

## Shortened-dental arch

**S**pesialist i oral protetik, Eva Karin Korduner, beskriver i denne forelesningen sin egen doktoravhandling på temaet Shortened-Dental Arch (SDA) eller den forkortede tannbue. Konseptet ble utviklet på begynnelsen av 1980-tallet og var i utgangspunktet rettet mot eldretannpleien. Hvor mange tenner trenger man? Hva er akseptabelt for funksjon og estetikk? Vil alle eldre være motivert, eller har de helse god nok, for større tidkrevende behandlinger sent i livet?

SDA er definert som 10 okkluderende tannpar, der Complete Dental Arch inkluderer 14 okkluderende tannpar.

Videre defineres 6–8 okkluderende tannpar som Extreme Shortened-Dental Arch (ESDA). Avhandlingen til Korduner beskriver svenske tannlegers holdninger til problemstillingen samt hvordan man tar avgjørelser i forbindelse med mulig protetisk rehabilitering.

I en studie fra 2015 ble det kartlagt antall tenner hos 70- og 80-åringene i Sverige. Blant 70-åringene hadde 72 % bevart nesten alle sine egne tenner og 3 % var tannløse. I gruppen 80-åringene hadde 60 % bevart nesten alle sine egne tenner og 7 % var tannløse. I disse to gruppene rapporteres det ofte om kompliserte protetiske problemstillinger. Samtidig er det publisert ni studier i perioden 1994–2003 som kobler demens til tannløshet.

Systematiske sammenligninger har vist at kjeveledd, tyggemuskulatur, estetikk og fonetikk klarer seg bra med ti okkluderende tannpar, om de er symmetrisk fordelt i tannbuene.

Den subjektive tyggefunksjonen blir påfallende dårligere når antallet okkluderende tannpar blir færre enn to i sidesegmentene.



*Eva Karin Korduner er spesialist i oral protetik, og snakket om den forkortede tannbue. Foto: Kristin Aksnes.*

Pasientgrupper med SDA som behandles med avtagbar plateprotetik, ofte friendepoteser, viser ingen forbedret effekt på oral komfort, okklusjonsstabilitet eller forebyggende effekt mot TMD. SDA-prinsippet er utgangspunktet for tannforsikringer og trygdeytelser i Sverige og Norge.

Resultatene fra intervjustudien til Korduner viser at svenske allmennpraktiserende tannleger, som hadde fått en forklaring og innføring i SDA-konseptet, hadde en generell positiv innstilling til konseptet og innså at det finnes liten risiko med å følge SDA-prinsippet.

Samtlige tannleger som ble intervjuet hadde erfaring med å behandle bitt uten molarer, men de kjente ikke til SDA-konseptet.

Det konkluderes med at SDA-konseptet påvirker ikke-protetiske avgjørelser i behandlingsplanleggingen til

kasus med molarer som har dårlig prognose.

Pasientenes individuelle behov, etiologiske faktorer, tannlegens egne erfaringer og rådføring med kollegaer påvirker behandlingsavgjørelser mer enn SDA-konseptet.

Korduner konkluderer med at det i visse tilfeller, med eldre skjøre pasienter, kan være tilstrekkelig med en SDA fremfor tidkrevende og omfattende behandling, men hovedregelen er at protetisk behandlingsplanlegging skjer i samråd med pasienten og er individuell.

*Jørn A. Aas*