

# Aktualiteter

Aktualitetsforedragene på landsmøtet viser spennvidden i odontologi, denne gangen med tema som går fra munnforhold hos døende og torturofre til grunnforskning med kliniske fremtidsmuligheter.

## Bruk av veke etter visdomstannfjerning

Etter fjerning av visdomstenner kan det oppstå smertefulle alveolitter. Dette var temaet for Hauk Øyri (UiO).

En ekte alveolitt (alveolitis sicca dolorosa), «dry socket», kan være veldig vondt. Milde smertestillende preparater er lite effektive, men NSAID (nonsteroid al anti-inflammatoric drugs) kan være mer virksomme. Øyri hadde gjennomført en klinisk studie med 200 pasienter, 100 i en testgruppe og 100 i en kontrollgruppe.

Testgruppen fikk en veke («drain») etter inngrepet, i form av en løspakket gasbindstrimmel med antibiotikasalve. I kontrollgruppen ble det gjort simulert innlegging av veke. Personene bedømte plager via SMS-skåring to ganger daglig.

Resultatene viste at det var betydelig mindre alveolittisiko hos de som fikk veke (5 %), sammenlignet med kontrollgruppen (23 %). Bruk av veke etter visdomstannfjerning ble gitt «tommen opp».

## Torturofre har problemer med oral helse også

Ann Catrin Høyvik (UiO) arbeider med et utfordrende tema: Forhold rundt oral helse hos personer som har overlevd tortur. Tortur kan være slag og spark, vanntortur («waterboarding») og annen djevelskap som mennesker kan finne på.

Prosjektet tok utgangspunkt i T00-tilbudet (tortur, overgrep, odontofobi). Hun hadde intervjuet og gjort klinisk undersøkelse på 175 personer på asyl-



De som presenterte aktuelle faglige aktualiteter. Fra venstre: Andreas Schmalfluss, Siri Flagestad Kvalheim, Espen Helgeland, Ann Catrin Høyvik, Hauk Øyri og Arild Mo (innfelt, øverst til venstre).

mottak. En stor andel hadde vært utsatt for tortur og kunne ha symptomer på post-traumatisk stress.

I tillegg til fysiske smerter i forbindelse med tortur, ønsker ofte overgriperne å få ofrene til å føle skyld og skam. Det kan gi personlighetsendring, slik at det blir vanskelig å tilegne seg ny kunnskap, for eksempel et nytt språk.

Psykologiske mekanismer kan føre til reaksjoner i situasjoner som ligner torturen, for eksempel vannspray eller ting som minner om elektroder, slik som pulpatestere og ultralydscalere.

Omtrent 86 % av alle flyktningene hadde synlig karies. Noen hadde fått noe tannbehandling tidligere, men ca. 30 % hadde aldri vært hos tannlege. Mange mente at orale problemer var så store at det påvirket livskvaliteten, og noen rapporterte problemer med følelsesmessig stabilitet på grunn av munnforhold. Det var en tendens at de som

hadde vært utsatt for tortur hadde høyere sannsynlighet for å ha odontofobi.

Personene kan oppleve re-traumatisering i tannlegestolen. Det er viktig å bruke tolk og dokumentere funn nøye, fordi det kan ha betydning, med tanke på for eksempel mulighet for kompensasjon senere.

## Antibiotika og utviklingsforstyrrelser i tenner?

Molar-insisiv hypomineralisering (MIH) er et tannutviklingsforstyrrelse med ukjent årsak.

Premature barn har høyere prevalens av MIH enn normalfødte, og de får ofte høydose antibiotika.

Om antibiotika-eksponering kan være en faktor ville Andreas Schmalfluss (UiT) belyse i en modell på mus.

Mus har både molare og også fortenner som vokser kontinuerlig, slik at alle stadier i emaljedannelsen er tilstede samtidig. Museavkommet, som

veier bare ca 2 gram, fikk doser av antibiotika og sammenlignet med en kontrollgruppe. Etter avlivning ble kjevene undersøkt i mikro-CT, en forskningsteknikk som tillater å se på tredimensjonale representasjoner og måle mineraliseringsstetthet (bone mineral density) noe som kan indikere hypomineralisering, og volummålinger (bone object volume) som kan vise hypoplasier. Det var ganske små forskjeller mellom test- og kontrollgruppe, kanskje ikke helst slik man hadde tenkt seg, men såkalte negative resultater er også viktige.

