



Jon E. Dahl og Ellen Bruzell:

Bleking av tenner – lege artis?

Tannblekemidler er nå klassifisert som kosmetikk (1), og dette har brakt noe usikkerhet om hvilke produkter som tannlegen kan benytte, og om det er flere enn tannlegen som nå kan bleke tenner. NIOM har fått flere spørsmål som dreier seg om tannbleking.

Spørsmål

Siden tannblekemidler nå er kosmetikk, kan andre enn tannlegene etterkomme pasientens ønsker om kritthvite tenner?

Svar: Alle kan i prinsippet benytte preparater som følger kosmetikkforskriften, dvs. inneholder mindre enn 0,1 % hydrogenperoksid. Slike preparater vil neppe ha særlig blekende effekt. Velges det andre preparater, må behandlingen ha utgangspunkt i en odontologisk diagnose, og behandlingen må utføres eller forordnes av tannlege eller tannpleier. Det holder ikke at pasienten synes at tennene er for mørke. Tannlegen/tannpleieren må selv kunne innestå for diagnosen, i sin ytterste konsekvens også i en rettsak, som pasienten kan reise om han/hun ikke er fornøyd med behandlingen.

Spørsmål

Kan andre yrkesgrupper som sykepleier og hudpleier utføre blekebehandling under veiledning av tannlege?

Svar: Ja, det kan de. Etter Helsepersonelloven kan man i sin virksomhet



Klinikkbleking av nabotenner i forbindelse med krone-terapi på 11 og 21. Fargeuttak for sentralene bør gjøres minimum en uke etter avsluttet bleking.

overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellens kvalifikasjoner og den oppfølging som gis. Medhjelpere er underlagt kontroll og tilsyn av tannlege/tannpleier.

Spørsmål

I en artikkel i Tidende (2) syntes det å være forskjeller mellom ulike produkter til klinikkbleking. Hva skal man legge vekt på ved valg av blekemiddel?

Svar: I denne studien ble det benyttet blekemidler som inneholdt mellom 16 % og 35 % hydrogenperoksid.

I hvilken grad tenner lar seg bleke, er ulikt, og når denne variasjonen er tatt

med i betraktning, var det liten forskjell mellom produktene. Det ble ikke vist at de høyeste konsentrasjonene gav bedre resultat enn om man benyttet preparater med 16–17 % hydrogenperoksid. I prinsippet er det liten forskjell på produktene siden alle inneholder eller spaltes til det virksomme stoffet, hydrogenperoksid.

Spørsmål

Det er påstått at en blekebehandling er omtrent like skadelig for emaljen som å drikke en flaske cola. Hvor skadelig er hjemmebleking med skinn sammenlignet med en times klinikkbleking med 35 % H₂O₂? Kan jeg anbefale 35 % -bleking dersom behandling ikke gjentas før to år er gått?

Svar: Dette med emaljeskader er et litt vanskelig tema. Tenner responderer ulikt på blekebehandling; på noen tenner er det ikke synlig skade av bleking, mens på andre tenner synes det ytterste laget av emaljen å bli «bløtere» slik at det lettere kan skades av tannbørsting, erosive drikker og lignende. Det er imidlertid ikke mulig å si hvilke tenner som får skader eller ikke (3). Valg av metode (hjemmebleking/klinikkbleking) kan ikke baseres på risi-

koen for emaljeskade, det må være andre faktorer som avgjør dette valget.

Spørsmål

Ved klinikkbleking hender det at gingivalbeskyttelsen blir utett og at blekemiddel kommer i kontakt med tannkjøttet. Vil du si at det er skadelig? Rødfargen kommer jo tilbake etter ca. 10 minutter, og så har vi jo på den andre siden den antibakterielle effekten.

Svar: Hydrogenperoksid er etsende, og skaden på tannkjøttet etter 35 % løsning varer nok heller i 3–5 dager enn i 10 minutter. Tannkjøttet tilheler jo,

men for pasienten er det ubehagelig inntil skaden er leget. En mulig antibakteriell effekt forsvarer ikke at man kan ta lett på slike skader. Når det brukes «flytende kofferdam» er det en fordel å legge den litt opp på tannen (ca. 0,5–1 mm) for å minimalisere muligheten for lekkasje. Hydrogenperoksid diffunderer likevel gingivalt i tannen, slik at man får god blekeeffekt og ingen markert overgang, selv om noe av tannen er dekket med «flytende kofferdam».

Spørsmål

Er det skadelig å bleke når pasienten har tenner med tydelige spor etter attrisjon, abrasjon eller fraktur?

Svar: Generelt vil vi fraråde å bleke direkte på dentin og i tilfeller hvor emaljen er svært tynn. Dette gjelder også tenner hvor rot dentinet er blottlagt. Risikoen for bivirkninger er mye større om blekemidlet legges direkte på dentinet (4). Blekemidler gir ofte en forbigående pulpitt ved at blekemidlet trenger inn i pulpa, og ved manglende emalje vil den mengden som kommer til pulpa, nødvendigvis øke. Tenner med erosjoner vil kunne se misfarget ut, men bleking vil ikke hjelpe i slike tilfeller da misfargingen her er av optisk karakter. Pasienter som fra før er plaget med ising, har økt risiko for bivirkninger etter bleking (4). For slike pasienter bør det vurderes nøye om det er behov for bleking, og hvis valget blir å bleke, gjøre en forsiktig klinikkbleking.

Spørsmål

Jeg har lest at vi er inne i en 5-års prøveordning hvor det tillates salg av blekepreparater med opptil 6 % H₂O₂ over

disk. Betyr det at grensen for kosmetikkpreparater ikke lenger er 0,1 %?

Svar: Det er et forslag om å tillate opp til 6 % hydrogenperoksid i kosmetikk, men denne endringen er ikke vedtatt ennå. Det er derfor ikke tillatt å selge blekemidler med mer enn 0,1 % hydrogenperoksid direkte til forbruker. Tannleger kan i henhold til Lov om helsepersonell anvende hvilke som helst produkter i sin tannlegepraksis – også generelle kjemikalier som reguleres av produktkontrollloven. Ansvar i forbindelse med bruk av produkter i tannlegepraksis faller i slike tilfeller helt på tannlegen.

Litteratur

1. http://www.mattilsynet.no/kosmetikk/mattilsynet_f_r_ansvaret_for_tannblekemidler_32752 (avlest 2009–01–16).
2. Bruzell E, Dahl JE. Tannbleking med lys – science or fiction? *Nor Tannlegeforen Tid* 2006; 116: 616–21.
3. Bruzell EM, Johnsen B, Aalerud TN, Dahl JE, Christensen T. In vitro efficacy and risk for adverse effects of light-assisted tooth bleaching. *Photochem Photobiol Sci* 2009 (e-pub ahead of print) avlest 2009–01–16.
4. Leonard RH Jr, Smith LR, Garland GE, Caplan DJ. Desensitizing agent efficacy during whitening in an at-risk population. *J Esthet Restor Dent* 2004; 16: 49–56.

Adresse: Jon E. Dahl, NIOM, Postboks 70, NO-1305 Haslum. E-post: jon.dahl@niom.no