

Konsensuskonferanse i Jönköping:

Karies i melketannsettet – strategier for undersøkelse og behandling

Barna bør undersøkes når de er 1, 3 og 5 år, og karies i melketannsettet skal behandles.

Dette var hovedkonklusjonene fra konsensuskonferansen som ble arrangert ved Odontologiska Institutionen i Jönköping i 2001 og som nylig er presentert i en rapport fra konferansen. Men selv om deltakerne kunne vise til mye forskning som basis for sine konklusjoner, er det fortsatt behov for forskning på området.

Konferansen som hadde vært under planlegging helt fra 1999 da en komité ble nedsatt, bestod av forfattere, eksperter og observatører. Fra norsk side deltok Magne Raadal som forfatter og Audun Attramadal og Ivar Espelid som eksperter.

Bestillingsverk

Sju forfattere ble et års tid før konferansen invitert til å skrive en artikkel («working paper») om hvert sitt hovedtema innenfor området. Temaene dreide seg om epidemiologi, determinanter for tidlig karies, hvilken betydning karies har for tannstilling og bittutvikling, behandling av henholdsvis tidlige og avanserte karieslesjoner samt varighet av restaureringer. Magne Raadals

bidrag hadde tittelen «Management of early caries lesions in primary teeth».

Spørsmål til deltakerne

Tolv eksperter var også utvalgt og invitert til konferansen i god tid. I tillegg deltok seks observatører, som representerte helsemyndigheter, pedodontiavdelinger ved universitetene og organisasjoner innen barnetannpleie. Disse fikk tilsendt artiklene samt spørsmål utarbeidet av organisasjonskomiteen for diskusjon på konferansen. Se ramme.

Konsensusrapport

Som oppfølging av konferansen er det nylig utgitt en rapport med tittelen «Caries in the Primary Dentition and its Clinical Management». Den inneholder alle de seks artiklene og spørsmål/svar som er gjengitt her. Tannleger og tannpleiere som arbeider med små barn, og ikke minst tannleger i ledende stillinger, bør har stort utbytte av denne rapporten. Spesielt nå når det ser ut til at tannhelsen blant de minste ikke er like god som den var.

Magne Raadal kan også fortelle at det ble arrangert et kurs om samme tema dagen etter konsensuskonferansen, og at dette kurset nylig ble gjentatt i Danmark for en stor forsamling barnetannleger. – Norsk forening for Pedodonti har planer

om å arrangere kurset for fylkestannleger og overtannleger i Norge, sier Raadal som mener at det er viktig at Den offentlige tannhelsetjenesten satser på å gripe inn tidlig overfor barn som utvikler karies i melketannsettet.

Helsestasjonene

Når det er avholdt en konsensuskonferanse, skal i prinsippet alle anbefalinger basere seg på konsensus, og det gjør det også her. – Men det er klart at vi ikke slavisk kan si at sånn må ting gjøres og alt annet er galt, sier Raadal og peker på at helsesøstre og ev. barnelegene har en rolle å spille på helsestasjonen. – Jeg mener at den enkle undersøkelsen som anbefales ved ett-årsalder, kan utføres av personellet på helsestasjonen. Det er ikke nødvendig at tannhelsepersonell skal ha den oppgaven, men tannhelsetjenestens ansvar blir å undervise og følge opp, slik at helsestasjonene har kompetanse til å foreta en slik undersøkelse. Det må også være klaggjort når pasienter skal henvises til tannklinikk, avslutter han.

I det følgende oppsummeres de fem spørsmålene, med svar og kommentarer fra konferansedeltakerne.

Reidun Stenvik

1. Hva blir konsekvensene hvis man ikke behandler karies i melketannsettet?

- Stor sannsynlighet for at kariøse lesjoner vil progrediere og føre til behov for mer komplisert og invaderende behandling.
- Progresjon av karieslesjoner kan resultere i lokale og generelle infeksjoner med konsekvenser for allmenn helse, velvære og livskvalitet, og med spesiell helserisiko for barn med generelle sykdommer.
- Progresjon av karieslesjoner øker risikoen for smerte (fra infeksjon eller invaderende behandling).
- Økt risiko for karies i første permanente molar.
- Økt risiko for plasstap og malokklusjon.

Kommentarer

- Komplikasjoner pga. ubehandlet karies kan øke bruken av antibiotika.

- Hvis barnet har en infisert tann er det vanskelig å oppnå effektiv lokalanestesi.
- Akuttbehandling øker risikoen for utilstrekkelig smertekontroll og relevant sedasjon, noe som kan føre til økt risiko for tannlegeskrekk.
- Risiko for mineraliseringsforstyrrelser i det permanente tannsett pga. infeksjoner i melketannsettet.
- Smerter pga. ubehandlet karies kan vanskeliggjøre renholdet og føre til problemer med å tygge.
- Forsinket kariesbehandling kan medføre mer komplisert og invaderende behandling med smerte, noe som i neste omgang kan føre til tannlegeskrekk og vegring for tannbehandling.

