

# Spør NIOM – et par bemerkninger

I en ny serie «Spør NIOM» besvarer tre doctores i alt åtte spørsmål vedrørende endodontisk obturasjon (1). På side 277 beskrives Schilders opprinnelige teknikk på en positiv gal måte. I en stadig sitert artikkel fra 1967 vies et avsnitt alene tilpasning av masterpoint (2). Denne bearbeides termoplastisk vertikalt i to bølger, «waves».

Det forfatterne beskriver i Tidende, er en teknikk kjent som «the sectional method» (3). Av etterhvert mange finurlige termoplastiske teknikker hevder forfatterne at det har vært mest blest om de «carrier»-baserte. Ifølge opphavsmannen Ben Johnson selv, har salget av de «carrier»-baserte systemer aldri helt tatt av verken for Thermafil eller kopiene (personlig meddelelse).

Nei, mest blest om og mest brukt av «opinion leaders» på begge sider av Atlanteren er Buchanans system B (4). Dette nevnes ikke, på tross av at systemet kan kjøpes hos Technomedics i Norge. Systemet opereres med intra-

radikulære temperaturer opp mot 250 grader C og nær periodontalmembranens toleransegrense. Har forfatterene noen synspunkter på dette?

En kjent innvending mot kald lateralkondensering er «the relatively poor replication of the canal walls and the tendency to form voids and spreader tracts between guttaperchpoints» (5). I en direkte in vitro sammenligning mellom «carrier»-basert og kald lateral kondensering kan man ikke si at de førstnevnte kommer dårlig ut (6).

Her i Oslo har professor Haapasalo selv presentert studier med en hybridteknikk hvor Thermafil brukes sammen med en masterpoint. Forsto jeg ham rett, var han ganske fornøyd med resultatene og stivningskontraksjonen bekymret ham lite. Med noe øvelse og et par «tricks of the trade» er det mulig å legge vekk masterpointen og operere systemet med god apikal kontroll.

I dag bør hovedteknikken i grunnutdannelsen være kald lateral kondensering, men på spesialistnivå eller for

mer interesserte er det ofte klinisk nyttig å kunne anvende flere teknikker, deriblant termoplastiske.

## Referanser

1. Ørstavik D, Ruyter E, Haapasalo M. Rotfyllingsmetoder med guttaperka. *Nor Tannlegeforen Tid* 2002; 212: 226-8.
2. Schilder H. Filling the root canals in three dimensions. *Dent Clin North Am* 1967; 723-44.
3. Nguyen NT. Obturation of the root canal system. Sectional method. In: Cohen S, Burns RC, editors. *Pathways of the pulp*, 6th ed. St. Louis: Mosby; 1994. p. 242-8.
4. Buchanan LS. The continuous wave of condensation technique: A convergence of conceptual and procedural advances. *Dent Today* 1994; 13: 80-5.
5. Bowman CJ, Baumgartner JC. Gutta-percha obturation of lateral grooves and depression. *J Endod* 2002; 28: 220-3.
6. Clinton K, Himel T. Comparison of warm gutta-percha obturation technique and lateral condensation. *J Endod* 2001; 27: 692-95.

Adresse: *Klingenberggaten 7, postboks 1576, 0118 Oslo*

Peter Marstrander:

## Hva er virkeligheten?

Kommentar til Grytten, Skau og Holst (se Tidende nr. 6, side 349)

Heldigvis er det ingen som kan gjøre krav på virkeligheten. Synet på virkeligheten er avhengig av ståsted. For eksempel ser tannlegemangelen annerledes ut med ståsted i Tromsø enn i Oslo.

Det man imidlertid bør forlange av folk som pretenderer vitenskapelighet, er at virkeligheten gjøres til gjenstand for drøfting fra flere synsvinkler. I tillegg kan man ikke underslå eller fordreie fakta som ikke passer inn i egen virkelighetsforståelse. Vil man skrive et debattinnlegg med ståsted Oslo, skriver man et debattinnlegg og ikke en kvasi-

vitenskapelig artikkel.

Når Grytten, Skau og Holst nå påstår at de ikke har skrevet en artikkel om hvorvidt tannlegedekningen bør økes eller ikke, er dette en ny fordreining av virkeligheten. I artikkelen sin argumenterer de nemlig mot en tannlegedannelse i Tromsø, og trekker i tvil om en slik utdanning kan utdanne tannleger til privat praksis!

Jeg har aldri påstått at tallene som Grytten, Skau og Holst har brukt er gale. Tvert imot er det noen av de samme tallene som vi har presentert i utredningen. Jeg har heller aldri ment

eller skrevet at tannpleiere ikke kan regnes som en arbeidskraftressurs. For en leder i tannhelsetjenesten ville det være det samme som å begå harakiri! Det både Arnesen og jeg skrev var at tannpleierne ikke kan tillegges samme vekt som en tannlege når vi diskuterer skjevheten i fordelingen av tannleger i Norge (som jo vitterlig var overskriften på artikkelen til Grytten, Skau og Holst). Heller ikke tannlegene i de ulike landsdeler kan tillegges samme vekt hvis man tar hensyn til erfaring og stabilitet.

Adresse: *Jan Mayenv. 3, 9013 Tromsø*