

FluUro

Tema for sesjonen var uro rundt bruk av fluor. Tannhelsepersonell vil i klinikk og dagligliv møte påstander om at fluor – egentlig fluorid, er skadelig.

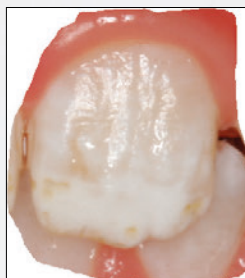
Internett er den lettest tilgjengelige informasjonskanalen for de fleste og ved søk etter informasjon vil man få flere millioner treff på sider som argumenterer for at fluor er giftig og gir skader på tennene. Dette til tross for at det ved søk i vitenskapelig litteratur ikke finnes holdbar dokumentasjon for påstander om skadelige virkninger i de doser som anbefales i kariesforebyggende arbeid.

I foredraget redegjorde professor Jon E. Dahl, NIOM, for fluoridens kinetikk og toksisitet. Ved nedsvelging av fluoridioner opptas ca. 90% av tilført dose. Mellom 30 og 50% av tilført fluorid avleires i benvev og tenner under dannelse, mest hos barn og unge. Tilført fluorid som ikke tas opp i hardvev, skilles ut via nyre (40–60%) og fæces (ca. 10%). Akutt toksisitet kan inntre ved inntak av mer enn 5 mg fluorid per kg kroppsvekt, som tilsvarer så store

mengder at akseptansell forgiftning kan utelukkes. Skjellettfluorose er sett i land hvor det er høyt nivå av fluorid i drikkevannet, som Kina og India, og er ikke relevant for Norge. Studier fra områder med vannfluoridering gir ikke holdepunkter på at daglig tilførsel av fluorider representerer noen helsefare.

Videre tok professor Nina J. Wang opp fare for skade på tennene. Dental fluorose utvikles hvis litt for mye fluor svelges over lengre tid i perioden tenner er under dannelse. Mengden fluor per kg kroppsvekt er avgjørende for om dental fluorose utvikles. Det er viktig å følge norske retningslinjer som sier at tannbørsting med fluor to ganger daglig med fluortannkrem anbefales til, og er tilstrekkelig for, de aller fleste barn. Mengden fluortannkrem må begrenses for små barn. Bruk en knapt synlig mengde fra frembrudd av første tann, økende til en mengde tilsvarende barnets lillefingernegl ved ettårsalder, og ved treårsalder en ertestor mengde. For større barn og voksne gir ikke fluor skade på tennene.

Sesjonen ble avsluttet av seniorforsker Aida Mulic, som fortalte om riktig bruk av fluorider.



Dental fluorese.

Effekten av lokal fluorbehandling er avhengig av konsentrasjonen av fluorpreparatet, applikasjonstiden, frekvensen av behandlingen, pH til fluorpreparatet, samt metallfluorider (tinn og titan) i kombinasjon med NaF.

Fluorid kan implementeres pasienter enten ved egenaktivitet eller ved profesjonell behandling. Når det gjelder egenaktivitet har for de aller fleste barn, unge og voksne bruk av fluortannkrem to ganger daglig den viktigste kariesforebyggende effekten. Men for risikopasienter som f.eks. munntørre og pasienter med høy kariesaktivitet bør vi ha mer å tilby. Fluortannkrem med høy konsentrasjon fluorid (Duraphat tannkrem®, 5 000 ppm) har en godt dokumentert effekt. Disse pasientene anbefales også daglig bruk av 0,2% NaF-munnsyll og fluortabletter.

Når det gjelder den profesjonelle behandlingen som vi tilbyr på klinikken gir fluorlakkpensling (5% NaF/2% NaF) minst to ganger om året en kariesreduksjon på mellom 42–46%. Selv om den vitenskapelige dokumentasjonen for bruk av fluoridgel er begrenset, anbefales denne behandlingen kortvarig som strakstiltak hos pasienter med alvorlig karies inntil situasjonen er under kontroll.

I samtale om fluor må argumenter mot bruk av fluor tas alvorlig. Pasienters bekymringer må identifiseres og tannhelsepersonell må gi saklig informasjon. I slike situasjoner må pasienters rett til å velge bort fluor respekteres og andre kariesforebyggende metoder vektlegges.

Nina J. Wang,
Jon E. Dahl,
Aida Mulic



Dental fluorese.