

Opplevelser på det tyske landsmøtet

Noen norske tannleger reiser hele veien til Amerika for å gå på kurs. I november i fjor sjekket jeg om landsmøtet i Tyskland kunne være til nytte.

Grunnet det store antallet tannleger i Tyskland arrangeres landsmøter kun hvert femte år. Utover dette arrangeres heller tannlegekongresser og kurs på fylkesbasis, som blir omtrent på størrelse med det norske landsmøtet.

I 2010 var det Hessen, som organiserte det store landsmøtet for tyske tannleger, der følgende organisasjoner var med: Selskapene for gerostomatologi, estetisk odontologi, computerstøttet odontologi, funksjonsdiagnostikk og terapi, kjeveortopedi, pediatrik odontologi, laser-odontologi, munn-, kjeve- og ansiktskirurgi, periodontologi, protetikk og materialfag, odontologisk søvnterapi, konserverende odontologi og akademi, praksis og vitenskap samt arbeidskretser innen grunnlagsforskning, kjevekirurgi, røntgenologi, epidemiologi og public health, etikk, odontologisk historie, halitosis, videreutvikling av odontologisk lære, psykologi og psykosomatikk, regenerativmedisin og interdisciplinære arbeidskretser innen odontologisk anestesi, forensisk odontostomatologi, oralpatologi og den tyske odontologistudentforeningen samt Young Dentists.

Deutscher Zahnärztertag, den tyske tannlegedagen, (www.dtz.de) ble arrangert fra 11. til 12. november 2010. Kursavgiften var 365 euro (cirka 2 920 NOK) for vanlige tannleger fra inn- og utland (uavhengig av foreningsmedlemskap) og 315 euro for medlemmer av fagorganisasjoner.

Etter en totimers flytur fra Gardermoen til Frankfurt var kanskje reisens største utfordring å finne seg til rette på denne kjempeflyplassen og å skaffe



Dentalutstillingen, del av den nederste hallen.

seg vekslere for å kunne kjøpe S-banebillett til Frankfurt sentrum. På plassen foran Hauptbahnhof er det en trikkeholdeplass hvorfra man kan reise videre i ni minutter til messeområdet hvor landsmøtet fant sted.

Kongressenteret virket beskjedent ved siden av messetårnet, som med sine cirka 350 meter er Frankfurts nest høyeste bygning.

Etter den offisielle åpningen i den største salen med plass til cirka 2 500 personer, ble det sendt en nylaget film om kommunikasjon mellom cellene under osseointegrasjon. Filmen kan lastes ned via: http://www.dtz.de/2010/programm_eroeffnung.php

Det var påmeldt 6 350 deltakere og det ble av og til trangt i gangene mellom foredragene. I pausene kunne man se på poster- eller dentalutstillingen.

Jeg tar med noen høydepunkter fra forelesningene:

Traumatologi

I Tyskland er det etablert en såkalt tannredningsboks, til bruk når tenner blir avulsert (slått ut). Boksen har skruelukk og er fylt med en næringsvæske. Cellene på rotoverflaten overlever i denne væsken opp til 48 timer (mot kun cirka 30 minutter hvis pasienten transporterer tannen i vestibulum). Ved hjelp av sponsorer er alle skoler i Tyskland og de fleste idrettssteder utstyrt med tannredningsbokser. Man kan også kjøpe dem på apotekene. Ett av de to firmaene som produserer boksene vurderer å utvide markedet, man kan altså håpe at tannredningsboksen kommer til Norge.

Transplantasjon etter traume i fortannsområdet

Transplantasjon av premolarer før avsluttet rotvekst til erstatning av tapte okj.-incisiver er en pålitelig og forholdsvis enkel terapiopsjon (sammen-

lignet med implantatbehandling), også etter stort tap av vev, og gir flotte langtidsresultater. Transplantatene inducerer beinvekst og nydannelse av interdentalpapiller, noe som ikke implantater får til. Disse fordelene og den tidlige rehabilitering av fronten gir argumenter for å transplantere selv om erstatningsbehandling blir nødvendig i donorområdet. Et tett samarbeid mellom spesialistene er nødvendig for individuell, pasientrelatert vurdering og terapi.

