

# Kast sonden

**B**ruk av sonde har liten verdi ved diagnostikk av okklusalkaries, sa professor Adrian Lussi, University of Bern, Sveits, i sitt foredrag om nye og konvensjonelle metoder for diagnostikk av okklusalkaries. Tørrelagging og visuell inspeksjon er mye bedre. Trange fissurer vil lett kunne gi sondeheng og mistolkes for karies. Sonden kan overføre kariogene bakterier og skade emaljen, la han til. Bite-wing-opptak kan anvendes til diagnostikk av okklusalkaries. Nyere metoder som elektrisk konduktivitet og laser-fluorescens kan benyttes som «second opinion» hvis det er tvil etter bruk av de konvensjonelle metoder. Måling av elektrisk konduktivitet baserer seg på at ledningsevnen i kariøs emalje er forskjellig fra intakt. Utstyret er dyrt i anskaffelse og metoden teknisk komplisert å utføre. Diagnostikk med

laser fluorescens bygger på forskjeller i fluorescens mellom kariøs og friskt vev. Kariøs vev har større fluorescens enn friskt vev. Man antar at det er metabollitter fra kariesprosessen som gir økende fluorescens. Andre molekyler som pigmenter (misfarging), tannstein, tilgrensende fyllingsmaterialer og rester av pussepasta kan også gi fluorescens og forstyrre avlesningen. Metoden har god reproduserbarhet og sensitivitet. En laboratoriestudie hvor de ulike diagnostiske metodene ble sammenlignet for okklusalflater, viste at 97/100 kariesangrep ble diagnostisert med laser fluorescens, 71/100 med visuelt og bite-wing opptak og 29/100 hvis kun visuell metode ble benyttet.

For diagnostikk av approssimalkaries er bite-wing opptak best egnet. Benytt heller to opptak på hver side i stedet for

lange filmer hvor det lett blir overlapping. For kariesangrep av grad 1 og grad 2 (emaljekaries) er det i 0–10% av tilfellene kaviteter i overflaten, ved grad 3 er det 50% og alle grad 4 røntgenlesjoner har kavitedannelse. Frekvensen for bite-wing opptak må bestemmes ut fra kariesaktivitet og alder. Ved høy kariesaktivitet bør det tas BW hvert halvår for aldersgruppen 7–25 år, for eldre aldersgrupper bør det ikke gå mer enn ett år. Ved lav aktivitet er det tilstrekkelig med 2–3 års intervaller. Fiberoptisk transilluminering (FOTI) hvor sterkt lys sendes inn på tannen, er en god «second opinion» når det gjelder approssimalkaries. Metoden har god reproduserbarhet.

*Jon E. Dahl*

# Karies og protetiske arbeider

**E**n fjerdedel av protetikkpasientene er risikopasienter ut fra karies-synspunkt, sa professor Kristina Arvidson-Fyrberg, Det odontologiske fakultet, Bergen. Men vet du hvorfor pasienten har karies, vet pasienten hvorfor han har karies, og vet pasienten hva karies er? fortsatte hun. For å få svar på dette må anamnesen penetreres. Basert på anamnesen kan man få indi-

kasjoner på kariesaktiviteten. Kariesprofylakse må være individuelt tilpasset og årsaksrettet. Etiologiske faktorer må identifiseres. Mange av pasientene er eldre og bruker medikamenter som kan gi munntørhet. Kosthold kan ofte være uheldig med tanke på kariesutvikling. Informasjon om fluor og hygieneregimer må gis pasienten, men ofte kan kooperasjonen og mulighetene til å ta

imot informasjon være liten. Snakk med pårørende eller pleiepersonalet. Det er blitt et paradigmeskifte – det er ikke nødvendig å bevare tenner for enhver pris. Fortapte tenner bør trekkes, og pasienten gis implantater. Avtakbar protetikker hører til på museum, sa Arvidson-Fyrberg til slutt.

*Jon E. Dahl*

Importør av tanntekniske arbeider av meget høy kvalitet. Sikker levering til avtalt tid.

**InterDental as**

Tannteknisk laboratorium i Oslo sentrum hvor vi har spesialisert oss på CADD-CAM baserte løsninger i dokumenterte vevsvennlige materialer, som aluminiumsdyd, zirkonium og titan.

Inter Dental as, Nedre Vollgate 4, Postboks 6657, St. Olavs plass, 0129 OSLO Tel.: 22 42 41 42 Fax: 22 42 41 43  
Se vår webside, [www.interdental.no](http://www.interdental.no)