

Generell veiledning og råd om utredning av pasienter med symptomer antatt relatert til materialer brukt i tannbehandling (odontologiske biomaterialer)

Sammendrag

Pasienter med symptomer antatt relatert til materialer brukt i tannbehandling (odontologiske biomaterialer) bør utredes av tannlege og lege. Formålet med undersøkelsen er å gi pasienten en allsidig utredning slik at alvorlige sykdommer ikke blir oversett og at bivirkningsreaksjoner kan diagnostiseres og behandles. I de tilfelle der pasientens symptom utelukkende kommer fra munnhulen og/eller tyggeapparatet bør pasienten i første omgang utredes av tannlege. Pasienter som også har generelle symptomer, bør undersøkes og behandles av så vel lege som tannlege. Et nært samarbeid mellom primærlege og -tannlege bør etableres. Det er viktig at pasientene blir møtt med respekt slik at det etableres et tillitsforhold mellom lege, tannlege og pasient, og at dette forholdet gis kontinuitet.

Det gjøres en nøyaktig odontologisk undersøkelse og spesielt bør eventuelle munnslimhinneforandrings relasjon til dentale materialer dokumenteres. Den medisinske utredningen kan omfatte aktuelle plager, tidligere sykehistorie og sosial situasjon samt klinisk undersøkelse. Den kliniske undersøkelsen skal gjøres med fokus på organ og organsystem ut fra sykehistorien. Forslag til laboratorieprøver gis i veilederen.

Ved mistanke om kontaktallergisk reaksjon mot dentale materialer er dermatologisk utredning og vurdering indisert. Ved allergiske forandringer i munnslimhinnen, inklusive orale lichenoid kontaktreaksjoner eller annen påvist klinisk relevant overfølsomhet for kvikksølv eller andre komponenter i dentale materialer, foreligger det indikasjon for utskiftning av fyllingsmaterialet. Utredning av utbrudd av eksem i forbindelse med tannbehandling skjer via hudspesialist som eventuelt utferdiger attest om nytten av å gjennomføre utskiftning av fyllingsmaterialer. Refusjon ved ev. utskiftning av fyllingsmaterialer reguleres av lovverket.

Alle mistenkte bivirkningsreaksjoner bør rapporteres til Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer.

Innledning

Odontologiske biomaterialer omfatter alle materialer som brukes i tenner, munnhulen og omkringliggende strukturer i kortere eller lengre tid. De kan komme i kontakt med tannvev, bløtvev eller benvev. Alle materialene utgjør en potensiell risiko for bivirkninger. Mulige skadevirkninger av dentale biomaterialer kan være lokalisert i munnhulen, eller kan være systemiske, lokalisert til andre kroppsdeler.

Både pasienter og tannhelsepersonell kan være risikogrupper når det gjelder skadevirkninger fra dentale materialer. Eventuelle skader på pasienter får vanligvis betegnelsen bivirkninger, mens de for tannhelsepersonell betegnes som yrkesskade/yrkessykdom.

Lokale reaksjoner

Lokale skader kan oppstå på harde tannvev, i pulpa, i tenneses støttevev samt i den orale mukosa. Slimhinneaffeksjoner i form av lichenoid forandringer i tilslutning til tannfyllingsmaterialer og dentale materialer for øvrig, er de hyppigst forekommende reaksjoner.

Generelle systemiske reaksjoner

Dette er reaksjoner som forekommer utenom munnhulen. De skyldes frigjøring av substanser, f.eks. korrosjonsprodukter, fra materialene. Absorpsjon kan skje gjennom hud og gjennom slimhinner i munnhule/magetarmkanal. Substanser kan også absorberes via lungene ved inhalasjon av støv, damp og aerosoler.

Overømfintlighet (intoleranse, allergi)

Overømfintlighet overfor dentale materialer kan utvikles hos både pasienter og tannhelsepersonell. Vanligvis vil det være snakk om en forsinket hypersensitivitetsreaksjon (Type IV reaksjon/kontaktallergisk reaksjon) enten som kontaktdermatitt eller kontaktmukositt. Under sensibiliseringsperioden vil man ikke se noen tegn til reaksjon hos pasienten, mens en senere gjentatt eksponering vil gi reaksjon. De vanligste kliniske tegn på en kontaktallergisk reaksjon er hevelse, rødhet, vesikkeldannelse og sår dannelse på kontaktstedet, oftest kløende. Straksallergiske reaksjoner (type I reaksjoner) kan også forekomme. Slike oppstår i løpet av minutter til timer etter eksponering og kan presentere seg som akutt angioødem, urtikaria, astma og/eller rhinoconjunctivitt.

