

# Risikopasienter i tannlegepraksis

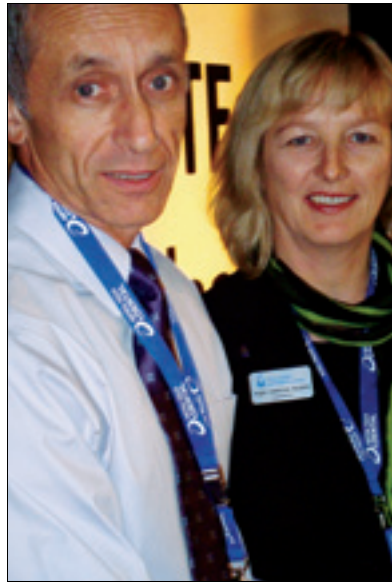
Tannleger skal ikke bare behandle pasientens sykdommer i tenner og munnhule, de har også ansvar for resten av kroppen under tannbehandlingen. Takket være moderne medisin, teknologi og farmakologi, vil tannleger stadig oftere få pasienter i stolen med et komplisert sykdomsbilde og med daglig inntak av en rekke medikamenter. Dette var utgangspunkt for professor Michael Glicks tre timer lange forelesning på landsmøtet.

**M**ichael Glick, opprinnelig fra Sverige, er professor i oral medisin ved Arizona School of Dentistry & Oral Health og redaktør for JADA (den amerikanske tannlegeforeningens tidsskrift). Han foretrakk naturlig nok å snakke engelsk, selv om mannen utvilsomt husker sin svensk.

## Tannlegerollen

Ifølge Glick er tannlegerollen i dag svært så omfattende. Selvsagt skal tannlegen utføre tannbehandling, men han/hun skal også sjekke underliggende medisinske tilstander, måle blodtrykk og være observant med hensyn til diabetes, hjertekarsykdommer og hiv. – Det er faktisk mulig at tannlegen kan se tidlige tegn på sykdom før pasientens lege fordi folk går oftere til tannlegen. I slike tilfeller skal selvsagt pasienten henvises til sin lege, men tannlegen kan intervenere når det gjelder røykeslutt, overvekt, fysisk inaktivitet, misbruk av rusmidler og vold, sa han.

Dagens pasienter karakteriseres av at de er eldre, har flere tenner, mange har hjertekarsykdommer og kroniske sykdommer, og de går på et regime med mange forskjellige medisiner. Alt dette stiller krav til tannlegen om å ta opp en grundig anamnese, og ikke minst følge opp med spørsmål om helsetilstanden hver gang pasienten kommer til kontroll. – Man bør i tvilstilfeller konsultere pasientens lege, men legen kan



*Professor Michael Glick, her med nestleder i NTFs fagnemnd, Inger-Johanne Nyland.*

ikke si hva tannlegen skal gjøre, bare gi råd, sa professor Glick. I USA hvor det stadig er rettssaker mot leger og tannleger, er spørsmålet om hvem som er ansvarlig hvis det går galt med en pasient i tannlegestolen svært viktig.

## Fokalinfeksjonsteorien

Teorien om fokalinfeksjon ble lansert av Miller i 1891, og han mente den gang at mer enn 40 sykdommer, deriblant «stupidity», kunne forårsakes av infeksjoner i munnhulen. I de senere år har teorien fått ny aktualitet, men Michael Glick stilte seg noe tvilende til kausaliteten. Han sa at tverrsnittssundersøkelser ikke kan dokumentere at det er en sammenheng mellom eksempelvis periodontitt og hjertekarsykdommer. Hans råd var å være åpen for at det er en kausalitet, men at man bør lese litteraturen kritisk og være varsom med fortolkningen av resultatene.

## Antibiotikaprofylakse

Hensikten med profylaktisk bruk av antibiotika før tannbehandling er å unngå at pasienten utvikler infeksøs endokarditt. Glick fortalte at den amerikanske foreningen av hjertespesialister (the American Heart Association) nylig har kommet med nye retningslinjer, publisert i tidsskriftet *Circulation*. ADA har deltatt i arbeidet med den delen av retningslinjene som angår tannbehandling.

De nye anbefalingene har som utgangspunkt at risikoen ved bruk av antibiotika før tannbehandling må oppveies av de eventuelle fordelene for pasienten. Tidligere ble det anbefalt å gi antibiotika profylaktisk til pasienter med tilstander og sykdommer der man nå mener at faren for komplikasjoner er så liten at det ikke er tilrådelig. De nye retningslinjene anbefaler å gi antibiotika til pasienter med følgende tilstander: 1. kunstige hjerteklaffer, 2. tidligere infeksøs endokarditt, 3. visse medfødte hjertesykdommer og 4. hjertetransplantat. Retningslinjene finnes på [www.ada.org](http://www.ada.org)

## Seponering av antitrombotisk behandling

Spørsmålet om å seponere antitrombotisk behandling med warfarin eller acetylsalisylsyre før tannekstraksjoner eller andre oralkirurgiske inngrep er omdiskutert i Norge. Avveiningen dreier seg om faren for sterk blødning etter inngrepet på den ene side, og på den andre side faren for at pasienten kan få blodpropp, infarkt og i verste fall dø. En artikkel i NTFs *Tidende* i 2005 konkluderte med at tromboseprofylakse ikke bør seponeres rutinemessig og at blødningen vanligvis kan forebygges eller stoppes ved relativt enkle tiltak. Det har imidlertid vist seg i ettertid at det ikke er konsensus om dette rådet i det odontologiske miljø her i landet.

Professor Glick hadde synspunkter som støttet tilbakeholdenhet med å seponere antitrombotisk behandling før operasjoner i munnhulen. For pasienter med innoperert «drug-eluting stent», dvs. at det i forbindelse med operasjonen legges inn medikament som sakte avgis i arterieveggen, er det nye retningslinjer, publisert i Circulation i 2007, og disse finnes også på ADAs nettsted. Der anbefales det at den antitrombotiske behandlingen ikke avbrytes før tidligst ett år etter at sten-

ten er innsatt. Ved for tidlig seponering har disse pasientene økt risiko for både trombose, hjerteinfarkt og i verste fall død. Tannleger anbefales derfor at elektiv behandling med fare for blødning utsettes i minst ett år etter stentoperasjonen. Hvis pasienten har fått en «non-drug-coated stent», er det tilstrekkelig å vente en måned med å eventuelt seponere antitrombotisk behandling.

*Tekst og foto: Reidun Stenvik*

### Helsebiblioteket

I Helsebiblioteket.no får du tilgang til

- over 1000 norske og internasjonale tidsskrifter
- databaser som PubMed, Cchrane Libraries, Medline m.fl.
- Felleskatalogen
- helsestatistikk
- lover og forskrifter

[www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no)