En alternativ mulighet til erstatning av tapte okj.-incisiver er, hvis melkehjørnetennene ikke har altfor sterkt resorberte røtter, å transplantere en melkehjørnetann, som midlertidig løsning. Også dette vil skape et brukbart beinnivå og gode interdentalpapiller. Når pasienten er voksen, kan man fjerne den transplanterte hjørnetannen og sette implantat.

En grei rotfyllingsmetode ved behov for endo i sammenheng med transplantasjon av melkehjørnetenner eller tenner med avsluttet rotvekst eller replantasjon av avulserte tenner er å sette inn en tykk sylindrisk titanstift retrograd (d.v.s. rotspissamputasjon, preparering og sementering ekstraoralt). Det er mulig på tenner med noenlunde runde røtter. Stiften stikker ut av den amputerte roten etter sementering, men bør ikke være lengre enn roten har vært før. Det kan bli



Utstyr i ny design.

behov for å tilpasse alveolen til den nye rotformen.

Bruk av keramikkstifter som beskrevet i litteraturen i 90-årene er ikke aktuelt lenger.

Disse transplantasjonsoperasjonene er enkle å utføre når alveolen er i god, omtrent opprinnelig tilstand, men blir vanskeligere hvis alveolen må tilpasses og veldig vanskelig når det er stort beintap etter traumen. Da kan det for eksempel bli behov for oppbygging med Emdogain.

Én av foredragsholderne, PD Dr. Yango Pohl (kjent fra litteraturen), inviterte auditoriet til å besøke flere traumatologikongresser.

Det er godt samarbeid mellom traumatologene i Tyskland, Sveits og Østerrike, men han ønsket seg bedre internasjonal kontakt og samarbeid med traumatologer fra flest mulige land.

Jeg spurte ham om han kan tenke seg å holde foredrag på det norske landsmøtet, om eksempelvis tann-



Det 350 meter høye messetårnet er Frankfurts nest høyeste bygning.

transplantasjoner, og det kunne han godt.

Halitosis

Det er få behandlingstilbud for pasienter med halitosis, glant annet fordi det er et tabutema og pinlig for pasientene å snakke om. Likevel opplever univertetsavdelinger som tilbyr halitosis-konsultasjon stor pågang. Halitosis er definert som dårlig ånde fra munn eller nese. Halitosis er ikke en sykdom, men kan være symptom på forskjellige sykdommer. På 90 prosent kan man finne intraoral(e) årsak(er), som tannlegen kan oppdage og behandle, ekstraorale årsaker kan komme fra nese, hals eller indre organer, eller er psykogene.

Intraorale årsaker.

Diagnose:

1. Anamnese: Det er lurt å bruke et omfattende spørreskjema med halitosisrelatert anamnese som pasienten fyller ut først. Jeg anbefaler spørreskjemaet som brukes på Universitetet Basel og kan lastes ned (på engelsk) på www.andreas.filippi.ch. Spørreskjemaet gir tannlegen orientering hvordan fremgangsmåten må fortsettes pasien-

torientert. Først og fremst må man finne ut om pasienten har halitosis i det hele tatt. Til profesjonelle konsultasjoner kommer også et betydelig antall pasienter med pseudohalitosis eller halitofobi. Disse krever en psykologisk forsiktig og medfølende fremgangsmåte, og bør for det første ha den samme undersøkelsen og behandlingen (hygieneinstruksjoner) som de andre pasientene.

2. Organoleptisk undersøkelse: Pasienten puster ut a) gjennom munnen b) gjennom nesen og tannlegen vurderer åndens kvalitet fra definerte avstander:

0 = ingen lukt

1 = lukt veldig svakt å kjenne / 10cm avstand

2 = lett lukt / kjennes på 30cm avstand

3 = middels tung lukt / kjennes på 1m avstand

4 = sterk lukt

5 = ekstrem, rått lukt

Ved 0 må undersøkelsen gjentas på en ny time.

3. Instrumentell diagnostikk med Halimeter. Det er et apparat som måler svovelforbindelser i luften. (Den koster ca. 24 000 NOK og er bra for objektiv måling, forløpskontroll og for pasientens compliance.) Ulempen: Halimeterens sensitivitet avviker kjemisk fra nesens sensitivitet, derfor er organoleptisk us også viktig!

