

mente de er «litt kompliserte», 17 % «kompliserte», 19 % «altfor kompliserte» og 6 % visste ikke.

Det var også lagt inn et lurespørsmål om trygd, der påstanden var at pasienten måtte ha gjennomgått systematisk periodontal behandling for å få refusjon for protetisk rehabilitering etter ekstraksjon på grunn av periodontitt. Som kjent var dette et krav da refusjonen ble innført, men kravet gjelder ikke lenger. Ikke alle var så oppdatert at de hadde fått med seg den regelendringen. Men det er viktig i søknaden om refusjon å argumentere for hvorfor en tann må ekstraheres, var rådet fra periodontistene. Det er imidlertid ikke trygdens regler som definerer hva som er lege artis behandling, og en marginal periodontitt skal alltid behandles og ikke bare observeres inntil tannen går tapt.

Tidlig ekstraksjon?

Det ble referert flere undersøkelser som viser at tanntap på grunn av periodontitt ikke er avskrekkende. Tenner med avansert marginal periodontitt og usikker prognose på grunn av dype lommer og furkasjonsinvolvering kan stå stabilt i mange år dersom pasienten gjør en innsats og tannlege/tannpleier bidrar med kontinuerlig støttebehandling. Likevel er det noen som hevder at tenner med festetap bør ekstraheres for å bevare kjevebenet, og erstattes med implantat. Hva mente forsamlingen om det? Tjue prosent var enige, 63 % var uenige og 14 % visste ikke. Foredragsholderne var fornøyd med dette og refererte forskning som viser at resorpsjonen fortsetter etter innsetting av implantat, at periimplantitt kan opptre etter mange år i funksjon og at periopasienter og røykere har økt risiko for periimplantitt.

Konklusjonen må bli at med systematisk periobehandling, inkludert vedlikehold og oppfølging, kan mange tenner overleve i mange år. Allmennpraktikeren og tannpleieren kan ta seg av hovedtyngden av behandlingen, bare de mest kompliserte tilfellene krever spesialistbehandling. Og til rammen rundt sekvensen: Dette var morsomt og engasjerende, en fin form for formidling og læring.

Bildene fra denne sekvensen er lagt ut på NTFs nettsted. Du finner den hvis du klikker på Landsmøtet.

Tekst og foto: Reidun Stenvik

Laser – skal, skal ikke?

En sekvens under landsmøtet var viet bruk av laser i odontologisk praksis. Vi fikk en innføring i teknologien, virkningsmekanismer og krav til sikkerhet – og erfaringer fra bruk av laser i klinikken. Dels dokumentert ved forskning og dels ren empiri. Hvorvidt noen etter dette går til anskaffelse av laser, er usikkert, men nysgjerrigheten ble pirret.

Dr.scient. i biofysikk og forsker ved NIOM, Ellen M. Bruzell, holdt innledningsforedraget der hun forklarte hvordan lasere virker, hva som er mulig og hvilke begrensninger det er. Lyset fra en laser blir dels reflektert, dels absorbert av vevet og dels spredt i alle retninger, avhengig av vevsstruktur og bølgelengde. Man benytter ulike bølgelengder og pulslengder til ulike typer behandling. Hun var skeptisk til såkalt biostimulering med softlaser, ikke bare fordi den ikke alltid er så «soft», men også fordi de biofysiske virkningsmekanismene er ukjente. Hun la vekt på sikkerhetsregler ved bruk av laser, blant annet øyebeskyttelse for både pasient og operatør. Dessuten er opplæring i bruk av laser viktig. Statens strålevern har utarbeidet sikkerhetsregler som er lagt ut på www.stralevernet.no. Der finnes også skjema for melding av laser klasse 4 samt aktuelle lover og forskrifter.

Bruzell var kritisk til markedsføringen av lasere der man støter på salgsargumenter som «Just try it and you'll be a believer». Likevel konkluderte hun med at det kan finnes områder som virker lovende når det gjelder anvendelse innen odontologien, eksempelvis kavitetspreparering, kirurgi, endodonti og behandling av herpes og after. Men foreløpig foreligger det ikke overveldende mye uavhengig litteratur på området, så det er stort behov for forskning.

Neste foredragsholder, professor Hans R. Haanæs ved Avdeling for oral kirurgi og oral medisin, UiO, har benyttet myklaser for å reparere perifere nerveskader de siste 15 årene. Han ga først en oversikt over slike nerveskader, der fjerning av visdomstenner er den hyppigste årsaken. Men de kan også oppstå etter rotspiss- og sagittal split-operasjoner og som følge av ledningsanestesi. Nå ser man også oftere nerveskader etter innsetting av implantater. De fleste skadene vil gå tilbake og tilheles uten behandling. Når en paresesi vedvarer etter 3–6 måneder, kan det imidlertid være grunn til å vurdere laserterapi.

