



Skal – skal ikke: om profylaktisk fjerning av visdomstener

I regi av Senter for medisinsk metodevurdering (SMM) ved SINTEF Unimed har en norsk ekspertgruppe foretatt en systematisk gjennomgang av nyere litteratur som kan gi grunnlag for anbefalinger om nytten ved profylaktisk fjerning av visdomstener.

Utretningsgruppen har sett på forekomsten av komplikasjoner og bivirkninger som er forbundet med operasjon kontra det å beholde visdomstennene, og dessuten på hvilke økonomiske konsekvenser valg av behandlingsstrategi kan forventes å medføre. Gruppens rapport ble presentert på et seminar 6. januar 2004, hvor direktør Berit Mørland ved SMM, som for øvrig selv er tannlegeutdannet, orienterte om senterets oppgaver og internasjonale samarbeid. Det er første gang en slik metodevurdering er gjennomført på en odontologisk problemstilling, noe som er med på å gjøre dette arbeidet ekstra interessant.

Det er internasjonal enighet om at alle visdomstener med enten symptomer eller kliniske eller røntgenologiske tegn på patologiske forandringer bør fjernes. Tilsvarende enighet vedrørende profylaktisk fjerning av visdomstener – definert som fjerning av impakterte visdomstener uten lokale symptomer for å forhindre fremtidig sykdom – har

så langt ikke vært oppnådd. To sett med retningslinjer fra hhv. England og Skottland (begge fra 2000) konkluderer med at friske visdomstener ikke skal fjernes; dels fordi det ikke er funnet dokumentasjon på at dette er tjenlig for pasienten, dels på grunn av den risiko som er forbundet med det kirurgiske inngrepet. Ret-

ningslinjene konkluderer med at bare impakterte visdomstener hvor det er påvist patologiske tilstander skal fjernes. Ekspertgruppen har også tatt utgangspunkt i en engelsk metodevurdering fra 2000 for å vurdere om konklusjonene kan overføres til norske forhold.

Gjeldende internasjonal klassifisering på området ble av ekspertgruppen vurdert som ikke tilfredsstillende for de vurderinger de skulle gjøre. ICD 10 har kun to klasser, hhv. K01.0 Retinert tann og K01.1 Impaktert tann. Gruppen benytter i stedet følgende definisjoner:

- Retinert tann helt uten kommunikasjon til munnhulen; benretensjon eller bløtvevsretensjon.
- Partielt eruptert tann med kommunikasjon til munnhulen.
- Impaktert tann med mekanisk erupsjonshindring; retinert eller partielt eruptert.

I oppsummeringen påpekes det at det foreligger begrenset dokumentasjon på nytten av profylaktisk fjerning av (asymptomatiske) impakterte visdomstener kontra en «vente og se»-strategi. Av komplikasjoner ved fjerning av visdomstener forekommer «dyp gjenværende periodontal tilhelingsdefekt» relativt ofte distalt på 2. molar, men den kliniske betydningen av dette er usikker. Smerte, permanent nerveskade (mer enn 6 måneder), kjevefraktur og alvorlig infeksjon forekommer relativt sjelden. Der visdomstennene ble beholdt var det relativt høy forekomst av perikoronitt og karies ved partielt erupterte visdomstener, men lav forekomst av rotresorpsjon på 2. molar og cyster rundt visdomstennene. Studier vedrørende norske/skandinaviske forhold viste høyere risiko (22–34 ganger større) for en patologisk tilstand ved partielt erupterte visdomstener sammenliknet med retinerte visdomstener. Økt forekomst og dybde av periodontal tilhelingsdefekt distalt på

2. molar ble rapportert hos pasienter eldre enn 25 år, som røykte og hadde infeksjon ved visdomstannen preoperativt. De økonomiske beregningene om hvorvidt profylaktisk fjerning eller «vente og se»-strategien er mest lønnsom for samfunnet er beheftet med stor usikkerhet og avhenger av sannsynligheten for senere fjerning av tannen.

Ekspertgruppen, som har bestått av professorene Trond I. Berge (UiB) og Lisen Espeland (UiO), førsteamanuensis Kristin Klock (UiB), universitetslektor Anders Ragne (UiO) og forsker Ellen Nilsen (SMM), konkluderer med at det er vanskelig å trekke konklusjoner eller komme med klare anbefalinger fordi evidensgrunnlaget hovedsakelig er basert på studier av små og selekterte grupper. Kunnskapsgrunnlaget det bygges på er langt fra optimalt. Den foreliggende metodevurderingen frembringer ikke dokumentasjon som gir grunnlag for å endre de anbefalinger som gis til norske tannleger fra fagmiljøet, og enden på visa er derfor «business as usual»:

- Profylaktisk fjerning av asymptomatiske og partielt erupterte visdomstener anbefales der det er økt sannsynlighet for sykdom dersom de ikke fjernes, samt liten risiko for komplikasjoner ved fjerning.
- Symptomfrie, retinerte visdomstener uten kommunikasjon til munnhulen anbefales ikke fjernet.
- Pasientens preferanser må imidlertid vektlegges i den endelige beslutningsprosessen.

Morten H. Rolstad



Rådende anbefalinger i Norge

Den rådende norske anbefaling baseres på å identifisere en undergruppe visdomstenner. Disse har økt risiko for utvikling av sykdom dersom de ikke fjernes, samtidig som det er sannsynlig at den samme undergruppe har redusert risiko for komplikasjoner ved fjerning. Dette gjelder partielt eruperte visdomstenner. Følgende anbefaling gis:

For symptomfrie (uten tidligere eller nåværende, subjektive, kliniske eller røntgenologiske tegn til patologi) visdomstenner, som er retinert eller ikke fullt frembrudd, anbefales at:

- Retinerte tenner (uten kommunikasjon til munnhulen) skal ikke fjernes.

- Delvis frembrudte tenner (med kommunikasjon til munnhulen) fjernes, fortrinnsvis når pasienten er mellom 18 og 25 (30) år.

Faktorer som styrker anbefalingen:

- Fullstendig frembrudd senere vurderes som lite sannsynlig ut fra tannens posisjon og pasientens alder.
- Pasienten har hatt minst én episode med forbigående symptomer fra området (i tillegg til ev. ubehag ved frembrudd).
- Pasienten planlegger lengre reise-fravær med redusert tilgang på helsetjenester.
- Pasienten har redusert infeksjonsforsvar som følge av sykdom eller medisinsk behandling.

Faktorer som svekker anbefalingen:

- Pasientens alder er over 30 år eller under 18 år.
- Meget god oral hygiene.

Disse anbefalingene er utarbeidet etter en avveining mellom risiko for komplikasjoner og kostnad ved fjerning av tannen mot risiko for utvikling av sykdom og omkostninger knyttet til å beholde tannen. Det er pasienten som tar avgjørelsen etter balansert informasjon og anbefaling fra tannlegen