

# En millimeter vunnet!

Med sin lange erfaring har spesialist i periodonti, Thorarinn J. Sigurdsson fra Island opplevd løsnin-  
gen av problemet med periodontal regenerasjon  
flere ganger. Men, uavhengig av metode synes det  
ikke å være mulig å vinne mer enn én millimeter  
i forhold til konvensjonell periodontittbehandling,  
sa han i sitt foredrag på landsmøtet. Han trakk den  
konklusjon at mer enn 50 års omfattende forskning  
ikke har løst problemet med periodontal regenera-  
sjon.

**M**ålet for periodontal behand-  
ling er å fjerne sykdom og  
å opprettholde funksjon og  
estetikk. Konvensjonell periodontal  
behandling er vellykket i mange tilfel-  
ler. Oppfølgingsstudier har vist at 7 %  
av periodontalt behandlede tenner var  
tapt etter 10 år og 10 % tapt etter 22 år.  
Tenner med furkasjoner hadde noe dår-  
ligere resultat; 23 % tapt etter 10 år og  
30 % tapt etter 22 år.

Det er ikke nødvendig å tilstrebe  
regenerasjon ved ethvert festetap. Man  
kan behandle med tanke på periodontal  
regerenerasjon ved vertikale benlom-  
mer i «estetiske» områder og klasse 2  
furkasjoner i underkjeven.

Ulike metoder har vært introdusert  
for å oppnå periodontal regenerasjon.  
Behandling av rotoverflaten med

sitronsyre ble gjort på 1970- og 80-tal-  
let, membraner (resorberbare og ikke-  
resorberbare) ble benyttet på 1980- og  
90-tallet, bentransplantater ble brukt  
i flere tiår, og senest emaljematrispro-  
teiner fra midten av 1990-tallet frem til  
nå. Alle metoder for periodontal rege-  
nerasjon har en logisk biologisk forkla-  
ring, men det er vanskelig å dokumen-  
tere at én metode er best. Behandling av  
rotoverflaten med sitronsyre skulle gje-  
netablere feste ved å lette deponeringen  
av sement på rotoverflaten. En syste-  
matisk gjennomgang av publiserte stu-  
dier avslørte histologisk påvisbar rege-  
nerasjon i fire av åtte studier, mens 28  
kliniske studier ikke viste noen effekt  
av slik behandling sammenlignet med  
lappkirurgi og scaling.

Membraner skal hindre nedvekst av  
epitel langs rotoverflaten, slik at det  
blir tid for innvekst av bindevevsfibre.  
Ved en systematisk gjennomgang av 29  
studier fant man i gjennomsnitt én mm  
økt feste sammenlignet med tradisjo-  
nell periodontittbehandling med kirurgi  
etter ett år, men det var store variasjo-  
ner i resultatene. Det var sparsomt med  
resultater fra langtidsoppfølging.

Benimplantater deles i tre grupper,  
osteogene (inneholder bendannende  
celler), osteoinduktive (inneholder  
stoffer som induserer benvekst) og  
benskjelett. Korttidsresultat vurdert på  
basis av 27 studier viste én mm økt

feste sammenlignet med kirurgi og sca-  
ling, noe som også syntes å være et  
bestående resultat.

Amelogenin og andre emaljema-  
triksproteiner skal stimulere differensi-  
eringen av mesenchymale celler til  
cementoblaste med etterfølgende dan-  
nelse av sement og periodontale fibre.  
Dette er en mekanisme tilsvarende det  
man ser etter bruk av sitronsyre. Syste-  
matisk gjennomgang av 15 studier viste  
også her én mm forbedret feste sam-  
menlignet med konvensjonell terapi og  
ingen forskjell til bruk av membraner.  
Det var få data fra langtidsstudier med  
emaljematrisproteiner. Alle de nevnte  
metoder gav et statistisk signifikant  
bedre resultat enn konvensjonsjonell  
terapi, men spørsmålet om den ene mil-  
limeter man oppnår har klinisk rele-  
vans, forblir åpent.

Fremtidig periodontal regenerasjon  
synes å involvere ulike signalsubstan-  
ser i cellene, eksempelvis vekstfaktorer  
som BMP (bone morphogenic protein).  
BMP som virker chemotaksisk og mito-  
gent samt fremmer differensiering, er  
omfattet med stor forskningsinteresse  
i øyeblikket. Om det er den rette sub-  
stansen, er kanskje usikkert da det kli-  
nisk synes å fremme ankylose.

*Jon E. Dahl*