

Jon E. Dahl:

Nytt og nyttig fra fagtidsskrifter

Kronisk sykdom og tannbehandling

En artikkelserie i den amerikanske tannlegeforenings tidsskrift JADA har tatt opp generelle sykdommer med relasjon til tannbehandling. Astma og diabetes er to slike folkesykdommer med økende forekomst, noe som igjen fører til at tannlegen oftere får disse pasientene til behandling.

Astma

Astma er blitt et alvorlig helseproblem med økende prevalens de siste to tiår. Både sykdommen og behandlingen av den kan ha odontologiske implikasjoner fremkommer det av oversiktsartikkelen. Astma er en kronisk betennelsesreaksjon i luftveiene som manifesterer seg med tetthet i brystet, hoste samt anstrengt og hvesende pust. Årsaken til symptomene er spasmer i luftveienes glatte muskulatur, endringer i lungesekresjonen mot mer mukøst sekret, og betennelsesreaksjoner med ødemdannelse. Genetiske og miljømessige faktorer, inkludert allergener antas å være faktorer som både utløser og vedlikeholder reaksjonen. Medikamentell behandling består av inhalasjon av beta₂-agonister som dilaterer bronkiene, og kortikosteroider eller andre antiinflammatoriske midler.

Omfattende tannbehandling bør kun utføres på asymptomatiske astmapasienter eller når symptomene er vel kontrollert. Små mengder støv og damp under selve tannbehandlingen kan utløse astmaanfall. Metylmetakrylat, fissurforseglingslakker, bomullsruller og emaljestøv er eksempler på utløsende faktorer. Førstehjelp ved astmaanfall er administrasjon av beta₂-agonist.

Astmamedisiner kan påvirke spyttsekresjon, karies og munnslimhinnen. Langvarig bruk av beta₂-agonister kan redusere spyttsekresjonen med økt

kariesrisiko til følge. Inhalasjon av kortikosteroider kan virke irriterende i svelget, gi munntørrehet og fremme utviklingen av soppinfeksjoner i svelg og munnhule. Kun 10–20 % av «inhalert» mengde rekker ned i luftveiene, mens resten forblir i orofarynx, noe som øker risikoen for bivirkninger. Økt forekomst av gingivitt er satt i sammenheng med inhalasjon av steroider, men også munnputing, som mange astmatikere har, kan medvirke til dette.

Kilde: Steinbacher DM, Glick M. The dental patient with asthma. An update and oral health considerations. JADA 2001; 132: 1229–39.

Diabetes mellitus

Diabetes er en sykdom karakterisert av hyperglykemi som følge av nedsatt insulinproduksjon, nedsatt effekt av insulin eller en kombinasjon av disse to. Type 1-diabetes som utgjør 5–10 % av diabetespasientene, skyldes oftest en autoimmun ødeleggelse av de insulinproduserende betacellene i pankreas. Ved type 2-diabetes, eller aldersdiabetes, er insulinproduksjonen opprettholdt, men effekten av insulinet nedsatt. Man snakker her om en relativ insulinmangel. Arv er en sterkt predisponerende faktor for aldersdiabetes, og risikoen for å utvikle sykdommen øker med alderen. Andre risikofaktorer er overvekt, høyt blodtrykk og liten fysisk aktivitet.

Ved nedsatt insulinproduksjon eller –effektivitet vil insulinavhengige celler ikke kunne nyttegjøre seg glukose som energikilde, men må hente sin energi fra metabolisme av triglyserider. Dette resulterer i acidose og hyperglykemi. Hyperglykemi følges av økt konsentrasjon av glukose i urin og økt osmotisk diurese. Typisk vil pasienten erfare unormal tørste og økt matlyst. Diabetes har langtidseffekter på mikro-

og makrosirkulasjon og kan gi synstap og nyresvikt på sikt. Hypertensjon, hyperlipidemi, og økt risiko for kardiovaskulære komplikasjoner er andre følgetilstander. Pasienter med dårlig regulert diabetes kan ha redusert sårtilheling og økt infeksjonsrisiko.

Hypoglykemi eller «føling» er vanligste komplikasjon av diabetes under en tannbehandling. Dette skyldes gjerne at tannlegebesøket påvirker samspillet mellom insulinmengde og næringsinntak ved at tidspunktet for måltider forskyves. Ved å tilpasse konsultasjonen pasientens medikament og måltidsrutiner vil risikoen for slike episoder minskes.

Pasienter med dårlig kontrollert diabetes har økt risiko for periodontitt. Redusert aktivitet til hvite blodceller og endringer i kollagenmetabolisme er foreslått som mulige forklaringer. Den negative sammenhengen mellom røyking og periodontitt er økt hos pasienter med diabetes. Xerostomi er en ikke uvanlig komplikasjon av diabetes, men det er mer usikkert om kariesrisikoen er økt. Flere studier har vist at diabetes predisponerer for candidainfeksjoner, inkludert median romboid glositt, protesestomatitt og angulær cheilit.

Kilde: Lalla RV, D'Ambrosio JA. Dental management considerations for the patient with diabetes mellitus. JADA 2001; 132: 1425–32.