Det er ikke påvist noen sikre sammenhenger mellom dentale biomaterialer og symptomer eller sykdommer i studier av befolkningsgrupper. Dette utelukker ikke at det kan forekomme sammenheng i enkelttilfeller. Det kan ikke utelukkes at enkelte reagerer som følge av spesifikk kjemisk intoleranse mot komponenter i ulike fyllingsmaterialer.

En del kasusrapporter er blitt publisert, der det er antatt sammenheng mellom forskjellige materialer (f. eks. amalgam, støpelegeringer, kompositter og eugenol) og plager/lidelser.

Generell undersøkelse og behandling

Formålet med undersøkelsen er å gi pasienten en allsidig utredning slik at alvorlige sykdommer ikke blir oversett. I de tilfeller der pasientens symptom utelukkende kommer fra munnhulen og/eller tyggeapparatet bør pasienten i første omgang utredes av tannlege. Pasienter

som også har generelle symptomer, bør undersøkes og behandles av så vel lege som tannlege. Et nært samarbeid mellom primærlege og -tannlege bør etableres.

Den medisinske og odontologiske utredningen må baseres på pasientens symptomer og plager og på legens, respektive tannlegens, funn ved undersøkelsen og en åpen holdning til de diagnostiske muligheter og begrensninger. Det er viktig at pasientene blir møtt med åpenhet slik at det etableres et tillitsforhold mellom lege respektive tannlege og pasient, og at dette forhold gis kontinuitet.

Symptomer

De pasienter som mener å ha plager fra dentale biomaterialer har ofte et bredt spekter av symptomer. I de fleste tilfeller er det ikke noe entydig symptom mønster.

Lokale symptomer består vanligvis av sviende fornemmelser i tungen, sår i slimhinnen, metallisk smak, smerter i tenner og kjever, tørrhet i munn, eller blødende tannkjøtt.

Bland de generelle symptomer som har vært beskrevet er : Uttalt tretthet, konsentrasjonsproblemer, angst, uro, depresjon, nevrologiske (så som hodepine, svimmelhet, tåkesyn, lysømfintlighet, nedsatt mørkesyn), muskelsmerter, forstoppelse og diaré.

Generell medisinsk behandling og sanering av patologiske forhold i munnhulen utføres om mulig av primærlege og -tannlege. Slik behandling skal skje i overensstemmelse med dokumentert vitenskap og aksepterte faglige normer.

Kravet til faglig forsvarlighet og opplysningsplikt tilsier at både lege og tannlege skal la pasienten medvirke ved behandlingen innenfor aksepterte faglige rammer.

Forslag til odontologisk utredning

Den odontologiske utredningen kan i utgangspunktet inneholde følgende punkter:

Aktuelle plager

Intraorale, ekstraorale og generelle symptomer (spesielt eventuelle symptomer fra hud) beskrives relatert til tannbehandling med hensyn til tid og lokalisasjon.

Tidligere sykehistorie

Tidligere sykehistorie som omfatter sykdommer, behandlinger og bruk av medisiner klarlegges. Mistenkt eller bekreftet overfølsomhet/allergi noteres, likeså alkohol-, røyke- og snusvaner.

Klinisk odontologisk undersøkning

Det gjøres en nøyaktig odontologisk undersøkelse som omfatter munnslimhinnen, tyggemusklene, kjeveledd og tenner. Så langt det er mulig skal anvendte fyllingsmaterialer og protetiske erstatninger spesifiseres. Spesielt bør eventuelle munnslimhinneforandringers relasjon til dentale materialer dokumenteres. Fotodokumentasjon anbefales. Når det opptrer slimhinneforandringer relatert til dentale materialer kan det av differensialdiagnostiske grunner være indikert å ta biopsi. Ved behov undersøkes salivas sekresjonshastighet.

