



Sammenheng mellom periodontal sykdom og kreft?

Er det en sammenheng mellom tannstatus og mer generelle sykdommer som hjerte- og kar-sykdommer eller reumatiske sykdommer? Dette er spørsmål som har fått mye oppmerksomhet, og nærmest blitt en egen fagdisiplin. Sammenhengen mellom kreft og periodontal tilstand er belyst i en artikkel i juninummeret av *The Lancet Oncology* (1). Studien bygget på registerinformasjon for ca. 50 000 amerikanske hvite menn innen ulike helseprofesjoner. Av disse utgjorde tannleger hele 58 % av utvalget, de andre var veterinærer, farmasøyter og andre helsepersonellgrupper som ikke har en direkte parallell i Norge.

Den periodontale statusen ble bedømt av respondentene selv, ut fra antatt beintap og antall gjenværende tenner (da må jo tannlegene ha en «fordel»?). Det fantes også mye annen bakgrunnsinformasjon om blant annet røyking, kroppsmasseindeks, diabetes og ernæringsstatus. I alt 5 720 aktuelle krefttilfeller ble identifisert fra registret i løpet av gjennomsnittlig 18 års observasjonstid. Det ble funnet en statistisk signifikant sammenheng mellom periodontal status og total kreftforekomst. Krefttypene inkluderte lunger, bukspyttkjertler, nyrer og blodkreft. Også når man så på de som aldri hadde røykt («never smokers») var det fortsatt en sammenheng med total kreftforekomst og blodkreft.

I en annen artikkel i tidsskriftet *Cancer Causes Control* har flere av de samme forfatterne laget en oversikt over 15 ulike studier, inkludert den



som er nevnt ovenfor, om sammenhengen mellom tanntap, periodontal sykdom og ulike kreftformer (2). Samlet sett var det en tendens til en sammenheng med kreftforekomst, selv om resultatene varierer mellom studiene. Forfatterne diskuterer mulige mekanismer, uten å ende opp med et klart svar om hva som påvirker hva.

Det er vanskelig å trekke entydige konklusjoner fra slike studier. Blant annet kan samme underliggende faktorer påvirke både munn- og tannforhold og kreftutvikling («confounders»), eller det kan være en generell biologisk effekt på kreftbiologi fra f. eks. periodontitt. Spesielt viser røykevaner sammenheng med mange medisinske tilstander. Det er diskutert om røykeeffekten er så sterk og intrikat at det ikke er mulig å statistisk justere for den på en god måte. Det er også et

aspekt at studieutvalgene kan være ubevisst skjevfordelte («bias»). Den gamle vitenskapsteoretiske regelen gjelder her også; nemlig at det å finne en sammenheng ikke er ensbetydende med å finne en forklaring – vurdering av årsak og virkning kan være svært krevende. Dessuten er de målte effektene små, selv om de er statistisk signifikante.

I en kommentar i *The Lancet Oncology* (3) påpekes det at odontologi og medisin ofte har hatt ulike tilnærminger til problemer. Og – som det sies der også – munnen er en del av hele kroppen.

Referanser

1. Michaud DS, Liu Y, Meyer M, Giovannucci E, Joshipura K. Periodontal disease, tooth loss, and cancer risk in male health professionals: a prospective cohort study. *Lancet Oncol* 2008; 9: 550–8.
2. Meyer MS, Joshipura K, Giovannucci E, Michaud DS. A review of the relationship between tooth loss, periodontal disease, and cancer. *Cancer Causes Control* 2008 (mai, elektronisk publisert).
3. Migliorati CA. Periodontal diseases and cancer. *Lancet Oncol* 2008 9: 510–2.

Artikler i *Lancet Oncology* er tilgjengelig gratis via www.helsebiblioteket.no for norske internettbrukere.

Nils Roar Gjerdet