4. a) Intraoral undersøkelse (munnhygiene, slimhinner, tenner, periodontium) for å finne mulige årsaker og kofaktorer

b) tungebeleggsindeks: tungen inndeles i sextanter og belegget vurderes i hver sextant: 0 = ingen belegg, 1 = litt belegg, 2 = tykk belegg. Verdiene adderes.

5. eventuell gjentakelse av undersøkelser for å sikre diagnosen

Pseudohalitosis og Halitofobi

Pasienter med pseudohalitosis kjenner dårlig ånde, mens andre personer ikke kan bekrefte det. Tannlegen finner ingen halitosis til tross for gjentatte omfattende undersøkelser, forklarer undersøkelsenes resultatene til pasienten og pasienten lar seg overbevise om at der er ingenting.

Pasienter med halitofobi derimot er overbeviste at de har halitosis selv om andre folk ikke lukter noen ting. De

har god hygiene, pusser tennene og tungen flere ganger daglig, men kjenner uansett dårlig ånde og er redde for at de plager sine medmennesker med sin dårlige ånde. De observerer sine samtalepartnere nøye og interpreterer helt vanlige små bevegelser, som å skrape seg på nesen eller snu hodet kort til siden, som en reaksjon på sin dårlig ånde. Når samtalepartneren sier at de ikke har dårlig ånde, interpreterer de det som høflig løgn. Når tannlegen ikke finner noe ved undersøkelsen, er de ikke mottakelige for forklaringer og tviler på tannlegens kompetanse eller føler seg ikke tatt alvorlig. Fobien kan bli så alvorlig at pasientene blir sosialt utrygge, isolerer seg, får depresjoner (eller skjulte depresjoner kan forsterkes) og i de verste tilfellene blir det suicid. Lukten som pasientene med halitofobi kjenner, er en slags hallusisose. Kanskje hadde de dårlig ånde en gang tidligere i livet; noe som har satt seg fast i hjernen på en måte. Det blir en psykologisk tvangsforstyrrelse. Det diskuteres også nevrobiologiske årsaker.

Terapi av halitosispasienter er vanskelig. De trenger psykoterapi, men vil i utgangspunktet ikke forstå eller akseptere at sykdommen er psykisk. For tannleger som vil tilby halitosis-konsultasjon kan det være lurt å samarbeide med en lege med kompetanse i psykoterapi og hjerneforskning. (Obs: ikke alle psykologer kjenner halitosis!) Tannlegen kan ofte se allerede i anamneseskjemaet at det kan dreie seg om halitofobi og være ekstra forsiktig i den første samtalen. Det gjelder å bygge opp pasientens tillit. Unngå ord som innbilt, tull, halitofobi, psykisk, psykosomatisk og lignede! Vis forståelse for pasientens situasjon. Bruk for eksempel setninger som «Du kjenner dårlig ånde til tross for god hygiene. Det må være plagsomt for deg.» Målet er å henføre pasienten taktfullt til realiteten og henviser til psykoterapi, men det er neppe mulig i den første seansen.

Litteratur: <http://www.ak-halitosis.de/home-3/literatur/>

Posterutstillingen

Cirka 100 postere var montert på stativer og viste frem noen interessante forskninger om alle mulige temaer.

For eksempel:

– Tinnitus hos pasienter med craniomandibulære dysfunksjoner (CMD). Det ble undersøkt 951 nye protetik-pasienter, derav 82 med CMD, derav 30 med CMD + tinnitus. Resultat: Risikoen for å få tinnitus er 8,37 ganger høyere for pasienter med CMD enn for pasienter uten CMD. Ved unilateral tinnitus og unilateral CMD var symptomene ipsilaterale, studien bekrefter altså en sammenheng mellom tinnitussymptomer og CMD. Funksjonsterapeutiske tiltak (okklusjonsskinner og fysioterapi) førte hos 50 prosent av pasientene til en forbedring eller fullstendig remisjon av symptomene, derfor kan en terapi være nyttig. Terapien virker mindre bra hos pasienter med lang tinnituserfaring, derfor anbefales tidlig behandling. (R. Bürgers, M. Behr, G. Handel, Poliklinik für zahnärztliche Prothetik og T. Kleinjung, J. Strutz, V. Vielsmeier, ØNH-Klinik og Poliklinik, Universität Regensburg)

