

Tidleg mislukka implantatbehandling, ein kasuistikk:

## Kommentar II

**P**asienten som utgjør materialet i denne kasuistikken, har behov for erstatning av tapt tann 14 (1). Jeg har i en kommentar stilt en del spørsmål relatert til enkelte aspekter ved artikkelen (2). I sitt svar later forfatterne til å overse at artikkelen som «bivirkning» reiser et viktig spørsmål: Valg av terapiform (3). Forfatterne anfører i sitt svar at «Denne pasienten vart tverrfagleg utreda og behandla på Spesialklinikken, UiB». To behandlingalternativ fremheves: Implantatretinert single krone eller konvensjonell fast bro. De skriver vidare: «Det var viktig for forfatarane å formidla (*sic.*) at ei tannforankra bru ville vera eit betre alternativ». Denne konklusjonen, at konvensjonell protetikk ville være en bedre behandling enn implantatprotetikk, må naturlig nok ha blitt trukket i forbindelse med den pre-operative tverrfaglige utredningen. Til tross for dette velges altså implantatbehandling. Implantatbehandlingen slår feil og det oppstår komplikasjoner i form av infeksjon og sekvestrering av ben. I stedet for å fjerne implantatet og gå over til fast protetikk, som altså i utgangspunktet ble ansett som den beste behandlingen, beholdes implan-

tatet. Det transplanteres autogent ben høstet annet sted for å fylle defekten. Målsetning var, så vidt jeg forstår, å oppnå osseintegrasjon av de deler av implantatoverflaten der slik integrasjon initialt slo feil. Det er i hovedsak disse behandlingsvalgene jeg ber forfatterne begrunne i min kommentar. I det store og hele unnviker de å besvare spørsmålene. Tidendes lesere kan selv vurdere dette forholdet.

Artikkelen tar ved sitt engelske samendrag sikte på å nå lesere internasjonalt. Her heter det bl.a.: «Alternative prosthetic treatments to oral implants should sometimes be reconsidered in the presence of possibly interfering local or systemic factors», eller forsøksvis oversatt: *Alternative protetiske behandlinger til orale implantater bør av og til revurderes ved tilstedeværelse av mulig interfererende lokale eller systemiske faktorer*. Dette utsagn er viktig fordi det kan sees som en veiledning ved valg av terapiform utgått fra et norsk universitet. Det er fare for at leserne ikke forstår hvilket budskap forfatterne her ønsker å overbringe på vegne av sitt lærested. Uten avklaring kan leserne komme til å stille spørsmål ved påliteligheten av Universitetet

i Bergen (UiB) og Den norske tannlegeforenings Tidende som kilder til kunnskap og veiledning. Dette er i så fall alvorlig, slik jeg ser det. Forfatterne kan ikke unndra seg det ansvar de har overfor UiB og Tidende, som har publisert deres resultater. Slik avklaring må skje på forståelig engelsk (og norsk).

Er det som eksemplifiseres ved denne kasuistikken uttrykk for en generell trend i tiden? Er vi kommet dithen at vi forledes til å velge implantat selv i tilfeller der vi mener konvensjonell protetisk behandling ville gitt et bedre resultat? I så fall håper jeg at problematikken tas opp til seriøs diskusjon.

Tore Ramstad  
toreramstad@gmail.com

### Referanser

1. Særgov AH, Klepp M, Bunæs DF, Leknes KN. Tidleg mislukka implantatbehandling. Ein kasuistikk. Nor Tannlegeforen Tid. 2014; 124: 828–32.
2. Ramstad T. Tidleg mislukka implantatbehandling. En kommentar. Nor Tannlegeforen Tid....
3. Særgov AH et al. Tidleg mislukka implantatbehandling. Ein kasuistikk. Svar til Tore Ramstad. Nor Tannlegeforen Tid. ....