

UiT

**THE ARCTIC
UNIVERSITY
OF NORWAY**

INTRODUCTION: EVIDENCE-BASED PRACTICE

Accessing Evidence in Dentistry

Ved
Mbachi Ruth Msomphora, BSc., MSc., MPH., PhD.
Universitetsbiblioteket i Tromsø



19.01.2021

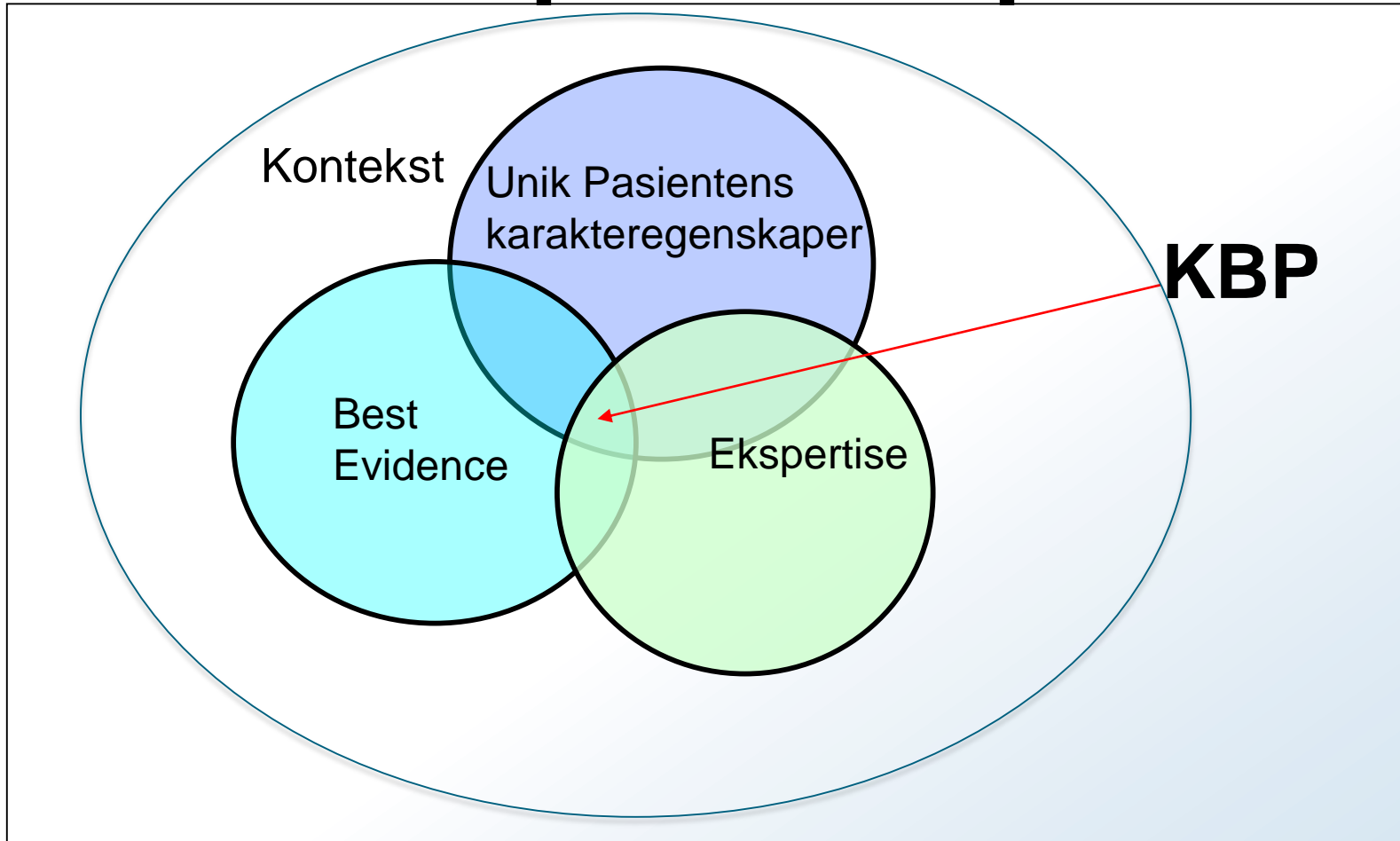
Helsepersonell må daglig ta faglige beslutninger



Hva er Kunnskapsbasert praksis (KBP) eller Evidence-Based Practice?

