

# Elleville forskere med nye ideer

Et nylig utkommet Tidende kan vi lese artikkelen: «Utviklingen av periodontitt reguleres av sentralnervesystemet. Ny forståelse av hvordan periodontitt kan oppstå» (Breivik TJ. *Nor Tannlegeforen Tid* 2003; 113: 178–82).

Det er ikke første gang i odontologiens historie at elleville forskere presenterer helt nye ideer om periodontittens etiologi. Lesere av slike vidtfavnende ideer vil føle

at de «faller av lasset» lenge før siste side er nådd.

Tannleger flest utgjør målgruppen for tidsskriftet, men hvem er det som skal lese dette? Som kjent har ikke NTFs Tidende noen referee-ordning for faglig stoff. Det burde vel etter hvert etableres. I periodontologien er det fare for at konvensjonell behandling (the hard way) legges på hyllen, i påvente av noe mer lettvent. Det

viktigste vil i fremtiden være å holde øye med HPA-aksehyperaktivitetsreguleringen, må vite. Først da kan man kanskje akseptere at gingivitt ikke fører til periodontitt, eller var det egentlig omvendt?

*Hans Jacob Grevstad*

*Adresse: Sandviksveien 114, 5035 Bergen*

## Avlivning av myter møter motstand

Kommentar til Hans Jacob Grevstads debattinnlegg

Det har nok forbauset mange tannleger at sentralnervesystemet har noe med utviklingen av periodontitt å gjøre, slik jeg beskrev i NTFs Tidende nr. 4 i år. Tydeligvis har min gamle lærer og professor, Hans Jacob Grevstad, fått «bakoversveis» og «falt av lasset lenge før siste side var nådd».

Hensikten med artikkelen var å gjøre norske tannleger oppmerksomme på at immunsystemet (som blant annet kontrollerer oppvekst av patogene plakk-mikroorganismer i tannkjøttslommer) er under overordnet kontroll av sentralnervesystemet (hjernen og nevroendokrin-systemene). Dessuten at ugunstig overordnet immunregulering (enten den er nedarvet, et resultat av aldring og/eller miljøpåvirkninger) kan spille en viktig rolle for motakeligheten for en rekke sykdommer, og at vi har funnet at dette også inkluderer periodontitt. At denne, for mange, nye forståelsen ville utløse debatt var jeg forberedt på, men kanskje ikke at forskningen ble oppfattet som «ellevill».

Grevstads bekymring for at «... det er fare for at konvensjonell behandling («the hard way») legges på hylla, i påvente av noe lettventere», og hans oppfatning av gingivitt versus periodontitt, er det derimot viktig å kommentere. Ikke minst fordi det kan være med på å øke forståelsen av den sykdommen vi prøver å forebygge og behandle, men som i enkelte tilfeller går «nedoverbakke» til tross for god innsats både fra tannlege og pasient.

Det er systematisk opplæring av mine pasienter i plakkreduksjon og mer enn 30 års erfaring i behandling av tannkjøttssykdom som har overbevist meg om at den vedtatte «sannheten» om at dårlig munnhygiene alene skulle være årsak til periodontitt måtte være feil. Observasjonene (som jeg sikkert deler med mange andre observante tannleger) har vist meg at enkelte pasienter utvikler lite eller ingen periodontitt, selv med mye plakk og kraftig inflammasjon i tannkjøttet (gingivitt) gjennom et langt liv. Dessuten utvikler en omtrent like stor gruppe (ca. 10%) alvorlig

og raskt nedbrytende periodontitt, selv om de har god munnhygiene.

I tillegg kan sykdomsutviklingen være vanskelig å stoppe hos enkelte av disse pasientene, selv etter god hygieneinnsats fra pasientens side og adekvat behandling fra tannlegens side. Det har også mange ganger forbauset meg hvor raskt den periodontale vevsødeleggelsen kan utvikle seg. Hos enkelte pasienter kan mer enn halvparten av det alveolære benfestet gå tapt i løpet av ett til to års tid! Enda mer overrasket ble jeg da jeg for ca. 20 år siden, for første gang, oppdaget at mange av disse pasientene med slik rask sykdomsutvikling, hadde mistet sin ektefelle ved dødsfall eller hadde vært utsatt for andre traumatiske tapsopplevelser. Dessuten observerte jeg at disse pasientene hadde problemer med å komme seg ut av sorgen, selv lang tid etter at den tragiske opplevelsen fant sted.

