

## Småbarn tannhelse – fra forskning til praksis

NFP-seminar  
Bergen, 8-9 nov. 2007

Marit Slåttestad Skeie

Det odontologiske fakultet  
Universitetet i Bergen

## Holistisk tilnærming til et tema



*Holistisk – et mye  
brukt begrep i dag*  
innen helse så vel  
som innen mange  
andre disipliner

Eks.  
når definerer  
oral helse

## Holistisk sett; ståsted utenfra

Når det gjelder både forskning og praksis,  
hvordan satses det i dag på de ulike  
fagdisiplinene innen tannhelse?



## Disiplin med status - implantater eks. IMPLANTS - Astra Tech



## Annen disiplin med status Dyrking av tenner fra stamceller

**Growth and replacement of damaged or missing teeth**

OdoTis is developing a biological replacement tooth product - 'BioTooth™'. The research is led by Professor Paul Sharpe at King's College London Dental Institute. His team has demonstrated that tooth development can be initiated in stem cells, and that fully formed teeth can be created in developmental models. This is pioneering in that it represents one of the very few examples of a fully integrated tissue engineered organ. The technology opens the potential for the implantation of cultured cells in patients to grow and replace damaged or missing teeth.

OdoTis has attracted over £2 million of funding to date to progress the technology to commercial development.

OdoTis Limited  
Telephone: +44 (0) 202 488 7926 • Email: info@odotis.co.uk  
Company Registered in England number: 042241283

## Paradoksal nok; småbarns tannhelse konkurrerer ikke angående status



Little can be accomplished  
for the grown-up people:  
the intelligent man begins  
with the child  
J.W. Goethe (1749-1832)

Forebyggende  
tannhelsetiltak, gitt mødre  
med små barn, er  
dokumentert mest  
kostnadseffektivt  
(Kowash MB et al. 2006)

## Pedodontien "stemoderlig" behandlet i Norge

- Få spesialister i pedodonti sammenlignet med våre naboland →
- Den offentlige spesialisttjenesten hittil kun **ett** regionalt odontologisk kompetansesenter →



## Småbarns tannhelse – fra forskning til praksis



Hvorfor tar det slik tid før at forskningsbasert viten blir utnyttet i klinisk praksis?

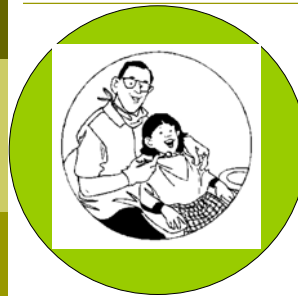
## Påstand I: "Vente og se"- utbredt holdning i tannlegestanden



### For eksempel:

- Emaljekarier eller "non-cavitated caries" har vært beskrevet og målt siden først på 1950-tallet (Backer-Dirks et al. 1951)
- Forsket på siden 1965 om emaljekarier kan stoppes eller reverseres (Marthaler, 1965)
- 2007: Emaljekarier ikke registrert i nasjonale tannhelsestatistikkene

## Påstand II: Det skorter på kommunikasjon mellom forskere og klinisk praktiserende



## Forskerens verden

- Noen forskere mangler bakgrunn i klinisk praksis
- Ofte fører det til at de tema de forsker på ikke er praksisrelevant
- Bruker termer og uttrykk som ikke blir benyttet i klinisk virksomhet
- Omgås mest sine kollegaer innen forskningsverdenen
- Sine egne kongresser (nasjonale og internasjonale)
- Publisere sine artikler mest i internasjonale tidsskrift
- Formidling kunne vært høyere prioritert

## Klinikerens verden

- Må følge de retningslinjer som gjelder
- Gjeldende bonusordninger
- Mangler system der tid brukt, f.eks. i kariesrisikovurdering blir synliggjort og kreditert for
- Travel hverdag gjør at man ikke får "hodet nok over vann" til å tenke fremover
- Ofte liten tro på at forskere har innsikt i klinikerens hverdag
- Mest lettvindt å jobbe som man alltid har gjort

My main

# OPINION

Den største forskjellen mellom forskning og praksis når det gjelder småbarns tannhelse:

- Synet på de gjeldende prinsippene for å behandle karies

## "The New Dentistry" i småbarnstannpleien aksept i forskningsverdenen



- Det viktigste er å kontrollere kariesprosessen ved intervensjon, men ikke ved å legge fyllinger
- Fokuset må legges så tidlig som mulig - å få lesjoner mens de enda er små til å ikke utvikle seg videre

