



Munnhulekreft, dentale biomaterialer og inflammasjon

NTFs Tidende nr. 10, 2011 har Nils Jacobsen under ovennevnte tittel en interessant og tankevekkende publikasjon. Han tar for seg rapporter som omhandler gingival kreft med nær relasjon til dentale restaureringer, spesielt implantater og til periodontal inflammasjon.

Han nevner en WHO-utredning fra 1999, som omhandler kreftrisiko ved blant annet kirurgiske implantater. For dentale materialer hadde man ikke direkte bevis, bortsett fra polymere og metalliske implantater i tynne sjikt, implantater av nikkell eller kobolt og visse krom-/kobolt- / jernlegeringer som mulige karsinogener. Å kommentere denne interessante publikasjon er ikke min hensikt, bortsett fra noen betraktninger. Jacobsen nevner: «I betraktning av at det finnes argumenter for at inflammasjon kan spille en rolle ved visse kreftformer kan periodontitt og periimplantitt være interessant i denne sammenheng», noe jeg er enig i. Periodontitt er funnet i sammenheng med hjerte-karsykdommer, slagtilfeller og tidligfødsel, så hvorfor

ikke som årsak til kreft i forbindelse med implantater? Forfatter (1) nevner videre blant annet: «--- for odontologiske spørsmål beror først og fremst på den lærdom som ligger i studier av reaksjonen på kroppsfremmede materialer ---». Videre nevnes: «I motsetning til ortopediske implantater har de dentale implantatene kontakt til epitelvev, noe som gir muligheter for utvikling av plateepitelkarsinomer med utspring i sulcusvev eller annet epitelvev i munnslimhinnen. Samtidig finnes det ofte inflammasjon i form av periimplantitt.» Immun- og allergireaksjon ble i et doktorarbeid i 1996 (2) fastslått i forbindelse med ostosyntesemateriale av så vel stål som titan benyttet til kjevefrakturer.

Implantater har i de senere årene fått en enorm utbredning så vel innen ortopedisk kirurgi som tannimplantater. Koldsland nevner i forbindelse med implantatbehandling (3) blant annet: «Vurderinger av ulike alvorlighetsgrader av periimplantitt ga prevalens fra 11,3–47,1 % i denne studiepopulasjonen.»

På bakgrunn av utbredelsen av tannimplantater og de foran nevnte data for periimplantitt vil det som nevnt av Jacobsen ikke være «urimelig å anta at gingival inflammasjon og kreftutvikling kan bli gjenstand for øket interesse fra forskerhold.»

For en som har deltatt i behandlingen av munnhulekreft vil kanskje «føre varsom-prinsippet» bli viet mer oppmerksomhet, med strengere indikasjoner for implantater, enn hva som i dag i mange tilfeller synes å være tilfellet, ved innsetting av et kroppsfremmed materiale.

Arne Hedemark

Referanser

1. Jacobsen N. Munnhulekreft, dentale biomaterialer og inflammasjon. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2011; 121: 636–41.
2. Heggdalsvik S. Pers medd.
3. Koldsland OC. Biologiske komplikasjoner i forbindelse med implantatbehandling. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2011; 121: 692–9.