

Faglig fra spesialistene

Under vignetten «Spesialistforeningene presenterer» fikk vi aktualiteter fra syv representanter for spesialitetene.

Oral kirurgi og oral medisin

Anette Kubon fra Universitetet i Bergen (UiB) snakket om ameloblastomer – en tumor som sjeldent er malign, men kan være invaderende og ha betydelig residivtendens. Tumoren er oftest lokalisert i mandibula, i ramus/molarområdet. På Haukeland universitetssjukehus har de samlet data for den benigne tumortypen over en tiårsperiode, i alt 95 pasienter der 81 hadde primærtumor som ble kirurgisk behandlet med kyretasje med 1–2 cm margin. Det var registrert 14 tilfeller av residiv, en andel som li-

kevel er lavere enn det som er rapportert ellers i litteraturen. Pasientene følges opp årlig eller halvårlig i en tiårsperiode. Tumoren fører uansett til beintap som må vurderes i hvert enkelt tilfelle, blant annet med tanke på restaureringer.

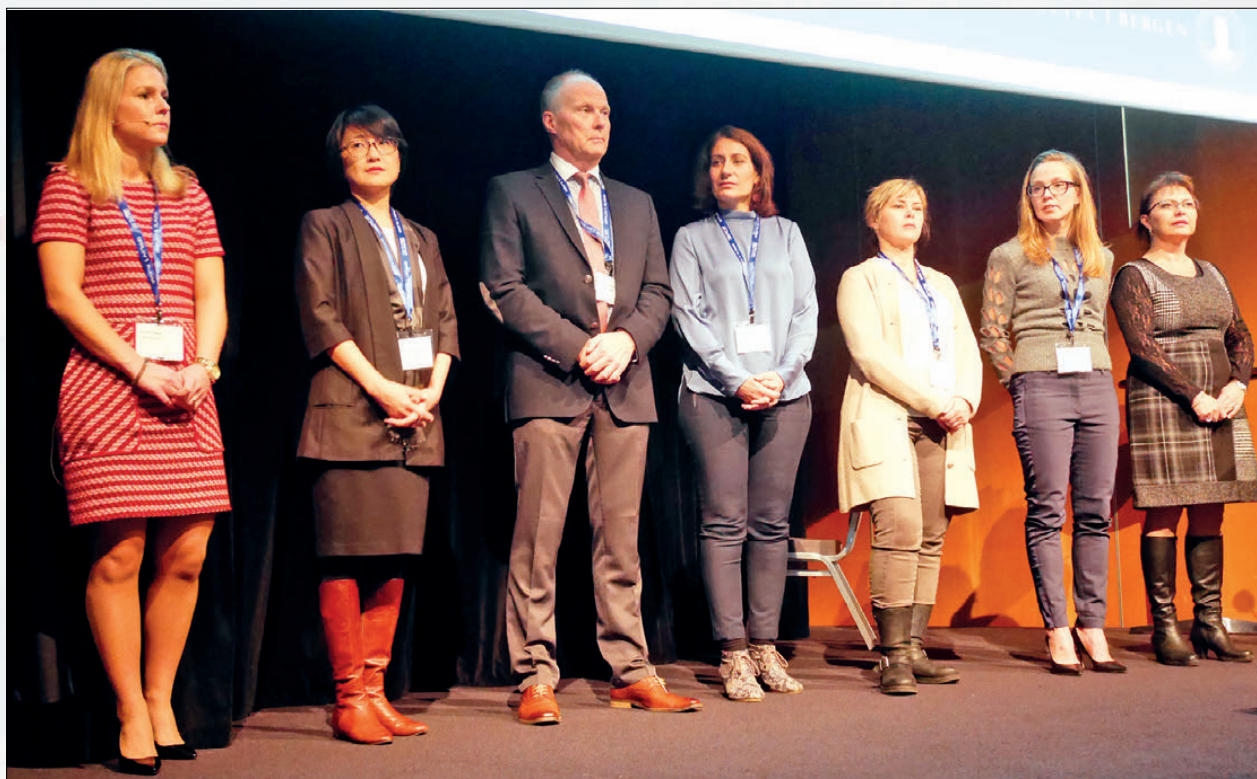
Radiologi

Temaet for Xie-Qi Shi fra UiB var vurdering av strålingsdoser og diagnostisk nytte av CBCT (cone beam computed tomography). CBCT gir elegante tredimensjonale gjengivelser av strukturer i det maxillo-faciale området, men innebærer titalls ganger høyere strålingsdoser enn intraorale bilder og også panoramarøntgen. CBCT kan utvilsomt gi god informasjon, for eksempel for

å bedømme resorpsjon i forbindelse med retinerte hjørnetenner. I hvilken grad påvirker CBCT-teknikken de diagnostiske beslutningene? Dette er forskning som er i gang, og kanskje kan presenteres på neste landsmøte.