Det legges særlig vekt på lokalisering av pasientens smerteopplevelser og muligheten for å henføre disse til unormale tilstander, så som dentinsensitivitet, pulpitter, apikale eller marginale destruksjonsprosesser.

Røntgenundersøkelse av tenner og kjeveben gjøres når det foreligger indikasjon for dette.

Forslag til medisinsk utredning

I den medisinske utredningen er differensialdiagnostiske vurderinger aktuelle med henblikk på bl. a. følgende medisinske tilstander:

Hormonelle forandringer og funksjoner

Allergier

Psykiske lidelser

Hudsykdommer

Reumatiske sykdommer

Mangeltilstander, malabsorpsjon

Infeksjoner

Mage-tarmsykdommer (spes. mb Crohn, ulcerøs colit)

Sykdommer i nervesystemer og muskulatur

Kreftsykdom

Påvisning av slike tilstander kan imidlertid ikke utelukke samtidige plager fra eller reaksjoner mot tannrestaureringsmaterialer.

Aktuelle plager

Alle symptomer må beskrives nøye kronologisk med utgangspunkt og forløp. Igangværende medisinerings skal registreres. Pasientens egne tiltak for å lindre sine plager, samt effekten av disse, må også kartlegges.

Tidligere sykehistorie

Det spørres om både medisinsk og odontologisk sykehistorie med spesiell vekt på tidligere alvorlige sykdommer og skader, eventuelle sykehusopphold, utredninger og behandlinger. Medisinerings inklusive bruk av naturpreparat klarlegges. Mistenkt eller bekreftet overfølsomhet/allergi mot legemidler eller andre substanser registreres. Tobakk- og alkoholbruk samt bruk av nikotintyggegummi kartlegges. Tidligere og pågående yrkesmessig eksponering for løsemidler og metaller noteres.

Sosial situasjon

Det er viktig å få en oppfatning av den sosiale situasjonen og de stressfaktorer som kan påvirke sykdomsforløpet.¹

Klinisk undersøkelse

Generell klinisk undersøkelse skal foretas med fokus på organ og organsystem utfra sykehistorien.

Laboratorieprøver

Følgende prøver kan overveies i den basale utredningen:

¹ Det er velkjent at langvarig sykdom kan påvirke sosiale forhold, men dette behøver ikke påpekes spesielt i veiledningen.

| |
|---------------------------------|
| Blodstatus, SR |
| Serumferritin |
| B12/folinsyre |
| Elektrolytter inklusive kalsium |
| S-kreatinin |
| Leverprøver |
| Glukose |
| Thyreoideaprøver |
| Urinstatus |
| Borreliaserologi |

Eventuelt kan det tas ytterligere prøver utfra klinisk indikasjon.

Det er ikke dekning for rutinemessig bestemmelse av kvikksølv i blod eller urin og dette anbefales derfor ikke. Det er ikke påvist at pasienter med amalgamrelaterte plager har forhøyde verdier, og analyse av kvikksølv gir derfor ingen hjelp i denne sammenheng.

Man kan finne forhøyede kvikksølvnivåer hos personer med yrkesmessig eksponering. Videre kan intensiv bruk av tyggegummi, bl.a. nikotintyggegummi, gi økte nivåer. I slike tilfeller kan det være grunn til å bestemme kvikksølvnivåene i blod og urin. For enkelte pasienter kan det også være av informasjonsmessig interesse å få klarlagt sitt nivå av kvikksølv i blod og urin.

Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer vil være hjelpelige med råd vedrørende prøvetaking.

Spesialundersøkelser

Ved mistanke om kontaktallergisk reaksjon mot dentale materialer er dermatologisk utredning og vurdering indisert. Indikasjonen for epikutantesting med dental screening serien begrenses til:

- a. Objektive forandringer i munnslimhinne, klinisk forenlig med kontaktreaksjon eller lichenoid reaksjon, og topografisk relatert til tannrestaureringer.
- b. Utbrudd av eksem i forbindelse med tannbehandling, der annen etiologi ikke er påvist.
- c. Klinisk begrunnet mistanke om kontaktallergi (allergisk kontakteksem) mot en substans som planlegges brukt i tannbehandling

Henvising for dermatologisk utredning gjøres av lege. Rutine-testing av pasienter med utelukkende subjektive plager fra munnhulen eller hvor det mistenkes at dentale materialer har utløst generelle symptomer, anbefales ikke, ettersom det ikke finnes faglig dokumentasjon for at epikutantesting kan belyse en slik problemstilling.