- KBP er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon.
- Evidence Based Practice requires the integration of the best research evidence with clinical expertise and our patient's unique values and circumstances

Kunnskapsbasert praksis



Kunnskapsbasert praksis krever integrering

Hvorfor KBP (EBM)?

- Klinisk forskning må være:
 1. Sammenlignende (viktigst)
 2. Pre-planlagt
- Uten gyldige og pålitelige sammenligninger mellom 2 eller flere grupper, vil helsevesenet bli styrt av:
 1. meninger
 2. observasjoner
 3. Nåværende prosedyrer

De 5 'A' av KBP

**Assess
the patient**

Undersøke pasienten

**Ask clinical
questions**

Spør kliniske spørsmål

**Acquire
the best evidence**

Skaft det beste Kunnskap

**Appraise
the evidence**

Vurdere Kunnskapen

**Apply
evidence to patient care**

Påfør beste kunnskap
til pasientbehandling

For å oppnå vitenskapsbasert omsorg må to prinsipielle barrierer tas opp

1. Kompleksiteten til kunnskap (inkludert volum)

- ✓ Ny vitenskapelig kunnskap i odontologi er i dag generert av ulike eksperter,

2. Formen av tilgjengelig kunnskap

- ✓ Design/typer

The Evidence ladder



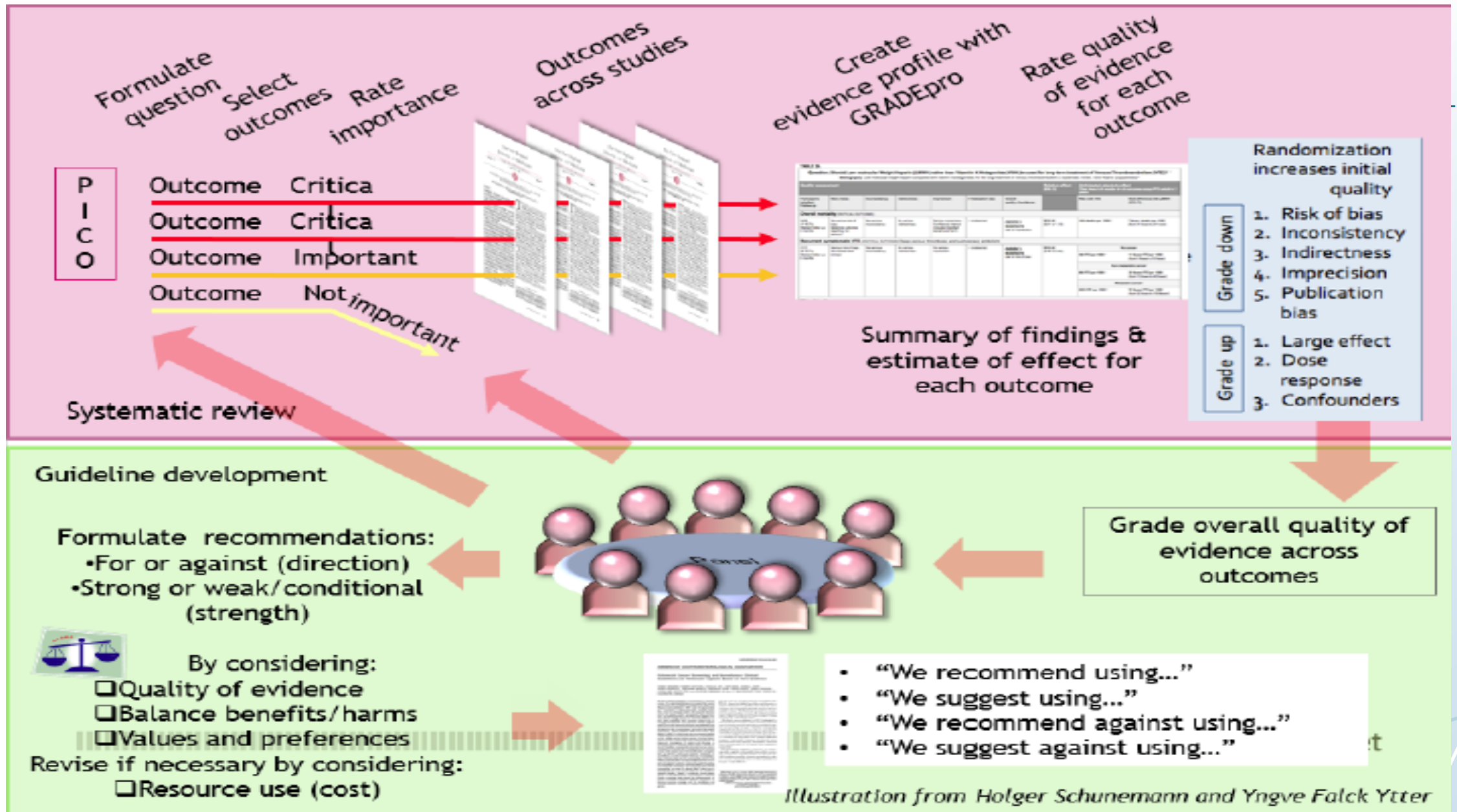
When you look for the evidence...Choose those which are higher on the evidence pyramid

