

4 Juni 1992. Lørenskog distrikt. Akershus Offentlige tannhelsetjeneste.

Kvikksølvforgiftning fastslått av lege. Hva med videre tannbehandling ?

Asbjørn Jokstad. Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

1. Kvikksølvforgiftning av lege - er det en reell diagnose ?

* Det er viktig å unngå begrepsforvirring. "Forgiftning" er en gal og upresis benevnelse på pasientenes symptomer. Mer korrekt er betegnelsen hypersensitivitet - eller idiosynkrasi - hvilket angir en følsomhet som er utenom det vanlige, uten å ta stilling til hvilken mekanisme som ligger bak. Disse kan være intoleranse, hyperreaktivitet eller immunapparat-reaksjoner.

Symptomer som kjennetegner en "klassisk" kronisk kvikksølvforgiftning, og diagnosemetoder man har for å fastslå at dette foreligger er:

Forgiftning:

1. Forhøyde kvikksølvmengder i urin og blod.
2. Tremor.
3. Endret atferdsmønster, psykiske plager.
4. Proteinuri

Hypersensitivitet kan diagnostiseres ved hjelp av:

1. Allergi-lappe-test
2. Lichenoide forandringer i munnslimhinnen

Andre mer spekulative metoder brukt for å påvise "amalgamforgiftning" har vært:

- Galvaniske spenninger
- Kelatortilførsel og urinkvikksølvmålinger
- Selenkonsentrasjon / Gluthationperoxidase-aktivitet
- Mineralmåling i blod og hår

Det er viktig å være klar over at forskjellige substanser kan gi identiske symptomer-til tross for at disse symptomene fremkommer via ulike mekanismer. Et substans kan f.eks forårsake toksiske skader, kumulative/traumiterative skader eller allergireaksjoner. Selv om pasienten har et eller flere symptomer betyr dette med andre ord ikke at man kan identifisere den skadelige substansen.

2. Hvilke subjektive plager blir angitt av "amalgamforgiftede" pasienter, og hvilke målbare symptomer er blitt registrert?

3. De amalgamforgiftede pasientene- Har de noen fellestrekk ?

Konsekvenser for selve revisjonsprosedyrene.

Konsekvenser for pasientens valg av tannlege.

4. Hvilken klasse 2 kavitetsdesign er den ideelle, og hvordan er virkeligheten i forhold til dette ?

5. Hvilke alternative materialer er tilgjengelige til klasse 2 kaviteter ?

6. Hvilken medbestemmelse har pasientene i valg av fyllingsmaterialer ved tannbehandling ?

En pasient, eventuelt foresatt på vegne av pasienten, har rett til medinnflytelse ved valg av behandlingsform, eksempelvis valg av fyllingsmaterialer, i forbindelse med tannbehandling. En forutsetning er at det foreligger mulighet til å velge behandlingsform og at de mulige alternativer er faglig forsvarlig.

6. Når er det indisert å bruke de ulike alternative fyllingsmaterialene, og hvilke biologiske og økonomiske konsekvenser vil dette medføre ?

Primus Non Nocere -- det viktigste er å ikke skade pasienten.

Dersom en person blir utsatt for ulike substanser som hver for seg kan fremkalle identiske symptomer er det ikke gitt ut fra symptombildet hvilket som er den aktuelle skadelige substansen.

Substans 1
Toksisk effekt

Substans 2
Toksisk effekt
Irritativ effekt

Substans 3 =====> Kan gi de Allergi
samme Irritativ effekt
symptomene

Substans 4
Toksisk
Irritativ effekt

Substans 5
Allergi

osv

Hvilke alternative materialer til amalgam finnes ?

Valget begrenses mht krav til

Prepareringsomfang
Teknikksensitivitet
Varighet på fylling
Pasient kariesaktivitet

++ anbefalt
+ akseptabelt
- ikke anbefalt
() data mangler eller er motstridende
? data mangler helt

Små fyllinger (Minimal dvs <1/3 intercuspal bredde bucco-lingual ekstensjon, emalje gingival, og okklusjon i emalje)

	<u>Klasse I</u>	<u>Klasse II</u>	<u>Klasse V</u>
<u>Direkte</u>			
Glassionomer	(+)	+	++
Komposit	++	+	++
Gull	()	?	(+)
<u>Indirekte</u>			
Komposit	(+)	(+)	?
Gull	(+)	+	(-)
Porselen	(+)	+	+

Store fyllinger (>1/3 intercuspal bredde bucco-lingual ekstensjon, lite eller ingen emalje gingival, og okklusjon bare på fyllingsmaterialet)

	<u>Klasse I</u>	<u>Klasse II</u>	<u>Klasse V</u>
<u>Direkte</u>			
Glassionomer	-	-	++
Komposit	-	-	++
Gull	()	?	+
<u>Indirekte</u>			
Komposit	(+)	(-)	?
Gull	++	++	(-)
Porselen	(+)	(+)	(+)