Momenter ved vurdering og eventuell behandling av mistenkte materialbetingede bivirkninger

Ved tannbehandling benyttes en rekke hjelpematerialer som også kan utløse allergiske reaksjoner/bivirkninger, f. eks. latexhansker, kofferdam, desinfeksjonsmidler, midlertidige fyllingsmaterialer, avtrykksmaterialer og sårpakninger. Det bør derfor vurderes om hjelpematerialer kan være utløsende faktorer. I slike til-

feller vil symptomene forsvinne i løpet av dager til uker . Det skulle da ikke være nødvendig å skifte ut restaureringen.

Alle mistenkte bivirkningsreaksjoner bør rapporteres til Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer.²

Når spesifikk sykdom ikke kan påvises

Erfaring tilsier at utredningen i mange tilfeller ikke klarer å påvise noen spesifikk sykdom. Pasienten kan fremdeles ha symptomer og være av den oppfatning at symptomene skyldes f. eks. amalgam og være innstilt på utskiftning av fyllingene. Legens og tannlegens oppgave blir da å informere om det man ut fra vitenskap og erfaring vet i dag. Når organisk sykdom ikke kan påvises, bør legen og tannlegen ta i betraktning at symptombildet også kan være påvirket av psykologiske eller sosiale forhold, f.eks. angst, interpersonelle konflikter etc. En bør da bruke tid på å vurdere denne muligheten før eventuell utskiftning av fyllingsmateriale foretas.

Utskiftning av tannfyllingsmaterialer

Ved allergiske forandringer i munnslimhinnen, inklusive orale lichenoid kontaktreaksjoner eller annen påvist klinisk relevant overfølsomhet for kvikksølv eller andre komponenter i dentale materialer, foreligger det indikasjon for utskiftning av fyllingsmaterialet. Det er vanligvis tilstrekkelig å fjerne restaureringen i kontakt med lesjonen og erstatte den med annet materiale.

Utredning av utbrudd av eksem i forbindelse med tannbehandling skjer av hudspesialist. Dersom det påvises kontaktallergisk

² Rapport skjema kan rekvireres fra Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer (Årstadveien 17, 5009 Bergen) samt lastes ned fra Internett: <http://www.uib.no/ood/bivirk.html>

reaksjon ved epikutantest, må denne sammenholdes med en vurdering av klinisk relevans. En slik vurdering innbefatter å ta stilling til om anamnese, eksponeringsforhold og kliniske funn samsvarer med den påviste kontaktallergiske reaksjon. Denne relevansvurdering må gjøres i fellesskap av hudlege og tannlege.

Utskiftning av fyllingsmaterialer ved generelle symptomer er fremdeles kontroversielt. Mange pasienter opplyser imidlertid at de er blitt helt eller delvis symptomfrie etter utskifting av fyllingsmaterialer. Andre pasienter har ikke opplevd noen forbedring og en del har fått nye problemer. Pasienten bør få grundig informasjon fra både lege og tannlege om dette. Utskiftning av fyllinger innebærer alltid en viss risiko for komplikasjoner (f. eks. frakturer, pulpitter, etc) og erstatningsmaterialene kan ha dårligere kliniske ytelse og dermed kortere forventet levetid. Om pasienten likevel ønsker å få utført amalgamutskiftning, bør pasienten respekteres for denne avgjørelse, men det må være opp til den enkelte tannlege å etterkomme pasientens ønske i henhold til god klinisk praksis. Det er ønskelig at tannlegen innhenter opplysninger fra pasientens lege som bekrefter at pasienten er ferdigutredet med henblikk på bakenforliggende sykdommer før det gjøres utskiftning av fyllingsmaterialer.

Eventuell utskiftning av fyllinger bør gjøres på akseptert måte i henhold til såvel pasient som arbeidsmiljø og eksponering for toksiske og allergene substanser bør minimeres.

Refusjon ved ev. utskiftning av fyllingsmaterialer reguleres av lovverket .