

Jon E. Dahl:

## Nytt og nyttig fra fagtidsskrifter

### Defekte plastfyllinger – reparasjon eller utskiftning?

Reparasjon av defekte plastfyllinger kan være et godt alternativ til utskiftning, hevdes det i en artikkel i Den amerikanske tannlegeforenings tidsskrift, JADA. Forfatterne av artikkelen har sett på om reparasjon av plastfyllinger kan anses som akseptabel behandling. Det foreligger lite forskning rundt denne problemstillingen, slik at kriteriet for akseptabel behandling var om det ble undervist i denne behandlingsformen ved ulike odontologiske læresteder i Skandinavia og USA. Nær alle skandinaviske og tre av fire læresteder i USA underviste studentene i slike teknikker basert på den kliniske erfaringen til lærerne. De skolene som ikke ga slik undervisning, oppga manglende klinisk dokumentasjon for behandlingsresultatet som årsak til dette.

Et problem ved utboring av plastfyllinger er å skille mellom fylling og frisk tannsubstans. Dagens plastfyllinger har så gode farge- og gjennomskinnelighets-egenskaper at de avviker lite fra tannsubstans. Laboratorieundersøkelser viser at ved hver utboring av en fylling øker kavitetens omfang. Det foreslås derfor å kun skifte ut den delen av plastfyllingen der defekten ligger for å minske tapet av frisk tannsubstans. Andre fordeler ved å velge reparasjon fremfor utskifting er redusert påkjenning på pulpa, reduserte kostnader for pasienten og mer effektiv behandling. Indikasjonsområder for reparasjon angis å være marginale defekter og misfarging, overflatemisfarging, fraktur i fylling og i noen tilfeller sekundærkaries. For å få best mulig binding mellom gammel og ny fylling anbefales en form for mekanisk retensjon i den gamle fyllingen samt bruk av lavviskøs resin før ny fylling legges. De fleste odontologiske lærestedene som var med i undersøkelsen, anså reparasjon av plastfyllinger som en varig behandling.

*Kilde: Gordon VV, Mjör IA, Blum IR, Wilson N. Teaching student the repair of*

*resin-based composite restorations. JADA 2003; 134: 317–23.*

### Yrkesallergi

Tannleger må forventes å ha kjennskap til de vanligste kjemiske yrkesrelaterede allergener og symptomer ved allergisk kontaktdermatitt. Likevel tar det ofte lang tid fra de første symptomer på allergisk kontaktdermatitt opptrer til en yrkesrelatert allergisk kontaktdermatitt diagnostiseres, heter det i en artikkel i Den amerikanske tannlegeforenings tidsskrift, JADA.

Tannhelsepersonell har økt risiko for å utvikle allergisk kontaktdermatitt ved at de er i yrkesmessig kontakt med allergene kjemikalier. Kjente allergener i tannhelse-tjenesten er antimikrobielle midler, additiver til gummi og ulike komponenter i plastmaterialer. HEMA (2-hydroksyetyl metakrylat) som inngår i mange emalje-/dentin-adhesiver og lysherdende glass-ionomer materialer, og andre metakrylater er kjente allergener. Ved gjentatt eksponering kan slike stoffer utløse allergisk kontaktdermatitt. Allergisk kontaktdermatitt er en lokalisert immunrespons, som oftest begrenset til det hudområdet som har vært i kontakt med allergenet. Symptomer ved allergisk kontaktdermatitt varierer, eksempelvis tørr hud, eksem og persisterende, væskende eller blødende sår. Andre irriterende agens, som alkohol til desinfeksjon og blekemidler, kan forsterke symptomene.

Underestimert av symptomer og feilaktig selvdagnostisering kan føre til at tilstanden får utvikle seg langt før den virkelige årsak finnes. Eksempelvis har den utstrakte bruken av hansker ført til at tannhelsepersonellet lett mistenker hanskebruk som den utløsende faktor, og at andre materialer ikke så lett erkjennes. Effektiv behandling av allergisk kontaktdermatitt krever erkjennelse av symptomer, kartlegging av risikofaktorer og diagnostisk lappeprøve. Diagnosen av den yrkesrelaterede allergiske kontaktdermatitten kan videre vanskeliggjøres ved at en

rekke av de allergene kjemikaliene også finnes i vanlige husholdningsprodukter som kosmetikk, såpe og gummiprodukter.

*Kilde: Hamann CP, Rodgers PA, Sullivan K. Allergic contact dermatitis in dental professionals. Effective diagnosis and treatment. JADA 2003; 134: 185–94.*

### Misbruk av ecstasy kan gi periodontale skader

Ved uvanlige orale lesjoner bør mulig misbruk av narkotiske stoffer kartlegges, slås det fast i en kasuistikk i British Dental Journal. Der beskrives periodontale skader hos en 15 år gammel gutt som hadde plassert en ecstasytablett i overgangsfolden i overkjeven. Kliniske funn var hevelse, mobile tenner og en abscesslignende lesjon på kjevekammen. I tillegg var pasientens allmenntilstand sterkt redusert. Blodundersøkelse viste eosinofili, økt senkningsreaksjon og økt nivå av lever-enzymmer. Selv om pasienten hadde benyttet en noe annen administrasjonsvei enn vanlig (som er per os), er tilfellet neppe enestående, hevder forfatterne.

Ecstasy omdannes i lever og hjerne og konkurrerer med omdannelsen av tricycliske antidepressiva og antidepressiva som selektivt hemmer opptaket av serotonin. Misbrukere har høyere toleranse for lokalanestetika og sedativa. Ecstasy har kjente systemeffekter som involverer psykiatrike, nevrologiske, kardiologiske, respiratoriske, hepatorenale og gastro-intestinale symptomer. Orale effekter er observert som følgetilstander etter systemeffektene og omfatter munntørhet, tannslit og tannpressing, såre slimhinner og gingivitt/periodontitt.

*Kilde: Brazier WJ, Dhariwal DK, Patton DW, Bishop K. Ecstasy related periodontitis and mucosal ulceration – a case report. Brit Dent J 2003; 194: 197–9.*