– Psykoterapi versus intubasjonsnarkose og sedering hos pasienter med tannbehandlingsfobi. 471 pasienter ble undersøkt longitudinalt på fem år. Resultat: 30 prosent av pasientene som ble undersøkt i denne studien angir å ha minst en psykisk forstyrrelse i tillegg, derav 70 prosent ubehandlet. Den psykologiske behandlingen førte hos 3/4 av de fobiske pasientene til suksess, dvs. de lot sanere tennene og kom til regelmessig recall. Uavhengig av planlagte viderebehandlingen kan narkose/sedering være indisert som initial akuttbehandling. (Zahnärztliche Chirurgie, Fakultät ZMK, Universität Witten-Herdecke c/o Zahnklinik Bochum, Augusta-Kranken-Anstalt Bochum + Klinische Psychologie und Psychotherapie, Bergische Universität Wuppertal)

– Innflyttelse av spyttkontaminasjon



Hovedbygningen, med registreringsområde, den største salen og flere mindre saler.

på tettheten av fissurforsøglinger. Det var en in-vitro-undersøkelse. Resultat: Spyttkontaminasjon reduserer tettheten, det gjelder særlig kjemisk herdende fissurforsøglinger. (K. Bekes, E. Bader, H.-G. Schaller, C.R. Gernhardt, Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie Halle-Wittenberg)

– Mikrobiell kontaminasjon av forskjellige tannbørster under multibracket-behandling. Resultat: Under behandling med multibracketapparat («streng») var tannbøstene tydelig sterkere kontaminert med *Streptococcus mutans*. Derfor kan det være lurt å bytte tannbøste ofte. Det var ingen forskjell mellom tannbørster med avrundete eller finkoniske buster. Mengden på *Lactobasiller* og *Candida albicans* var for liten for å kunne bli påvist. (J. Eichenauer, J. von Bremen, S. Ruf, Poliklinik für Kieferorthopädie, Justus-Liebig-Universität Giessen)

Dentalutstillingen

Utstillingen fylte to etasjer og salene var så store at det var vanskelig å se veggen i den andre enden. De fleste utstillere serverte ikke noe for å tiltrekke folk. Det var heller ikke nødvendig. I tillegg til det som en som regel ser på norske dentalutstillinger, kunne man finne kontormøbler, uniter med spesialdesign eller spesialfunksjoner (f.eks. en overdimensjonert pasientstol (særlig i bredden) for adipøse pasienter), en stor avdeling med noen utstillere som hadde kjeveortopedisk utstyr, et stort utvalg av fagbøker som man kunne bla i, en ny tannkrem og munnskyllevæske som inneholder Hydroxylapatit og en «utstillere» som informerte om hypnosebehandling. Der kunne man prate med erfarne behandlere eller se på en video som viste en tannbehandling av et barn i hypnose. Fordeler med hypnose:

– smertefri behandling

- pasienten er rolig og avslappet
- mulighet å sedere engstelige pasienter uten behov for medisiner
- tidsbesparende
- mulighet for å behandle pasienter med kli-problemer, after, munnbrann e.l.

Ca. 90 prosent av pasientene er egnet til hypnose. Det finnes ikke internasjonale retningslinjer om utdannelsen for hypnosetannleger. Den tyske fagforeningen DGZH krever og tilbyr som basisutdanning en curriculum på seks helgeseminarer + minst 32 timer med supervisor og diskusjonspresentasjon av noen egne tilfeller. I tillegg kan man gå på videregående kurs og/eller spesialisere seg på angstpasienter, smertepasienter eller barn. Det tilbys også hypnosekurs for tannhelsesekretærer. Ifølge brosjyren har 50 prosen av tannlegene i Sverige hypnoseutdanning.

Konklusjon

For tannleger som vil utvide sin horisont og forstår tysk er Deutscher Zahnärztag en grei og ikke altfor dyr måte å oppdatere sin faglige kunnskap innen alle dentale fagområder. Noen forelesninger går parallelt, og derfor kan man ikke få med alt. Neste Zahnärztag blir sannsynligvis i 2015. Informasjon, programmet og påmeldingsmulighet kan man finne på www.dtzt.de.

*Tekst og foto: Paul Geist
paul.geist@mimer.no*