Hvor finner man det beste Evidensbaserte kunnskapen?

- Cochrane Library?
- PubMed/MEDLINE?
- CINAHL?
- EMBASE?
- BMJ Best Practice?
- DARE?
- The AHRQ Innovations Exchange?
- UpToDate?
- National Guideline Clearinghouse (NGC)?
- Joanna Briggs?
- SamSearch?
- Pedro?
- OTseeker?
- Textbooks?
- Google?



Produksjonsprosessen for 'Retningslinje'



Quality of Evidence (Levels of Certainty)!

Høy kvalitet Det er svært lite sannsynlig at videre forskning endrer tilliten til estimatet av effekt..

Moderat kvalitet Videre forskning vil sannsynligvis ha en viktig innvirkning på tilliten til estimatet av effekt og kan endre estimatet.

Lav kvalitet Videre forskning vil sannsynligvis ha en viktig innvirkning på tilliten til estimatet av effekt og vil sannsynligvis endre estimatet.

Veldig lav kvalitet Ethvert estimat av effekt er veldig usikkert (Any estimate of effect is very uncertain).

Hva betyr:

"Sterk (Strong)" rekommandasjon?

Eller

"Svak (Weak)" rekommandasjon

Strength of Recommendations

Sterk Rekommandasjon

(ETTER BRUK AV GRADE, PANNELER LAGER STARK REKOMENDASJONER NÅR DE ER SIKKERT PÅ AT POSITIVE EFFEKTER OVERRIDE (MER VERD ENN) DE NEGATIVE EFFECTER)

When using Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE), panels make strong recommendations when they are confident that the desirable effects of adherence to a recommendation outweigh the undesirable effects

Svak Rekommandasjon

(POSITIVE EFFECTER KANSKJE VEI MER ENN NEGATIVE EFFEKTER, MEN PANNELER ER IKKE SÅ SIKKERT)

Weak recommendations indicate that the desirable effects of adherence to a recommendation probably outweigh the undesirable effects, but the panel is less confident

Retningslinje → Finnes på Odontologifagside

1. Tannhelse

- National Guidelines / Retningslinje
- International Guidelines / Oppslagsverk (Encyclopaedia)

2. Tannhelse status

- ✓ F.eks. rulle ned til Tannhelse

1. Tannhelsetjenester

Tannhelses retningslinjebase

Søketips:

- Stå på Odontologisiden.
- Skrål ned på side.
- Under "Andre viktige medisinske ressurser på internett" Velg tittel "Tannhelse".
- Der etter, Velg "Retningslinjer og veiledere"
- Bla gjennom alle retningslinjene under det aktuelle emnet, eller begrens søket ved hjelp av emnemenyen i venstremargen.
- Velg ev. flere aktuelle emner.
- Søkefeltet øverst på siden søker kun i retningslinjene.

EBM – Dental care practice



Praktiske Eksempel: Søk i Retningslinje

Etter samtaler med pasienten:

Hun sier at hun fikk innsatt protese i ankelen for fire år siden. Har fått anbefalt å bruke antibiotika ved ekstraksjoner av tenner. Tannlege spør om hvilken antibiotika som i så tilfelle skal brukes? **Pasienter som er utsatt for endokarditt får ifølge spørsmålsstiller amoksisillin en time før tannbehandling.**

Spørsmål (PICO):

Kan pasient med ankelprotese få Antibiotikaproylakse før tannekstraksjon?

Eller (Antibiotikaproylakse før tannekstraksjon hos pasient med ankelprotese)

Antibiotikaprofylakse før tannekstraksjon hos pasient med ankelprotese

SPØRSMÅL

En pasient fikk innsatt protese i ankelen for fire år siden. Har fått anbefalt å bruke antibiotika ved ekstraksjoner av tenner. Tannlege spør om hvilken antibiotika som i så tilfelle skal brukes? Pasienter som er utsatt for endokarditt får i følge spørsmålsstiller amoksicillin en time før tannbehandling.