De første resultatene fra avdelingen ble publisert på 1990-tallet. Den første studien som omfattet 15 personer, 12 kvinner og 3 menn, ga 70 % bedring etter laserbehandling. I den neste studien deltok 40 personer, der åtte hadde hatt nerveskaden i under ett år mens de øvrige hadde skader av mer enn ett års varighet. Etter 20 laserbehandlinger hadde alle pasientene oppnådd en 80–90 % forbedring av skaden. Avdelingen deltar nå i en multisenterstudie som er dobbeltblind, dvs. at verken pasient eller operatør vet om de bruker laser eller placebo. Det har imidlertid vært vanskelig å rekruttere 10 pasienter fra hvert av de fem stedene som deltar i studiene. Fordi pasientene ikke vet om de blir forsøks- eller kontroll-



personer, kan det være vanskelig å motivere til deltakelse. Oslo, Karolinska i Stockholm, Odense og University of Nebraska har samlet inn materialet, men Århus og København har ennå ikke fullført sin del.

Til slutt snakket Geir Tvedt, Tannlegehuset, Bergen, om bruk av laser i allmennpraksis, basert på erfaringer fra juni 2005 da de gikk til anskaffelse av en laser med bredt bruksområde. Han hadde mest erfaring med Er: YAG som brukes til fyllingsterapi og endodonti og Nd: YAG som brukes til endodonti og kirurgi.*

Han medga at det kan være vanskelig å finne ut hvilken laser som er den

beste på markedet, men at de etter en del undersøkelser hadde landet på et merke der det var god brukerstøtte. Flere av tannlegene i Tannlegehuset har vært ved Det odontologiske fakultet, Universitetet i Aachen, der de har tatt EU-sertifikat for bruk av laser.

Tvedt bruker laser til sterilisering av rotkanaler som en tilleggsterapi ved nekrotiske tenner etter forutgående konvensjonell behandling, og ved fyllingsterapi. Erfaringen er at pasientene viser liten reaksjon, og det er stort sett ikke nødvendig å bruke anestesi. Spesielt odontofobe pasienter som frykter ordinær boring, setter pris på laserprepareringen. – Jeg skal ikke stikke under

en stol at det har vært en lang læringskurve, men jeg er ikke i tvil om at laser i tannlegepraksis er kommet for å bli, sa han og fortalte at det med det første skal stiftes en nordisk organisasjon for laser i odontologien i København.

* Er betyr erbium, Nd er neodymium, og YAG er forkortelse for Yttrium Aluminium Garnet. Ordet *laser* er egentlig en forkortelse for Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation.

Reidun Stenvik

Nytt fra NIOM:

Nordisk produkt-database

Instituttssjef Stig Karlsson presenterte en felles nordisk internettbasert produkt-database på landsmøtet. Hensikten med databasen er at tannlegene og andre lett skal finne frem til aktuell informasjon om dentale produkter som finnes på det nordiske markedet.

Tidligere har informasjon om CE-merkede produkter vært uoversiktlig og vanskelig å finne. Det har heller ikke vært mulig på en enkel måte å søke etter informasjon om innholdsstoffer i spesifikke dentalmaterialer ved for eksempel mistanke om en allergisk reaksjon. Norske og svenske helsemyndigheter ser positivt på opprettelsen av en database med slik informasjon tilgjengelig på Internett, og de har bidratt med økonomiske midler til opprettelse og drift av databasen. Et hovedpoeng er at både informasjonen om produkters egenskaper og driften av databasen skal være produsentuavhengig. Produsentene er imidlertid ansvarlige for informasjonen i produktenes HMS-datablad som utgjør hoveddelen av produkt-databasen i dag.

Databasen er under oppbygging, men alt nå er informasjon om 700 pro-



Beskyttelsesbriller bør også beskytte for lys som kan komme inn fra sidene.

dukter lagt inn i databasen. I dag finnes kopier av HMS-datablad for disse produktene, samt henvisninger til aktuell, kvalitetssikret informasjon om produktene der dette er tilgjengelig. Se nettsiden <http://dmn.odont.umu.se/> for nærmere informasjon.

Tannhelsepersonell, pasienter, helsemyndigheter og produsenter/forhandlere vil alle ha nytte av produkt-databasen. Tannhelsepersonell og helsemyndigheter vil få en bedre markedsoversikt, og det vil bli en lett tilgang på informasjon om produktsammensetning og eventuell risiko forbundet med

bruk av produktene. For forhandlere/produsenter blir distribusjonen av HMS-datablad enklere, og deres produkter bedre synlig.

Bivirkninger og sikkerhet

Seniorforsker Jon E. Dahl anslo at én av tusen tannbehandlinger utløser en bivirkning. Vanligst er lokale slimhinneforandringer i munnhulen, ofte i tilknytning til en fylling eller annen restaurering. Ved slike lichenoide forandringer ses hvitlige og rødlige områder i slimhinne samt sårddannelser. Pasientene klager over smerter, «såre»