

Kariesprofylakse – er det bare fluor som virker?

Dette var spørsmålet professor Svante Twetman fra Tandlægeskolen i København skulle besvare i sitt foredrag under landsmøtet. Karies som sykdom og symptom, kariesbalansen, økologisk plakkhypotese og vitenskapelig evidens for effekten av ulike fluorprodukter, klorheksidin og xylitol ble drøftet. Han avsluttet med omtale av noe som kan bli et hjelpemiddel i fremtiden – probiotika.

Svante Twetman tok utgangspunkt i sykdommen karies og sa at vi omgås begrepet på en lite presis måte idet både sykdommen og symptomene kalles karies; vi snakker til og med om «nesten karies». – Om karies oppstår, vil alltid være et spørsmål om balanse mellom angreps- og motstandskrefter. Hvis vi skal se på kariesprofylakse med nye øyne, kan det være fornuftig å benytte den økologiske plakkhypotesen, sa han og sammenlignet opphopning av syreressistente bakterier i munnhulen med «algeblomstring» i Østersjøen. Det gjelder å finne nøkkelen til den økologiske ubalansen, og da har vi en hel palett av virkemidler som fluorider, diettkontroll, sukkerstatninger, antiadhesiva, munnhygiene, fissurforsigling og probiotika. Spørsmålet blir hva man skal velge for det enkelte individ.

Vitenskapelig evidens

Evidensbasert odontologi må baseres på en prosess i flere trinn som skal føre frem til kliniske retningslinjer. Den svenske rapporten «Att förebygga karies» fra SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) som ble utgitt i 2003 opererer med fire grader av vitenskapelig evidens: Nivå 1: sterk evidens, nivå 2: moderat evidens, nivå 3: begrenset evidens og nivå 4. utilstrekkelig eller motstridende evidens.

– Det var bare fluortannkrem som nådde opp til evidensnivå 1, men det er

ikke alle som pusser tenner. Derfor kan det være aktuelt å benytte også andre former for fluorid. Fluorlakk ble rangert til nivå 2 og fluorgel til nivå 3, og den amerikanske tannlegeforeningen ADA anbefaler nå fluorlakk to ganger i året på både temporære og permanente tenner opp til 19-års alder. Og nå er det ikke bare Duraphat som gjelder, sa professor Twetman og viste bilde av en hel rekke nye produkter.

Hjelper det å prate?

Eller hva vet vi om «oral health promotion»? En undersøkelse publisert i Community Dentistry i 1998 konkluderte med at det ikke er etablert noen metode som er kostnadseffektiv; opplysning kan føre til bedre kunnskap men ikke endret atferd, og kampanjer i massemedia fungerer ikke. Eneste lyspunkt var at tannhelsepersonellens innsats overfor den enkelte pasient er bedre enn andre metoder. Dessuten – at evidens mangler, behøver ikke å bety at det ikke nytter. Det kan nytte på noen.

Klorheksidin og xylitol

Twetman fortalte at halvparten av befolkningen responderer på klorheksidin og får en reduksjon av mutansstreptokokker (MS). Derfor må man følge opp og sjekke respons på en eventuell behandling med klorheksidin. Det kan ha sitt anvendelsesområde, men som kariesprofylaktikum er det uaktuelt. Et unntak er retinerte 6-ere der klorheksidinklakk kan være et alternativ.

Xylitol kan derimot være et alternativ. Xylitol reduserer pH og plakk og gjør MS mindre patogene. Problemet er imidlertid at man må innta minst 6 g xylitol per dag for å oppnå ønsket effekt, og det er ikke lite. Du må for eksempel knaske 130 biter V6-tyggegummi, men det holder med seks om dagen hvis du velger Xylimax. Det er tilstrekkelig å tygge i fem minutter, så hvis du tar to biter om gangen, blir det



Professor Svante Twetman.

ikke mer enn 15 minutters tygging. Etter foredraget kom for øvrig kollega Ulrich Bruhn opp til foredragsholderen og bød ham apotekfremstilte tabletter med høyt innhold av xylitol.

Probiotika

– Pro bios betyr «for liv», og probiotiske bakterier kan vise seg å bli et alternativ til antibiotika. Probiotika er levende bakterier som tilsettes kosten og har en gunstig effekt på helsen, sa professor Twetman avslutningsvis. Virkningsmekanismen er at de «snille» bakteriene konkurrerer med de patogene, de produserer antimikrobielle stoffer og modulerer immunforsvaret. De kan bli en sterk konkurrent til bindingsplass i biofilm og kan ha lokal effekt i munnhulen.

Det er dokumentert at probiotika kan ha terapeutisk eller profylaktisk affekt på inflammasjon, infeksjon, balansen i mikrofloraen, allergi, cancer, kolesterol og blodtrykk samt laktoseintoleranse. Men hva med munnhulen? Vil probiotiske bakterier feste seg til munnslimhinnen og kan de bli til nytte i kariesprofylaksen? Foreløpig finnes det bare korttidsstudier, så konklusjonen må foreløpig være at det trengs mer forskning.

Tekst og foto: Reidun Stenvik