

Defensiv kariesbehandling

Kommentar til fagartikkel i Tidende nr. 2, 2007

I forrige nummer av Tidende (nr. 2, 2007) hadde Gimmestad og Holst en opplysende og nyttig artikkel om endring i behandlingskriteriene for karies blant ungdom i Oslo. Basert på funn om at en mindre andel av karieslesjoner i dentin ble behandlet med fyllingsterapi i 2004 enn i 1996, konkluderer forfatterne med at «trenden med mer defensiv behandlingsstrategi varer ved». Vi er forundret over begrepet defensiv strategi fordi vi mener at karieslesjoner som ikke fylles ikke passivt, skal overlates til sin egen skjebne. Det kan hende at dette kun bunner i uenighet om ordvalg, men vi benytter likevel anledningen til å forklare hvordan vi underviser dagens studenter om dette. Vi tror at en mer offensiv strategi overfor initiale karieslesjoner, i tråd med det som har vært undervist ved fakultetene de siste 10–15 årene, har ført til at det legges færre fyllinger. Allerede for 40 år siden gjorde Backer-Dirks (1) grunnleggende observasjoner da han fulgte 90 barn fra de var 7 til de var 15 år. Om lag halvparten av «white-spot lesions» som ble registrert bukkalt på 1. molar i overkjeven, var tilhelt og kunne ikke påvises ved 15-års-alder.

Andre undersøkelser (2) har vist at fluor reduserer sjansen for at begynnende karies utvikler seg videre. Undervisningen på fakultetene bygger på kunnskapen om at initiale karieslesjoner kan reverseres, stanses eller at progresjonen hemmes ved aktiv målrettet innsats fra klinikeren og/eller pasienten. Terapien rettes mot det enkelte kariesangrep (interseptiv kariesterapi) som består av lokal fluorbehandling og instruksjon i plakkfjerning. Dette i motsetning til forebyggende tiltak som er mer generelle og skal hindre karies i å oppstå. Fyllingsterapi anbefales bare når man antar at lesjonen har nådd «the point of no return». En vanlig betraktning er at lesjoner som progredierer i dentin har nådd dette punktet. Mindre alvorlige lesjoner behandles med interseptiv kariesterapi (offensivt) og ikke bare passiv observasjon (defensivt). Grunnlaget for behandlingsbeslutningen er bl.a. gode bitewings over tid. Forhåpentligvis har vår undervisning bidratt til trenden som forfatterne har funnet.

Så, kjære forfattere, bruk begreper som hjelper i bevisstgjøringen om at kariesterapi ikke bare omfatter fyllingsterapi.

Det har sneket seg inn en siteringsfeil i artikkelen til Gimmestad og Holst. Espelid og medarbeidere (3) fant i 1983 at 66 % av et representativt utvalg av tannleger i Norge ville legge fylling mens lesjonen var begrenset til emaljen. I artikkelen står det at 66 % ville vente med fyllingsbehandling til karieslesjonen hadde nådd dentinet.

Magne Raadal, UiB
Ivar Espelid, UiO
Anne Bjørg Tveit, UiO

Referanser

1. Backer DO. Posteruptive changes in dental enamel. J Dent Res 1966; 45: 503–11.
2. Modeer T, Twetman S, Bergstrand F. Three-year study of the effect of fluoride varnish (Duraphat) on proximal caries progression in teenagers. Scand J Dent Res 1984; 92: 400–7.
3. Espelid I, Tveit AB, Haugejorden O, Riordan PJ. Variation in radiographic interpretation and restorative treatment decisions on approximal caries among dentists in Norway. Community Dent Oral Epidemiol 1985; 13: 26–9.

Defensive behandlingskriterier

Gimmestad og Holst svarer

Vi takker for at dere har lest artikkelen så grundig. Ordet defensiv har vi anvendt i denne forbindelse i tilknytning til kriterier for fyllingsterapi. Vi har ikke ment eller tenkt på at det skulle si noe om alternativet til å velge fylling. Vi kan forstå at det kan leses slik.

Vi skal tenke på et bedre ord. Ha dere et forslag som er bedre og like enkelt? Vi beklager siteringsfeilen.

Anne Gimmestad
og Dorte Holst

Brev til redaktøren

Kjære Redaktør,

Takk for et godt medlemsblad.

Jeg vil aldri mer kjøpe Se og Hør eller Her og Nå til venteværelset mitt og oppfordrer alle tannleger til å gjøre det samme.

Hilsen
tannlege Gro Tveiten Sæther, Lilleaker