Gode resultater for keramiske innlegg

Mer enn 90 % av keramiske restaureringer (innlegg og onlays) var funksjonelle etter fem år. Dette er konklusjonen i en svensk oppfølgingsstudie med 182 keramiske innlegg (40 % av restaureringene) og onlays (60 %) sementert med resinsement i 110 pasienter. Behandlingsgrunner var fyllings- og tannfraktur, sekundærkaries og erstat-

ning av store amalgamfyllinger. Substanstapet var til dels omfattende. Fyllingsfraktur (5 restaureringer), tap av restaureringen (4) og sekundærkaries (3) var hovedårsakene til at de keramiske restaureringen sviktet. «Dual-cure»-sementer gav noe bedre resultat enn kjemisk herdende, henholdsvis 97 prosent og 92 prosent vellykkethet. Keramiske restaureringer i vitale tenner hadde noe bedre prognoser enn i avi-

tale tenner, men forskjellen var liten. Det var ingen forskjell mellom de tre ulike bindemidlene som ble anvendt, og heller ikke mellom ulike lokalisasjoner som i premolarer og molarer. Forfatterne konkluderte med at prognosen for keramiske innlegg/onlays nå er så god at indikasjonsområdet for fullkroneterapi synes redusert, selv ved stort substans tap. Keramiske innlegg/onlays har mange kliniske fortrinn fremfor

kroneterapi, så som mindre fjerning av frisk tannsubstans og redusert behov for endodonti og subgingival preparering som kan være nødvendig for å øke retensjonen ved fullkroneterapi.

Kilde: van Dijken JWV, Hasselrot L, Örmén A, Olofsson A-L. Restorations with extensive dentin/enamel-bonded ceramic coverage. A 5-year follow-up. Eur J Oral Sci 2001; 109: 222-9.

Gjennomprøvet,
- nå i Norge!



Septocaine®

artikain

...det moderne valg - optimal effekt med mindre adrenalin

Kortere halveringstid = bedre sikkerhet

Bedre fettløslighet = økt effekt*




Septocain Forte har i tillegg ekstra lang virkning
(ved ønske om blodtomhet og ischemi)

1) According to our recent studies the articaine in pediatric dentistry is particularly advantageous because of the lower serum concentrations and the short half-life of the drug! (Asterik V. Fjellanger et al. The Nordic International Dental Congress on Medication for Children) 2) Potency 1,5 times that of lidocaine and 1,3 times that of procaine! (Hansen et al. Local anesthetic, Part II - Articaine)

Septocaine is a lipophilic articaine derivative. It is a short-acting local anesthetic. It is indicated for all types of dental procedures. It is contraindicated in patients with known hypersensitivity to articaine or any of the excipients. It is also contraindicated in patients with severe hepatic or renal impairment. It should be used with caution in patients with cardiovascular disease, especially in those with a history of myocardial infarction, arrhythmias, or conduction system disorders. It should be used with caution in patients with low plasma albumin levels. It should be used with caution in patients with a history of seizures. It should be used with caution in patients with a history of glaucoma. It should be used with caution in patients with a history of asthma. It should be used with caution in patients with a history of diabetes. It should be used with caution in patients with a history of thyroid disease. It should be used with caution in patients with a history of hyperthyroidism. It should be used with caution in patients with a history of hypothyroidism. It should be used with caution in patients with a history of adrenal insufficiency. It should be used with caution in patients with a history of pheochromocytoma. It should be used with caution in patients with a history of porphyria. It should be used with caution in patients with a history of sickle cell disease. It should be used with caution in patients with a history of G6PD deficiency. It should be used with caution in patients with a history of hemophilia. It should be used with caution in patients with a history of bleeding disorders. It should be used with caution in patients with a history of coagulation disorders. It should be used with caution in patients with a history of liver disease. It should be used with caution in patients with a history of kidney disease. It should be used with caution in patients with a history of heart disease. It should be used with caution in patients with a history of hypertension. It should be used with caution in patients with a history of hypotension. It should be used with caution in patients with a history of dizziness. It should be used with caution in patients with a history of headache. It should be used with caution in patients with a history of nausea. It should be used with caution in patients with a history of vomiting. It should be used with caution in patients with a history of diarrhea. It should be used with caution in patients with a history of constipation. It should be used with caution in patients with a history of urinary retention. It should be used with caution in patients with a history of urinary incontinence. It should be used with caution in patients with a history of urinary tract infection. It should be used with caution in patients with a history of urinary calculi. It should be used with caution in patients with a history of urinary obstruction. It should be used with caution in patients with a history of urinary stricture. It should be used with caution in patients with a history of urinary fistula. It should be used with caution in patients with a history of urinary diverticulum. It should be used with caution in patients with a history of urinary prolapse. It should be used with caution in patients with a history of urinary incontinence. It should be used with caution in patients with a history of urinary retention. It should be used with caution in patients with a history of urinary incontinence. It should be used with caution in patients with a history of urinary tract infection. It should be used with caution in patients with a history of urinary calculi. It should be used with caution in patients with a history of urinary obstruction. It should be used with caution in patients with a history of urinary stricture. It should be used with caution in patients with a history of urinary fistula. It should be used with caution in patients with a history of urinary diverticulum. It should be used with caution in patients with a history of urinary prolapse.

denamed as

Denamed AS - Strømmen, 40 - 2010 Strømmen - Tlf: (0047) 63 90 06 59 - Fax: 63 91 43 37 -
E-post: denamed@denamed.no - Hjemmeside: www.denamed.no - Org.nr: 979 221 754