

Interessant og variert fra spesialistene

De odontologiske spesialitetene, unntatt kjeveortopedi, presenterte eksempler på høyst klinisk relevant fagaktivitet innen sitt område. De som presenterte kan fra ulike miljø, privat, kompetansesenter og universiteter.

Pedodonti: «Hjertebarn»

Tine B. Sivertsen arbeider med oral helse hos barn med medfødt hjertefeil. Det er mange alvorlighetsgrader, men uansett kan tilstanden påvirke oral helse, og kan kreve spesielle hensyn ved operativ behandling. Forebyggede tiltak er derfor spesielt viktige.

Hun hadde gjort en spørreundersøkelse blant tannhelsepersonell om kunnskap og rutiner i for denne pasi-

entgruppen. Det framkom at tannhelsepersonellet mente at barna hadde dårligere tannhelse enn andre, og at de var usikre på hva som var aktuelle tiltak. Det var dessuten utført studier på «hjertebarn», blant annet med intervensjon ved 0–2 år, 3 år og 5 års alder. Det ble registrert karies, erosjon, mineraliseringsforstyrrelser, plakk og gingival blødning. Det var høy forekomst av erosjon, og generelt vil denne pasientgruppen ha nytte av ekstra oppfølging av orale forhold.

Periodonti: Diabetes

Diabetes og oral helse var temaet til Kristin M. Kolltveit. Diabetes har økt mye de siste årene, i underkant 5 % av den norske befolkningen har diabetes, i tillegg kommer de med udiagnostisert diabetes.

Nasjonalt diabetesforum har nå tannlegerepresentant og de nye nasjonale retningslinjene inkluderer oral helse.

Det er mange versjoner av diabetes – hver pasient sin diabetes. Type 1 diabetes den autoimmune varianten, mens Type 2 er livsstilsykdommen som gjerne kommer med alderen, men det er andre varianter også.

Langtids blodsukker måles som glykolisert hemoglobin, HbA1c. Diagnosegrensen er 6,5 % HbA1c eller høyere (nå nettopp er måleenheten endret til millimol, der 6,5 % tilsvarer 48 millimol).

Diabetes og periodontal sykdom påvirker hverandre gjensidig – periodontale infeksjoner kan gjøre diabetes vanskeligere å kontrollere. Flere orale tilstander påvirkes negativt av diabetes.



Representanter for spesialitetene på ett brett. Fra venstre: Kristine Eidal Tanem (oral kirurgi og oral medisin); Tine B. Sivertsen (pedodonti); Kristin M. Kolltveit (periodonti); Malin Jonsson, Eric Daniel, Rasmus Guttu (kjeve- og ansiktsradiologi); Dyveke Haagensen Knudsen (endodonti) og Ida Marie Dahle (protektikk)..

Det er viktig å informere om god oral helse, og man bør spørre om HbA1c-verdien. Tannlegens skal ikke stille diagnosen, men varselampen bør lyse hvis det for eksempel er ødematøst tannkjøtt som ikke står i forhold til plakkmengden. For å hindre en ond sirkel, skal diabetespasientene ha instruksjon i egenomsorg, gjerne individuelle innkallingsintervaller, infeksjoner skal behandles og håpløse tenner skal ekstraheres.

Oral kirurgi og oral medisin: Etter kreftbehandling hos barn og unge
Kristine Eidal Tanem snakket om orale følger etter allogene stamcelletransplantasjon og medullablastom. Stamcelletransplantasjon gjøres med celler fra passende donor. Medullablastom behandles med kirurgi, kjemoterapi, og eventuelt stråling hvis barnet er eldre enn 3 år. Overlevelsen er nå høy slik at disse pasientene skal leve lenge som kreftfrie.

Ut fra data fra 240 pasienter viset det seg at de orale effektene forekommer over et bredt spekter siden det er snakk om påvirkning i en alder med følgende utviklingsprosesser.

Agnesier, hypomineralisering og hypoplasier og kraniofaciale utviklingsforstyrrelser er hyppige. Det er økt tendens til karies, infeksjoner, slimhinneaffeksjoner og redusert gapeevne, også smak er påvirket. Xerostomi og hyposalivasjon er forøvrig lite kartlagt hos barn.

