

Under lupen

Er beslutningene man fatter som kliniker basert på evidens, og er de kostnadseffektive?

Dette er tema for kurset Periodonti i praksis, hvor professor i periodonti ved Sahlgrenska akademien ved universitetet i Göteborg, Jan Wennström, tar utgangspunkt i de nasjonale retningslinjene for tannhelse i Sverige, publisert av Socialstyrelsen i slutten av 2010. Wennström ledet den gruppen som så på evidensen for ulike behandlingsmetoder av sykdommer og defekter i vevet rundt tenner og tannimplantater.

– Vi har gått gjennom all litteratur og evidens som finnes på området, og gjort en evidensbasert analyse av hver enkelt behandling ved ulike periodontale sykdomstilstander, forteller Wennström.

Effekt kontra kostnad

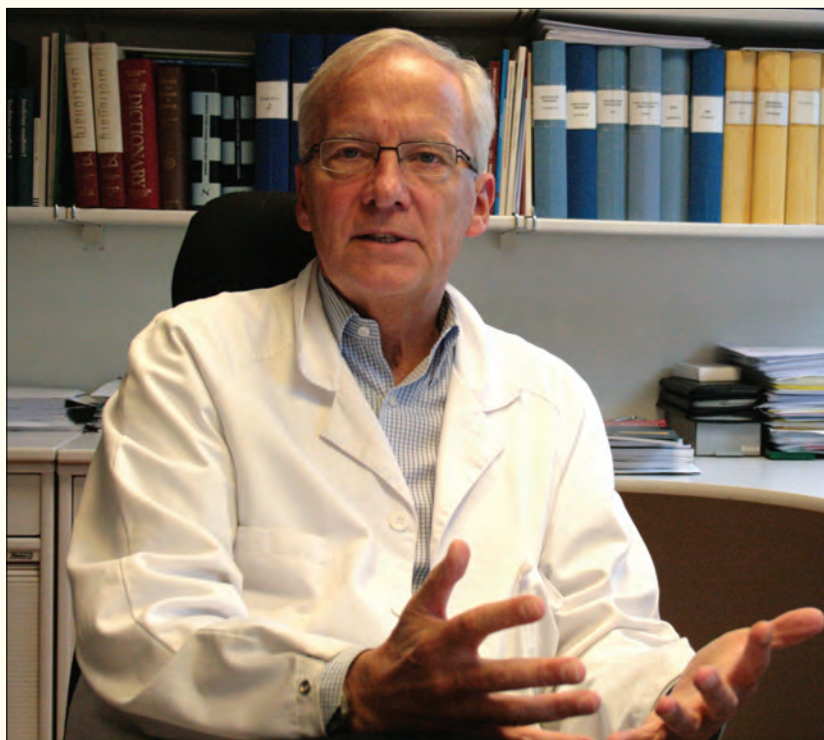
De ulike metodene ble rangert på en skala fra en til ti, hvor en angir behandling med høyeste prioritet og ti angir behandling uten effekt, alternativt med liten nytte i forhold til kostnaden.

Der det er liten evidens har ekspertgruppen vurdert ut ifra det underlaget som finnes sammen med det som er praksis ute i klinikkene.

Behandling som er rangert fra en til fem skal man tilby pasienten, mens den fra seks til åtte ikke er den beste, men kan tilbys. Behandling rangert som ni og ti bør man unngå, som for eksempel bruk av munnskyllevann i tillegg til børsting av tennene, ettersom effekten er ubetydelig. Hvis to behandlinger er likeverdige med hensyn til effekt og grad av evidens, vil den dyreste få en lavere anbefaling, sier Wennström.

Det finnes også en kategori for metoder som har påvist ingen eller negativ effekt:

– Noen metoder bør man overhodet ikke tilby. Et eksempel er behandling av



Professor Jan Wennström ledet gruppen som gikk ulike behandlingsmetoder nærmere etter i sømmene.

periimplantitt kun ved bruk av antibiotika. Det har ingen effekt, og behandling med antibiotika bør brukes i så liten grad som mulig for å unngå resistens, sier han.

Den siste kategorien er viet behandlingsmetoder hvor det hverken finnes underlag eller praksis nok til å foreta en prioritering. Denne type behandling skal kun foretas innenfor rammen av kliniske studier.

Unik rangering

Ekspertgruppen har i tre år foretatt et systematisk litteratursøk gjennom all tilgjengelig kunnskap fra hele verden. Denne typen rangering av behandlingsmetoder er unik for Sverige, og er ment å skulle brukes som en kunnskapsbase som tannlegene kan konsultere i sitt daglige virke. Resultatene lig-

ger ute på Socialstyrelsen sine hjemmesider, der man også kan studere alle underlagene, og se hvilke evidenser som finnes i hvilke studier.

– På kurset vil jeg beskrive hvordan vi har arbeidet oss frem til denne prioriteringen, og belyse ulike deler av behandlingen innen periodonti for å se om det er de samme metodene som gjelder nå som tidligere. Ved hjelp av ulike case vil jeg belyse sykdomstilstander og behandling med ulike teknikker, forteller Wennström.

Infeksjonskontroll

Alle har bakterier i munnhulen, men noen har et dårligere immunforsvar enn andre. Det kan være sykdom som svekker kapasiteten, eller miljøfaktorer som røking og stress. Når man setter inn et implantat på pasienter som har

mistet tennene på grunn av periodontitt, er det svært viktig å holde god infeksjonskontroll.

– Jeg skal snakke om hvor viktig det er å behandle de infeksjonene som er i munnhulen *før* man setter inn implantater. Det er ikke tannen som er ømfintlig for bakterier, men individet, og mottakeligheten overfor smitte er den samme selv om tennene trekkes. Jeg skal også belyse tilstander med periimplantitt, hvor betennelse bryter ned vevet rundt implantatet. Denne typen infeksjonssykdom er vanskelig å komme til livs, samtidig som problemet øker i omfang i det flere og flere får implantater, sier Wennstrøm.

Estetikk

Gøteborg og resten av Skandinavia har historisk sett vært et sentrum for perio-

donti. Fremfor å fokusere på teknikk, har filosofien alltid vært å finne årsakene for deretter å igangsette behandling ut ifra en biologisk synsvinkel.

Jan Wennstrøm ble tannlege i 1972, og utdannet seg videre til spesialist i periodonti. Han gjorde en avhandling om bløtvevet rundt tennene i 1982.

– På det tidspunktet i Skandinavia snakket man ikke om det estetiske aspektet ved periodontalbehandling – tenner brukte man til å tygge med, smiler Wennstrøm.

– Hva er viktig for tannkjøttskanten fra et estetisk synspunkt? Hvilke muligheter har vi til å forandre plasseringen av tannkjøttskanten? På kurset går jeg gjennom ulike metoder og teknikker som får tannkjøttet tilbake til sin opprinnelige posisjon, sier han.

Målgruppen for kurset er tannleger og tannpleiere.

– Både for tannleger og tannpleiere er det alltid nyttig å få en oppdatering med tanke på hvordan man driver i sin egen praksis. Retningslinjene har fått mange tannleger til å se på sin egen virksomhet med nye øyne. Kanskje finner en del ut at de bør bytte metode, avslutter Wennstrøm.

Tekst og foto: Tone Elise Eng Galåen