Fra 1-års alder

Jönköpings län  
Sverige  
Oppsett Wendt LK

- Informasjon
- Identifikasjon av barn med karies
- Karies risikovurdering

### Basis og tilleggsprogram

- Det vurderes om det er nok med basisprogram eller om det trengs tilleggsprogram
- Tilleggsprogram I, II, III velges alt etter hvilken risiko barnet tilhører

<http://www.calgaryhealthregion.ca/hecomm/oral/liftlip.htm>



"Lift the lip"

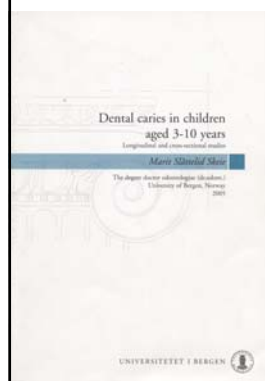
## Synet på gjeldende prinsipper for å behandle karies



**Felles mål:**  
kontroll over  
kariesprosessen

Viktig at forskere og praktikere snakker sammen.  
Uheldig at karies er benevnelsen både på symptom og sykdom

Desember 2005



### **En av hovedkonklusjonene:**

Det er ofte for sent å introdusere forebyggende tiltak og preventiv behandling når barnet er 3 år

Funn: Av treåringene med innvandrerbakgrunn hadde 50% allerede karies, 34.1% med karies på d3-5mfs nivå

## Klinikeren: Ja, men....



- Nå begynner de fra fakultetet og mase om de bitte små kariesangrepene igjen
- De vet ikke hva de snakker om – de skulle bare vært her og sett hvordan tannhelsen i realiteten er
- Dessuten, det er jo bare primære tenner
- Jeg får nå ta meg av de primære tennene som er dårligst stilt; ekstrahere der det trengs samt fylle de største kavitetene ellers. Jeg tar pasienten inn når de permanente tennene kommer

## De primære tennene i det sene primære tannsett - er de verdt å bry seg med?

Bergensstudien (1993-98, n=217) utgjorde en av studiene i doktorgraden (andre del var SMÅTANN)



## Konklusjoner i Bergensstudien

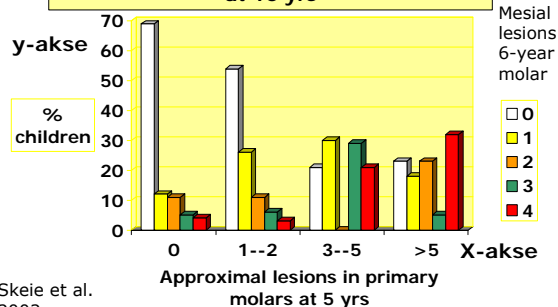
### Kariestilvekst fra 5 til 10 år

- Betydelig kariestilvekst i perioden, også blant de barn der det ikke var registrert karies ved 5 år
- Flesteparten av nye lesjoner var lokalisert på approximalflater i primære molarene, særlig på distalflaten av 2. primære molar

### Relasjoner mellom karies i primære tenner ved 5 og 10 år

- De barn med proximale lesjoner på molarene ved 5 år hadde størst risiko for mer alvorlig kariesøkning i primære tenner de neste 5 år

### Relationship between approximal caries at 5 yrs and mesial caries in 6-year molar at 10 yrs



Skeie et al. 2002

## Relasjon mellom det primære og permanente tannsett

Prediktor v/5 år	Sensitivitet (Se) %	Spesifisitet (Sp) %	Sum % (Se + Sp)
Andre primære molare	76	72	148
Pos. test: $d_{1-5}fs > 2$			
Neg. test: $d_{1-5}fs \leq 2$			

### Alvorlig kariesmønster v/ 10 år:

- Dentinlesjon eller fylling mesialt på 6-er
- Samme type karieserfaring på permanent incisiv
- Totale karieserfaring mer enn ett SD over middelværdien

## Konklusjoner

- Karies i primære tenner betyr oftest karies i permanente tenner
- Karies og kariesrisikofaktorer er additive
- Emaljelesjoner bør rapporteres
- Tiden er inne for å bevisstgjøre tannhelsemyndighetene, slik at småbarnstannhelsetjenesten i hovedsak driver med intervensjon med hensikt å **kontrollere** kariesprosessen

## Holistisk sett; ståsted utenfra



## Bli med da vel!!



Detaljer om program og påmelding [her..](#)