Erfaringene fra min praksis viser dessuten at det er først etter opplæring i ekstremt god plakkkontroll, at sykdomsut-

viklingen kan holdes noenlunde under kontroll hos slike pasienter. Dette er for øvrig beskrevet i omtalen av min doktoravhandling i NTFs Tidende nr. 12, 2002. Det er denne sammenhengen min «elleville» forskning har bekreftet. Dessuten har vi ved hjelp av en dyremodell påvist mekanismer som kan forklare denne sammenhengen mellom dårlig takling av traumatiske tapsopplevelser og periodontal sykdomsutvikling. I tillegg tyder vår forskning på at de påviste sammenhengene mellom utviklingen av alvorlig periodontitt og arv, aldring, røyking, bruk av narkotika og ukontrollert diabetes, kan

forklares ved hjelp av den ugunstige virkningen disse risikofaktorene har på de samme overordnede reguleringsmekanismerne!

Den en gang så enkle og trygge forståelsen om at periodontitt er en enkel infeksjonssykdom forårsaket av dårlig tannpuss, og at gingivitt før eller siden utvikler seg til periodontitt, er en overlevning fra 50-60-årene som allerede i 70-årene ble betraktet som uriktig av enkelte forskere. Avlivningen av myter møter som kjent motstand og det tar tid før nye tanker blir akseptert. Det vil bli interessant å se hvor lang tid det vil ta før den nå veletablerte

forståelsen om immun-til-hjerne-til-immun-regulering blir en del av den periodontale sykdomsforståelse. Min forskning, som er grunnlaget for min artikkel, forsøker å kaste lys over hvordan kommunikasjonsprosessen mellom hjernen og immunsystemet fungerer, ikke å avlive velprøvede og effektive behandlingsmetoder.

*Torbjørn Jarle Breivik*

*Adresse: Skareg. 3, 6002 Ålesund*

## Vurdering av fagartikler

**H**ans Jacob Grevstad skriver i sitt innlegg (se side 350) at Tidende som kjent ikke har «noen refereering for faglig stoff». Dette er feil. Redaksjonen har i min tid som redaktør (fra 1986) alltid benyttet eksterne fagbedømmere, såkalte referees, ved vurderingen av vitenskapelige eller faglige artikler. Det vil si at alle fagartikler, når de er mottatt i redaksjonen, sendes til to fagpersoner, som regel vitenskapelig ansatte ved de to fakultetene, for vurdering. Samtidig blir

det som oftest gjort en språklig og redaksjonell bearbeiding i redaksjonen. Manuskriptet blir så returnert forfatteren(e) med kommentarer og forslag til korrigeringer. Det er redaktøren som i siste instans, etter en totalvurdering, avgjør om artikkelen kan publiseres, men forfatter kan eventuelt innklage en avvisning av artikkelen til redaksjonskomiteen.

Som det vil fremgå av det ovenfor nevnte, har de fleste artikler vært igjennom en omstendelig prosedyre før de blir

akseptert for publisering, og jeg vil gjerne benytte denne anledningen til å takke både de mange forfatterne og de referees som Tidende gjennom årene har benyttet. Bare de vet hvor mye tid og arbeid som ligger bak en publisert fagartikkel i tidskriftet.

*Gudrun Sangnes  
redaktør*



**Norges ledende leverandør av tannlegetrykksaker!**

**STEENBERG GRAFISK AS**

Ing. Rybergs gt. 48  
Postboks 800, 3007 Drammen  
Tlf. 32 21 80 10  
Telefax 32 21 80 11  
Tlf. dental 32 21 80 20  
Tlf. med. 32 21 80 30

www.steenberggrafisk.no  
e-mail: post@steenberggrafisk.no