

Jon E. Dahl:

Nytt og nyttig fra fagtidsskrifter

Kofferdam er nødvendig ved rotbehandling

Sjansen for en vellykket rotbehandling er langt større ved anvendelse av aseptisk teknikk med bruk av kofferdam slår en artikkel i *Tandlægebladet* fast. Kofferdam muliggjør et aseptisk arbeidsfelt, reduserer mulighetene for utilsiktet tap av instrumenter ned i svelg og luftrør og forhindrer at irrigasjonsmidler kommer i kontakt med gingiva og andre slimhinner. En gjennomgang av litteraturen tilsier at bruk av kofferdam forbedrer behandlingsprognosen, selv om det ikke er gjennomført direkte sammenlignende studier. Det anslås at 80–90 prosent av behandlingene blir vellykket ved bruk av kofferdam, men kun 60–70 prosent når kofferdam ikke brukes. Tannlegene benytter kofferdam lite, selv om teknikken er allment akseptert og sterkt anbefalt av faglige autoriteter. Argumenter mot bruk har vært at det er en vanskelig og tidkrevende teknikk, og at pasienten finner kofferdam ubehagelig, men slike problemer er ikke dokumentert. Kofferdam bør settes på etter at kanalinn-ganger er lokalisert for å unngå å tape oversikten, og artikkelen beskriver mer detaljert hvordan ulike kliniske tilfeller kan løses.

Kilde: Bjørndal L. Anvendelse af kofferdam i den endodontiske procedure hos voksne. Tandlægebladet 2002; 106: 784–92.

Piercing – en kilde til plager?

Tannlegene har en viktig oppgave i å forebygge skader på bløtvev og tenner hos pasienter med munnpiercing, fremgår det av en artikkel i *Tandläkartidningen*. Med tanke på det økede antallet pasienter med piercing, må informasjon fra tannhelsepersonell om mulige skadevirkninger intensiveres. Profesjonelle piercere har sjelden helsefaglig bakgrunn og således liten mulighet til å vurdere komplikasjoner og kontraindikasjoner til piercing. Komplikasjoner ved innsetting av piercing er skader på nerver med etterfølgende senso-

risk bortfall, blødninger, ødem og infeksjoner. Piercing i tungen er i denne sammenheng spesielt kritisk både med tanke på innervasjon og karrikdom samt muligheten for spredning av ødem og infeksjoner til munnhulens gulv og til svelget. Tungepiercing er den vanligste årsaken til emalje- og tannfrakturer hos unge voksne, og en mulig årsak til abrasjoner enten ved en tilfeldig påbiting eller ved at personen har som vane å banke piercingen mot tenene. Lepp- og tungepiercing vil kunne gi gingivale retraksjoner ved underkjens fortenner. Det anbefales å ta ut piercingen ved anestesi i det aktuelle området for å unngå påbiting, samt å holde «piercinggangen» åpen ved å sette inn en nylontråd inntil anestesen er borte for å lette innsettingen av piercingen etterpå.

Kilde: Andersson J, Isacksson A, Färbom C. Hur påverkar läpp- och tungpiercing ral mjuk- och hårdvävnad samt allmänhälsan? Tandläkartidningen 2003; 95 (5): 42–5.

Dentinadhesiver ikke egnet til pulpateksjon

En in vivo studie på rottetenner viste at tre ulike dentinadhesiver utløste pulpittreaksjoner når de ble benyttet til teksjon ved pulpaperforasjon. De tre forskjellige dentinadhesivene ble sammenlignet med kalsiumhydroksid, og pulpareaksjonene ble vurdert etter en og tre dager. Okklusale kaviteter ble preparert i 60 kariesfrie molarer, og det ble laget en perforasjon inn til pulpa med en skarp sonde. Blødning ble stanset med sterile papirspisser dyppet i H₂O₂. Teksjon ble utført og kavitetene ble fylt med kompositt. Etter en dag ble det påvist bakteriekolonier i pulpa i alle tenner hvor det var utført teksjon med dentinadhesiv, og etter tre dager var bakterierinfiltrasjonen økt, og det ble observert pulpitt med inflammasjonsceller. I tenner med kalsiumhydroksid ble det ikke påvist bakterier verken etter en eller tre dager, men under perforasjonene fant man en kjemisk induisert koagulasjonsnekrose.