Pasientene må få hyppige kontroller med hygieneinstruksjon. Når der ferdigbehandlet for kreftsykdommen, vil de være ordinære pasienter i tannhelsetjenesten, men kan ha særlige behov.

Ansikts- og kjeveradiologi: Henvisninger til CBCT

CBCT (cone beam computer tomography) er en av de nyeste radiologiske teknikkene som brukes i odontologi. Det

er i dag ca 100 CBCT-maskiner i Norge. Opptakene gir nyttige tredimensjonale representasjoner av strukturene, men strålingsdosene er høyere enn ved vanlige opptak.

Malin Jonsson hadde sammen med de tidligere tannlegestudentene Eric Daniel og Rasmus Guttu (uteksaminert 2018), sett på henvisninger til radiologivdelingen ved Institutt for klinisk odontologi Bergen. I perioden 2016–17 var det 627 henvisninger på 603 forskjellige pasienter. De hyppigste problemstillingene var visdomstannvurdering, kartlegging av tenner og tannanlegg, endodontiske problemstillinger, resorpsjoner, kjevekamsvurdering med tanke på implantatplassering og forhold knyttet til smerteutredning og uavklart patologi.

Ved CBCT er det viktig å avgrense undersøkelsesfeltet på grunn av strålingsdosen. Ett CBCT-opptak tilsvarer strålingsmessig ca. 10 OPG-bilder og 20 intraorale bilder. Det må derfor gjøres en berettigelsesvurdering av den ansvarlige spesialisten i kjeve- og ansiktsradiologi.

Endodonti: Multiple rotresorpsjoner
Tannresorpsjoner er skummelt. Resorpsjonsskadene kan være eksterne, cervikale eller være erstatningsresorpsjoner (ankylose). Temaet for Dyveke Haagen Knudsen var de multiple cervicale rotresorpsjonene. Lesjonene kan ha ulik alvorlighetsgrad (klasse 1–4), men tannen kan reagere normalt på pulpatesting, selv ved alvorlige lesjoner.

Knudsen hadde gjort journalgjennomgang ved fakultetet i Oslo, der det ble identifisert 18 pasienter i alderen 19–65 år. Hun viste eksempler på pasienter med ulik utvikling. Behandlingen kan være endodonti, kirurgi, kjeveortopedisk ekstrusjon, og konservativ behandling (fyllinger), ofte i kombinasjon.

Pasienten må få informasjon om prosessen, og kan ha rett til trygdestø-

nad. Det er viktig å henvise raskt og ikke observere over lang tid i slike tilfeller. Progresjonshastighet kan variere mye, og det kreves tverrfaglig samarbeid.

Oral protetik: Manglende overkjevelateral

Agnesier finnes hos 4–8 % av befolkningen, hvorav 1–2 % gjelder manglende overkjevelateral. Dette kan ha estetiske og funksjonelle konsekvenser.

Ingen behandling kan være en god løsning når pasienten ikke affiseres av de manglende tennene. Hvis noe skal gjøres er det vanlig med kjeveortopedisk lukelukkning, noe som kan gjøres tidlig og med varig resultat. Implantater er en annen løsning, ofte kombinert med kjeveortopedi. Uansett er behandlingen flerfaglig og erfaringsbasert ut fra alder og orale forhold.

Dahle ville finne ut hva pasientene mente om løsningen de hadde fått for manglende overkjevelateral. Hun hadde henvendt seg til pasienter som hadde fått implantat-baserte løsninger 5–15 år tidligere. Materialer kom fra Kjell Størksen ved Haukeland universitetssjukehus. Personene ble spurt om sin oppfatning av oral livskvalitet og estetikk med standardiserte spørreskjema for dette, altså pasientrapporterte data (PROMs). Generelt var personene svært fornøyd med sin orale helse. Også for estetikk var det godt gjennomsnitt, men med noe spredning. Det ble vist et eksempel på at et implantat var kommet i infraposisjon på grunn av vekst i kjeven.

Det var ikke nødvendigvis samsvar mellom tannlegens vurdering av estetikk og pasientens. Forsatt mangler det data, og det vil være interessant å sammenligne med kjeveortopedisk lukelukkning i kommende prosjekter.

*Tekst og foto:
Nils Roar Gjerdet*