

FAGLIG KOMMENTAR

Kommentar til Pia Titterud Sunde og Gunnar Dahléns artikel: Aseptikk og antiseptikk i endodontien. Tandlægebladet 2014;118:522-7.

Aseptikk og antiseptikk i endodontien

Gert Bjørndal-Mølgaard, tandlæge, Parodontoseklinikken, Høng

Jeg (med praktikerfaring gennem 48 år) ønsker en aktiv debat om de antiseptiske behandlingsmetoder, der aktuelt anbefales indenfor kanalbehandlinger, men som i en årrække har været uden evaluering trods erkendte mangler. Jeg beder derfor venligst om bemærkninger vedrørende nedenstående fakta.

Hvad der først falder i øjnene, er, at den antiseptiske teknik med NaOCl lader meget tilbage at ønske. Dels er præparatet ustabil, især overfor organisk materiale i rodkanalen, dels er det illusorisk, at man med irrigationsteknikken kan forvente en effektiv virkning i de ofte fine forgreninger ved apex. Også jod udøver her kun en moderat effekt.

I håb om en forbedring i mit kliniske virke på dette punkt undersøgte jeg for ca. 20 år siden ældre litteratur om emnet antiseptisk endodonti. Jeg blev stærkt inspireret af professor Otto Walkhoff, München, som grundigt beskriver de principper og det præparatvalg, han anvendte omkring slutningen af 1800-tallet og begyndelsen af 1900-tallet. Præparater med hans navn er fortsat anerkendt i vort sydlige naboland. Jeg har imidlertid kun mødt udokumenterede modargumenter fra danske odontologiske universitetskredse mod de præparater, som Walkhoff med stor effekt anvendte overfor selv stærkt purulente apikale processer. Denne modvilje afspejles ligeledes i ovennævnte artikel ved den kortfattede afvisning af denne stofgruppe (artiklens side 524).

O. Walkhoff bringer i sit værk "Meine Methode" fra 1927 endvidere en lang række meget illustrative gengivelser af de anatomiske variationer over forgreningerne i det apikale rodaf-

snit. Disse gengivelser er næppe overgået senere, og mange udelukker enhver forventning om, at den for tiden anbefalede irrigationsteknik kan have nogen som helst effekt i dette område, specielt med NaOCl.

Walkhoff etablerede en effektiv antiseptik med stofferne klorfenol, karbolsyre (fenyalkohol) og mentol. I min praksis har jeg anvendt klorfenol 41 %, fenyalkohol (forkortet: fenol) 10 % og mentol 5 % i en gel med glycerin 44 %. Det er aldrig beskrevet, at disse stoffer kan udvirke allergi hos patienten. Udvikling af resistens hos den patologiske mikroflora er heller aldrig beskrevet. Endvidere er den aggressive effekt ved enkeltstofferne i koncentreret form ophævet i en glycerinopløsning.

Denne gel indføres dybt i kanalen under behandlingen med maskinelle udvidere ved en langsom reversering. Proceduren er parallel med den beskrevne anvendelse af klorhexidin-gel (artiklens side 525). Walkhoff-præparatet efterlades med fordel ved apex efter hver behandlingsseance, suppleret med depotindlæg af kamferklorfenol.

Bemærkningen om bl.a. fenols toksicitet (artiklens side 524) er irrelevant, da der ikke angives ved hvilken koncentration. Stofgruppen skal naturligvis anvendes i terapeutisk hensigtsmæssige koncentrationer ligesom ved al anden medikamentel behandling. Et eksempel kan være fluortilsætningen til tandpasta, hvor en for stor koncentration af dette særdeles toksiske stof vil være fatal.

Litteratur:

Parodontologi i det 20. århundrede, ISBN 87-988009-0-6.



SVAR PÅ DEN FAGLIGE KOMMENTAR AF:

Gert Bjørndal-Mølgaard

Aseptikk og antiseptikk i endodontien

Pia Titterud Sunde och Gunnar Dahlén

Bäste Gert Bjørndal-Mølgaard,

Tack för brev till undertecknade och till dansk tandlaegeblad med "faglige kommentarer" till vår artikel om "Aseptik och antiseptik i endodontin".

Gert Bjørndal-Mølgaard (GBM) anser att vår rekommendation om NaOCl lämnar mycket övrigt att önska. Så även jod och menar att man bör anbefalla betydligt mer effektiva medel och ett nytänkande vad gäller antimikrobiella preparat i endodontin. Han föreslår att man skall överväga en metod byggd på klorfenol, fenylalkohol, mentol i glycerin-gel – en metod som lanserades av O. Walkoff i 1927. Det är svårt att se vad som är nytänkande i att föreslå ett preparat som utvecklades för över 100 år sedan? Argumenteringen liknar mycket den som förekommer i debatten om andra aggressiva preparat som formaldehyd och formokresol och liknande och som har övergivits av de flesta endodontister just på grund av att de är alltför aggressiva och toxiska (obs inte allergena). Det stämmer att fenoler och likande preparat har en mycket kraftig desinficerande effekt och långt mer än NaOCl och jod (observera att dessa preparat inte heller ger upphov till resistens). Men alla preparat har för och nackdelar – inget är optimalt och det måste vara en rimlig balans mellan den desinficerande och den toxiska effekten. Inom endodontin behövs inte dessa fenolpreparat om behandlingen i övrigt sker optimalt. Vi menar både i artikeln och nu i detta svar att dålig aseptik och ofullständig utrensning är den viktigaste förklaringen till den generellt sett låga lyckandefrekvensen för rotbehandling bland tandläkare i de flesta länder. Det antiseptiska preparatet oavsett om den används vid

spolning eller som inlägg har inte den stora betydelse som man kanske ibland vill hävda. Att använda aggressiva desinfektionsmedel för att kompensera dålig aseptik och ofullständig mekanisk utrensning är inte försvarbart.

GMB hävdar att aggressiviteten av det av Walkoff föreslagna fenolpreparatet i koncentrerad form upphävs när den kombineras med en glycerin-gel, men det måste i så fall även innebära minskad antimikrobiell effekt. Detta vet vi dock inte och vetenskaplig dokumentation eller någon redovisad klinisk prövning finns inte oss veterligt att få tag på. Vi betvivlar att någon skulle göra en jämförande studie med denna Walkoff metod och den av oss rekommenderade. Den av oss rekommenderade metoden med Na-hypoklorit fungerar alldeles utmärkt. Problemet är dessutom alltför litet för att man skulle få tid och forskningsanslag att göra en jämförelse med preparat som man i stort sett helt har övergivits som desinfektionsmedel inom hela medicinen och sjukvården (pga toxicitet och negativ miljöpåverkan och detta oavsett koncentration). Vi betvivlar dessutom att någon etisk kommitté skulle ge tillstånd idag för en sådan studie.

Vi kan hålla med om att lyckande frekvensen vid rekommenderad metodik inte är hundraprocentig även om man tar tillräcklig lång tid på sig och gör den mekaniska utrensningen optimal och med god aseptik. Utfallet kan bli negativt i fall av komplicerad rotkanals anatomi och bakterie förekomst i apikala delen och sidokanaler (såsom Walkoff visar i sin artikel) – men är inte tillräckligt vanligt för att man skall generellt anbefalla mer aggressiva preparat utan det kan lösas med förbättrad teknik tex av endodonti specialist som idag besitter en högt utvecklad teknik och lyckande frekvens.