### Dekkproteser på tre implantater?

Alternativene for tannløshet i overkjeven har typisk vært en klassisk helprotese eller en fast bro på 5–6 implantater. Arild Mo (UiT, UiO) hadde tidligere erfaring på at dekkproteser på tre implantater kunne fungere. Litteraturen gir ikke konsensus om hvor mange implantater som er nødvendige.

Mo og medarbeidere utformet et klinisk prosjekt der pasientene fikk satt in tre implantater med LocatorØ distanser i en trekantkonfigurasjon og en dekkprotese uten ganedekke og med koboltkrom-skjelett. Det var opprinnelig inkludert 23 pasienter. De seneste dataene blir hentet i disse dager. Det ble registrert en rekke kliniske variabler slik som mobilitet, blødning, også pasienttilfredshet ble målt med standardisert spørreskjema

(OHIP 20). Pasientene var generelt svært fornøyd, og det var svært få biologiske og tekniske komplikasjoner.

Selv om dette er en begrenset studie antydet Mo at dekkproteser på tre implantater kunne være en planlagt basisløsning.

### Munntørhet hos alvorlig syke og døende

En tørr munn er en plage. Vi lager normalt 1–2 liter spytt hver dag. Spyttet har en rekke kjente funksjoner, både som smøre-, oppløsnings- og transportmiddel, og er også som en del av enzym- og immunsystemet. Siri Flagestad Kvalheim (UiB) er opptatt av munntørhet hos alvorlig syke og døende personer, med målet å finne lindring for dette hos medisinsk svekkede pasienter.

Pasienter i terminalfase får ofte sterke smertestillende preparater som gir tørr munn, med de følger det har. Det var samlet opplysninger om prosedyrer for munnstell på over 70 sykehjem og sykehus i Norge. Resultatene tyder på at munnstell i stor grad blir oversett i mengden av andre oppgaver. Det er også et aspekt at tannhelsetjenesten er organisert annerledes enn annen helsetjeneste.

Smøring av slimhinnene er en av de mest aktuelle prosedyrene. Det vanligste midlet var glyserol, men det varierer hvor mye det fortynnes. Glyserol trekker væske fra underliggende cellelag. I noen land er det ikke akseptert å bruke glyserol. Det var gjort tester på en cellekultur-modell der de fant at det var en tendens til fortykkelse av slimhinnen, men at det ikke framsto som toksisk.

Det er i gang et klinisk forsøk med tre ulike midler på palliative pasienter, blant annet glyserol og et nytt middel som ikke er på markedet ennå. Det er en krevende logistikk å gjøre utprøving på denne pasientgruppen. Resultatene er ikke klare, men det er åpenbart at det er et udekket behov for virksomme og forskningsbaserte produkter mot munntørhet.

### Lage ny kjeveleddsbrusk?

Espen Helgeland (UiB) fortalte at det er ikke enkelt å erstatte brusk. Kondrocytene er fanget i sin egen matrise uten egen blodforsyning, som gjør at brusk tilheler sakte. Det er ulike prosedyrer for å bedre bruskelatert kjeveleddsfunksjon, fra konservative tilnærminger til invasive metoder. Alle har sine begrensninger.

I et levende system vil brusk gjerne gå videre til bendannelse ved at det blir vaskularisert. Dyremodellen ga kollagen dannelse, men ikke brusk, så modellen var ikke optimal. For å videreutvikle den lager arbeider man nå med et vekststativ (scaffold) av gelatin som 3D-printes og etterbehandles slik at det blir tilstrekkelig styrke og ønskerverdige porer for stamceller. Utfordringen er å holde cellene på chondrocytt-nivå, uten at de videreutvikler seg til benceller. Dette er basal forskning med et klart klinisk mål. Løser man «bruskgåten» er det et stort skritt i bedre behandling av aktuelle skader og lidelser.

*Tekst og foto: Nils Roar Gjerdet*