SVAR

Vurdering

Problemstillingen antibiotikaprofylakse til pasienter med leddprotese før tannbehandling har vært omdiskutert i fagmiljøet de siste årene, og det har vært noe uenighet i forhold til hva som er riktig fremgangsmåte. Enkelte har valgt å gi antibiotikaprofylakse til alle som har innsatt protese, mens andre kun har gitt dette til pasienter som har blitt ansett for å ha økt risiko for infeksjon i ledd med protese.

Etter hva vi kan se er den gjeldende anbefalingen at antibiotikaprofylakse generelt ikke skal gis til alle pasienter med leddprotese, men at det etter en total risikovurdering kan vurderes gitt til enkelte pasienter (1).

Det har blitt anbefalt å bruke amoksicillin, (eventuelt cefaleksin), i de tilfellene der det anses nødvendig å gi antibiotikaprofylakse før tannbehandling. En kilde angir doseringen 2 gram amoksicillin oralt 1 time før behandlingen. Ved antibiotikaallergi kan det gis klindamycin. Angitt dosering i samme kilde er da 600 mg klindamycin oralt 1 time før behandlingen (2).

Bakgrunn

I 2009 anbefalte American Academy of Orthopedic Surgeons antibiotikaprofylakse til alle pasienter med leddproteser ved alle prosedyrer som kan gi bakteriemi, inkludert tannbehandling. Tidligere anbefalinger fra 1997 og 2003 fra American Dental Association og American Academy of Orthopedic Surgeons har angitt at antibiotikaprofylakse bør overveies ved høyrisiko tannbehandling de *to første årene* etter innsetting av leddprotese, men bare for spesielt *infeksjonsdisponerte* pasienter. Dette kan eksempelvis være pasienter som tidligere har hatt infeksjon i leddproteser, pasienter med diabetes type 1 eller immunsupprimerte (1-4).

I 2015 ble det imidlertid publisert en ny evidensbasert, klinisk retningslinje i forhold til profylaktisk bruk av antibiotika hos pasienter med leddproteser som skal gjennomgå tannbehandling. **Denne retningslinjen angir at det generelt ikke er anbefalt å gi antibiotikaprofylakse ved tannbehandling for å forebygge proteseinfeksjon hos pasienter med leddproteser.** I hvert tilfelle er det opp til legen å vurdere om det for den enkelte pasient vil medføre en betydelig risiko å gjennomføre tannbehandling uten antibiotikaprofylakse. Dette må også sees opp mot risiko for utvikling av antibiotikaresistens ved ukritisk bruk av antibiotika, i tillegg til risiko for bivirkninger av antibiotikabruk og større kostnader ved vidstrakt bruk (1).

Referanser:

1. Sollecito TP, Abt E et al. The use of prophylactic antibiotics prior to dental procedures in patients with prosthetic joints: evidence-based clinical practice guideline for dental practitioners—a report of

Praktiske spørsmål for studentene å øve på

SPØRSMÅL

Mange eldre på sykehjem har egne tenner og en del bruker medikamenter. En tannpleier som undersøker pasienten anbefaler nesten alltid Flux (natriumfluorid) 0,5 mg x 2. Hva er dokumentasjonen for bruk av fluor hos eldre , bør alle beboere settes på fluor eller er fluortannkrem nok?

Basert på informasjonen ovenfor:

- 1.Hvilken behandling vil du anbefale?
- 2.Hvorfor?

Fortsettelse av praktiske spørsmål.....

Videre:

1. Er tannpuss med fluortannkrem nok?
2. Hvorfor kan ikke ekspertene konkludere om beste tiltak og om alle beboere med egne tenner bør få fluorsugetabletter?

Behandlingsbeslutninger (Treatment decision-making)

- Behandling 'grades'
 - ✓ Velg alltid den høyeste grad/kvalitet som er tilgjengelig
- Følg behandlingsprosessen som det er
- Hvis du velger å ikke følge behandlingsprosessen som er der:
 - ✓ **Gi grunner for ikke å følge det, f.eks.:**
 - Pasienten har ikke råd til det
 - Pasienten tillot det ikke etc.

Ellers risikerer du å bli saksøkt.