2. Diagnostikk av karies i melketannsettet – når, hvordan og av hvem?

- Alle barn bør undersøkes ved 1-, 3- og 5-årsalder. I tillegg bør det foretas undersøkelser ved individuelle behov.
- 1 år: Visuell inspeksjon der det fokuseres på plakk og karies på incisivene i overkjeven.
- 3 år: Klinisk undersøkelse.
- 5 år: Klinisk undersøkelse og bitewingrøntgen hvis det er interproksimal kontakt i molarregionen.
- Undersøkelsene kan foretas av tannlege, tannpleier eller tannhelsesekretær. Undersøkelsen ved 3-årsalder bør foretas av tannlege eller tannpleier.

Kommentarer

- Røntgenundersøkelse kan foretas så tidlig som ved 3–4-årsalder når det er indisert og når tilfredsstillende tilvennings-teknikker benyttes.
- Kariesdiagnostikk bør inkludere en vurdering av lesjonens alvorlighetsgrad og aktivitet. Sosiodemografiske, medisinske og andre forhold bør inngå i vurderingen av risiko.
- Siden diagnostikk, risikovurdering og behandlingsplanlegging ved 3-årsalder forutsetter helhetssyn og bred odontologisk kompetanse, bør denne undersøkelsen foretas av tannlege eller tannpleier.

3. Behandling av tidlige kariøse lesjoner* i melketannsettet – når, hvordan og av hvem?

* lesjoner begrenset til emaljen

- Aktive kariøse lesjoner skal behandles omgående.
- Behandlingen består av generell og lokal intervensjon.
- Generell intervensjon tar sikte på å endre tannhelseatferden.
- Lokal intervensjon tar sikte på å inaktivere den kariøse lesjonen, først og fremst ved plakk kontroll.
- Glatflater behandles med fluorlakk, approximalflater med fluorlakk eller klorheksidin gel.
- Fissurer behandles med fluorlakk eller glassionomersement, eller fissurførsegling med resin hvis det er mulig å tørlegge.
- Behandlingen utføres av tannpleier eller tannhelsesekretær.

Kommentarer

- Eventuell videreutvikling av lesjonen bør kontrolleres og effekten av behandlingen følges opp etter en plan.
- Mer forskning er nødvendig for å dokumentere effekten av slike prosedyrer.
- Det ble ikke oppnådd konsensus om hvorvidt tannlege bør være involvert.

4. Behandling av avanserte karieslesjoner* i melketannsettet – når, hvordan og av hvem?

*lesjonen involverer dentin

- Generell regel: Alle avanserte karieslesjoner skal restaureres.
- Unntak kan være: Kort gjenværende funksjonstid av tannen, lite aktiv karies, om tilgjengeligheten muliggjør inaktivisering av lesjonen.

- I samarbeid med barn og foresatte skal behandlingen utføres slik at det tas hensyn til barnets evne til mestring, integritet og autonomi.
- Psykologiske og farmasøytiske teknikker anvendes for å unngå at behandlingen blir ubehagelig og smertefull for barnet.
- Behandlingsprinsipper: Vurdering av tannens resterende funksjonstid, vevsbesparende preparering, mekanisk retensjon av restaureringen. Aktuelle materialer er resinmodifisert glassionomersement, kompomer og kompositter. God tørlegging, beskyttelse av tilstøtende approximalflater, trinnvis ekskavering, endodontisk behandling og ekstraksjoner benyttes hvis indisert.
- Alle prosedyrer skal utføres av tannlege.

Kommentarer

Følgende faktorer har betydning for når behandlingen bør utføres:

- Alder: Jo yngre barnet er, jo tidligere behandling fordi progresjonen vil skje raskere.
- Kariesaktivitet: Jo høyere kariesaktivitet, jo tidligere behandling.
- Tilgjengelighet til karieslesjonen: Ved vanskelig tilgjengelighet, tidlig behandling.
- Gjenværende funksjonstid: Ved kort funksjonstid vurderes alternative strategier som ingen behandling, sliping eller ekstraksjon.

5. Hvilke barrierer hindrer optimal behandling av karies i melketannsettet?

- Fra et etisk synspunkt har alle barn rett til optimal forebygging og behandling av karies, kfr. FNs barnerettighetskonvensjon og nasjonale lover og bestemmelser, kvalitetsprogrammer etc.
- Oppfatningen om at «karies er utryddet hos barn».
- Langtidsperspektiv på planlegging og gjennomføring av barnetannpleie er fraværende. Tannpleie er mer fokusert på restorativ behandling enn på forebygging.
- Manglende fysiske ressurser (personell, utstyr etc.) og kvalitetskontroll.
- Manglende forståelse hos myndighetene av at tidlig og velorganisert behandling kan gi en effektiv utnyttelse av ressursene.

Kommentarer

Barrierene som hindrer en optimal behandling av karies i melketannsettet skyldes en rekke faktorer og forhold knyttet til barnet, familien, samfunnet, teknologi og tannhelsepersonellet. Dette samspillet er illustrert i Fig. 1.