Alle toppfyllinger ble ansett å være tette, og det ble antatt at bakteriene kunne komme inn i pulpa under prepareringsprosedyren. Siden verken syreetsing eller dentinadhesivene hadde tilstrekkelig bakteriesid aktivitet, ble det konkludert med at dentinadhesivene ikke egnet seg til pulpateksjon.

Kilde: Dammschke T, Stratmann U, Mokrys K, Kaup M, Ott KHR. Histozytologiske Untersuchung zur Kurzzeit-Reaktion der Pulpa auf drei verschiedene Dentinhaftvermittler. Deutsch Zahnärztl Zeitschr 2003; 58: 32–37.

Xerostomi, etiologi, diagnose og behandling

Xerostomi er definert som en subjektiv følelse av munntørrehet, ofte som et resultat av redusert spyttproduksjon. Redusert spyttproduksjon er assosiert med medikamentbruk, diabetes, reumatoid artritt, Sjögrens syndrom og strålebehandling i hode- og halsområdet. Xerostomi kan også opptre uten målbar reduksjon i spyttproduksjonen. Dette er hovedkonklusjonen i siste 20 års publikasjoner i medisinsk og odontologisk litteratur over emnet offentliggjort i det amerikanske tannlegetidsskriftet, JADA. Redusert eller opphevet salivasjon er ikke livstruende, men årsak til økt sykkelighet og redusert livskvalitet for pasienten. Hyposalivasjon kan ofte være upåaktet av pasienten inntil komplikasjoner som rotkaries, såre slimhinner, brennende følelse og svelgproblemer opptrer. Soppinfeksjon og problemer med å bære proteser er andre følgetilstander. Eksempler på medikamenter som kan gi hyposalivasjon som bivirkning er antidepressiva, diuretika, antihypertensiva, antihistaminer, analgetika (opiater og NSAID) og sedativa. Samtidig medisinerer med flere av de nevnte medikamenter, gir økt risiko for munntørrehet. Xerostomi ved Sjögrens syndrom er knyttet til lymfocytinfiltrasjon som gradvis destruerer spyttkjertelvevet eller en hemming av innervasjonen til spyttkjertlene. Siden det er stor

variasjon i normal salivasjon, er det vanskelig å sette en klar grense for hva som kan kalles hyposalivasjon, men ustimulert spyttproduksjon på 0,12–0,16 mL per minutt er foreslått som en grense. Biopsi er indisert ved mistanke om Sjögrens syndrom. Det synes likevel som om diagnosen

hovedsakelig må bygges på sykehistorien. Behandlingen vil ofte være palliativ om det ikke er mulig å eliminere årsaken til hyposalivasjonen, og i tillegg må følgetilstandene tas hånd om. Det anbefales sukkerfri tyggegummi, salivasubstitutter, og fluoridbehandling.

Kilde: Guggenheimer J, Moore PA. Xerostomia. Etiology, recognition and treatment. JADA 2003; 134: 61–9.

Pulpa kan være en god kilde til stamceller

Kloning og stamcelleforskning kan i fremtiden gjøre det mulig å erstatte vev og organer hos mennesker. Mange av betenkelighetene knyttet til stamcelleforskning er basert på de etiske problemene ved å bruke embryoer som kilde for slike celler. The British Medical Journal skriver i sin utgave 3. Mai 2003 (1) at dette problemet nå kan være løst siden forskere i USA og Australia nylig viste at melketenner har robuste stamceller i pulpa (2). Siden melketenner er lettere tilgjengelige enn embryoer, og bruk av felte melketenner ikke skaper samme etiske problemer som bruk av embryoer,

anses funnene som svært viktige for fremtidig stamcelleforskning.

Stamceller kan differensieres til flere celletyper. Teoretisk sett kan de også påvirkes slik at de vil danne organer, nerveceller, benceller og forskjellige bloddannende celler. Mellom 12 og 20 stamceller ble vanligvis funnet i melkeincisiver som var felt naturlig hos 7- og 8-åringer.

Referanser:

1. Josefson D. Tooth pulp may be a good source of stem cells. Brit Med J 2003; 326: 950.

2. Miura M, Gronthos S, Zhao M, Lu B, Fisher LW, Ghebron Robey P, Shi S. SHED: Stem cells from human exfoliated deciduous teeth. Proc Natl Acad Sci 2003. Pre-published online 25. April 2003 [www.pnas.org <http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0937635100>](http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0937635100).

*Ulf R. Dahle
Nasjonalt folkehelseinstitutt*