Periodonti

«Hvorfor beholde tenner fremfor å sette inn implantater» spurte Øystein Fardal, med privatpraksis i Egersund. Det enkle svaret er at tenner holder bedre enn tannimplantater. Fardal har gjort flere vitenskapelige studier som belyser dette. Implantater er ikke problemfrie, for eksempel er det kanskje ti prosent av implantater som ikke fester seg. Av det som blir stående er det høyere tap av implantater etter ti år, sammenlignet



Syv representanter for spesialistforeningene på ett Brett: Fra venstre: Anette Kubon (kirurgi, UiB); Xie-Qi Shi (radiologi, UiB); Øystein Fardal (periodonti, privat, Egersund); Athanasia Bletsas (endodonti, UiB); Tanya Jeanette Franzen (kjeevortopedi, UiO); Eva Gustumshaugen (protektikk, UiO, DOT); Tove Iren Wigen (pedodonti, UiO).

med naturlige tenner. I en kost-nyttel-vurdering over et livsløp, med støttebe-handling av periodontitt og periim-plantitt, kommer de naturlige tenner igjen best ut. Det er verdt å merke seg at noen få pasienter står for en stor del av tanntapet. Det er også aspekter knyttet til at implantater ikke bevarer bein, at de ikke følger med i aldersforandringer. Fardal understreket likevel at implantater kan være en fantastisk behandlingsopsjon.

Endodonti

Pulpabehandling av umodne permanente tenner er utfordrende. Athanasia Bletsa fra UiB snakket om ulike be-handlingsstrategier i tilfeller fra liten pulpaeksponering til full nekrose. I dag er det en erkjennelse av at pulpa kan bidra aktivt i reparative prosesser, ved apeksifisering, apeksogenese (stimulere til fortsatt rotutvikling) og revaskularisering (revitalisering). Apeksifisering kan oppnås ved hjelp av biokeramer eller enn kalsiumhydroksid, som kan ha tendens til å svekke tannen. Nå for tiden er det mye snakk om regenerativ endodonti. Da er tanken at stamceller fra blod kan stimuleres til regenerasjon ved vekstfaktorer og vekststativmaterialer («scaffolds») som gir en strukturert tilheling og gjenoppbygging av vev.

Kjeveortopedi

Tilbakefall – relapse – etter kjeveortopedisk behandling var temaet til Tanya Jeanette Franzen fra Universitetet i Oslo (UiO). Det er tilbakefall som kommer hurtig etter avsluttet behandling, og det

er langsomme tilbakefall som følge av vekst og andre fysiologiske forandringer. Mekaniske metoder for å hemme tilbakefall er helt dominerende, medikamenter og lav-nivå laserbehandling er i praksis uaktuelle. Graden av tilbakefall er resultat av samspillet mellom stabilitet, retensjon, vekst og behandlingsmodalitet. Tenner har en fysiologisk mesialvandring, hvorvidt visdomstener øker denne tendensen er usikkert. Hvor lenge skal man bruke retainere? I USA anbefales ofte livslang retainerbruk, men man prøver å unngå det hos oss. Allmenntannlegen kan gjerne feste løsnede retainere, men må passe på at den er passiv. Generelt er det svak vitenskapelig evidens når det gjelder retainere.

Protetikk

Eva Gustumhaugen fra UiO og tannhelsetjenesten snakket om rusrehabilitering i protetisk perspektiv innen LAR-opplegg (legemiddellassistert rehabilitering). Personer i aktiv rus kan ha svært store tannproblemer, som karies, andre infeksjoner og rotrester, i tillegg til de generelle helseproblemene. Personer under LAR står på medikamenter for substituttbehandling, og konseptet inneholder også sosiale tiltak. Som protetiker for denne gruppen må man dekke hele spekteret av behandlingsmodaliteter, men det kan være begrensninger på grunn av for eksempel munntørhet, atrofiske kjevekammer og høy kariesrisiko. Pasienten ønsker ofte å ha «noe å smile med» og ellers være en vanlig samfunnsborger. Implantater kan være

en opsjon, men da kreves det røykeslutt og godt renhold. Ellers er det aktuelt med både avtakbare proteser og kombinasjonsprotetikk og, ikke minst, ha kontroll med renhold.

Pedodonti

Det kommer snart nasjonale retningslinjer fra Helsedirektoratet om tannhelsetjenester til barn og unge og retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Tove Iren Wiggen fra UiO presenterte deler av kunnskapsgrunnlaget for disse.

Det er grunnlag for å anbefale tannbørsting med fluortannpasta to ganger daglig, fra frembruddet av første tann. Analyse av data viser at børstehyppighet og sukkerinntak ved et og et halvt års alder er de viktigste faktorene som forutsier tannhelse ved femårsalder. Etablering av gode vaner tidlig, gjør at de blir beholdt videre i livet. Det synes som om fluortannpasta gir tilstrekkelig beskyttelse, mens bruk av fluortabletter kan være individualisert.

På helsestasjonene anbefales enkel munnundersøkelse, gjort av helsesøster ved seks ukers alder, et halvt år, ett år og to år. På noen helsestasjoner gjøres dette alltid, andre steder av og til. Helsesøstrene henviser til tannhelsetjenesten i mange tilfeller. De er stort sett fornøye med samarbeid med tannhelsetjenesten, men det kan være behov for ytterligere samarbeid på opplærings-siden.

Tekst og foto: Nils Roar Gjerdet