med mer erosjon etter fedmekirurgi. Forfatterne trekker spesielt frem svakheten knyttet til at ingen studier er randomiserte kontrollerte studier, men dette er i praksis vanskelig å gjennomføre med fedmekirurgi av etiske og praktiske årsaker. Studiene har imidlertid svakheter som små data-materialer; manglende prospektive studiedesign; variasjon i erosjonsindekser; manglende beskrivelse av operasjonsprosedyre; og kort observasjonstid.

Gitt at pasientene fortviler over «porøse tenner» i lukkede sosiale fora og den eksisterende forskningen indikerer erosjon allerede måneder etter fedmekirurgi, er det behov for mer forskning siden de fysiologiske endringene av fedmekirurgi er varige. Vi planlegger derfor en flerårig prospektiv kohortstudie (BAR-ORAL) basert på fullstatus undersøkelse av preoperativ oral helse og gjentatte undersøkelser i årene etter operasjonen. Studien inkluderer kartlegging av andre relevante forhold (samsykdom, legemiddelbruk, sosioøkonomiske forhold, odontofobi osv.) og sammenligninger mot ikke-opererte kontrollgrupper. Det kan gi grunnlag for å si noe om det reelle omfanget av oral sykdom, funksjon og livskvalitet i det som har blitt en stor pasientgruppe.

St. Olavs hospital mottok i 2021 støtte fra Regionalt forskningsfond Trøndelag for å modellere integrering av odontologi i det fed-

mekirurgiske pasientforløpet. Dette bidro til konseptualiseringen av BAR-ORAL, et forskningsprosjekt som bringer oss sammen – på tvers av organisatoriske barrierer og på tross av dagens helsepolitikk. Jo mer vi underbygger den helsemessige verdien av å forstå samspillet mellom munn og kropp, jo mer paradoksal blir dagens organisering av tannhelsetjenesten.

Vi håper tannhelsepersonell vil være årvåkne for problemstillingen, gjerne oppfordre pasienter som skal fedmeopereres til tettere kontroller og journalføre eventuelle endringer grundig i fall pasientene kan søke refusjon for behandling. Vi har opprettet [www.bar-oral.no](http://www.bar-oral.no) og vil oppdatere nettsiden med informasjon rettet mot pasienter.

## REFERANSER

1. Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi (SOREg-N). Årsrapport for 2021 med plan for forbedringstiltak2022.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021–2025: Helse- og omsorgsdepartementet; 2021.
3. Helse- og omsorgsdepartementet. Sammen om kunnskapsløft for oral helse. Forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet (2017–2027). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2017.
4. Quintella MCM, Farias T, SoutoMaior JR, Casado B, Leão RS, Moraes SLD. Relationship between bariatric surgery and dental erosion: a systematic review. *Surg Obes Relat Dis.* 2020;16(9):1283-90.

### Effektiv tilkalling på klinikken

# DentalCall

- ✓ Behandlingsrom
- ✓ Sterilen
- ✓ Resepsjon
- ✓ Spiserom
- ✓ Inngangsdør

**Test nå**  
Gå inn på [dentalcall.no](http://dentalcall.no)



**Test DentalCall uten kostnader eller kjøpsforpliktelser**

Dette for at dere kan bli kjent med, og tilpasse systemet best mulig, før beslutning om kjøp. Vi trenger bare noen få opplysninger for å sette opp forslag til testsystem og tilbud. Dette gjøres på [dentalcall.no](http://dentalcall.no).

**Ingen melodispillende ringeklokker og roping**



**... som kanskje ikke høres og kan forstyrre alle på klinikken**

Call Systems Norge AS | Gauterødveien 6b, 3154 Tolvsrød  
Telefon: 90 04 60 40 | E-post: [hei@callsystems.no](mailto:hei@callsystems.no)

a concept by 

Idéhuset Albretsen