I en eksamen:

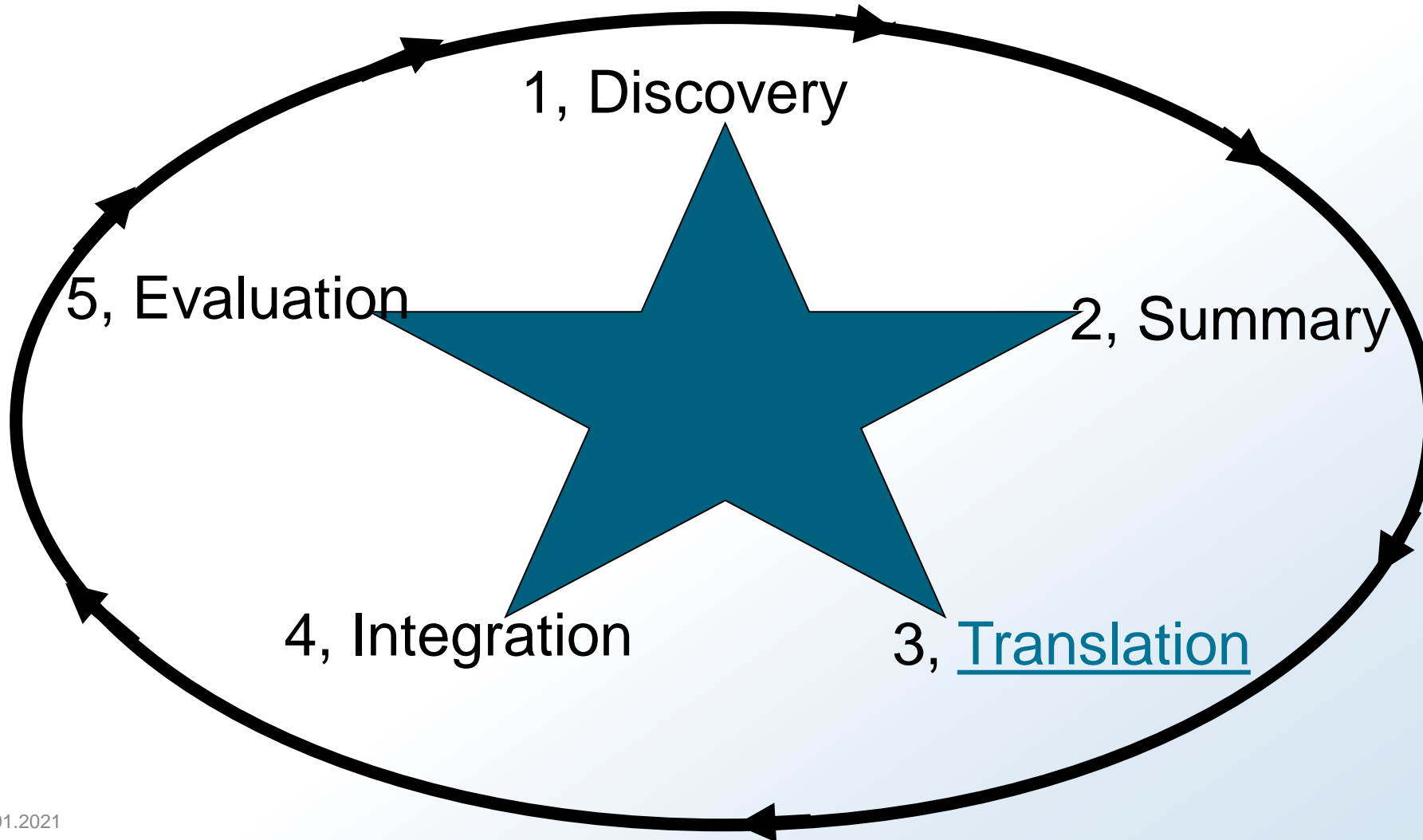
Prøv å svare ved å henvise din beslutning med hjelp fra eksisterende Bevis/Evidence.

For eksempel:

- Se første Retningslinje
- Dersom Retningslinjene ikke er der, så kan du bruke Systematic review

Hvis begge ikke er tilgjengelig, se eller basere avgjørelsen på primærstudiene etter plassering på Evidence-ladder

ACE STAR MODEL OF KNOWLEDGE TRANSFORMATION



Send til: mbachi.msomphora@uit.no

Kursevaluering: Introduksjon til EBM - Kunnskapsbasert praktisk i odontologi/tannpleie

1. What you think about the course?

Excellent _____

Very good _____

Good _____

Bad _____

Very bad _____

2. What do you think about the learning?

Excellent _____

Very good _____

Good _____

Bad _____

Very bad _____

3. What can be improved? (Free text)

4. Any comments? (Free text)