

Tor E. Torbjørnsen

Tannslitasje som forsikringssak

Attrisjonsskader behandlet ved samarbeid mellom kjeveortoped og protetiker



Fig. 1. Mann, 36 år, med kraftig attrisjon på samtlige tenner med antagonistkontakt. Tannsettet ved behandlingsstart.

U normalt stor slitasje av tannemalje og dentin (attrisjon og/eller erosjon) synes å være et økende problem i befolkningen, og er ofte vanskelig og kostbart å behandle. Før protetisk gjenoppbygging av tannsubstans, kan det i en del tilfeller være svært nyttig, eller til og med helt nødvendig, å gjennomføre en preprotetisk kjeveortopedisk behandling (1, 2).

Pasient med attrisjonsskader

En 36-årig mann ble henvist til meg fra sin tannlege som ønsket tverrfaglig samarbeid om bittrehabilitering på grunn av tannslitasje. Pasienten var godt informert om sin tannstatus og var motivert for omfattende behandling. Følgende tenner var retinert: 18, 28, 37, 38, 45, 48, og 16, 25, 36, 46 og 47 manglet. Trolig var disse ekstrahert. Det var tendens til underbitt basalt og dentalt med Angle Cl III og kant i kant-bitt med partielt underbitt i fronten, og kraftig attrisjon okklusalt og incisalt på samtlige tenner med antagonistkontakt. Diastema mediale superior var på 5 millimeter. Ellers var tannsettet velsanert med gode periodontale forhold. (Fig. 1 og 2). Pasienten hadde i lengre tid vært klar over slitasjeskadene i tannsettet. Det var ingen opplysninger om parafunksjoner (bruksisme) i anamnesen, men han hadde i 13 år vært ansatt i en bedrift med mye steinstøv.

Behandlingsplan

I samarbeid med spesialtannlege i protetik ble det lagt og gjennomført følgende behandlingsplan: Kjeveortopedisk forbehandling med lukking av diastema mediale og protrusjon av overkjevens front til positivt horisontalt overbitt ble utført ved bruk av

ekspansjonsfjærer («push-coils» tredd på kjeveortopedisk bue) i lateralsegmentene. Fjærene distalførte samtidig posteriore tenner i overkjeven, og samme teknikk ble benyttet underkjeven for distalisering av 35 og 44. Det ble slik gjort plass til broer med «tre premolærer» i alle fire lateralsegmenter. I tillegg til fast kjeveortopedisk apparatur i begge kjever ble det benyttet en bitthevings-skinne i underkjeven 24 timer i døgnet under deler av behandlingen for å oppheve låsninger i bittet og muliggjøre distaliseringene (Fig. 3).

Det ble laget broer med tre premolærer i samtlige kvadranter, i overkjeven totalt 14 ledd inkludert enkeltkroner i fronten, og i underkjeven to treledds broer. Underkjeveincisivene ble bygget på med kompositt incisalt (Fig. 4). 26 måtte rotbehandles i løpet av protetikbehandlingen. Ingen retinerte tenner ble fjernet. Total behandlingstid var 26 måneder, derav 21 måneder aktiv kjeveortopedisk behandling. Det ble oppnådd stabile bittforhold med utvidet posterior okklusjon og normal horisontal og vertikal overlapping i fronten. Pasienten var fornøyd med både funksjon og



Fig. 2. Ortopantomogram tatt ved behandlingsstart.

Forfatter

Tor Edmund Torbjørnsen, spesialist i kjeveortepedi, Ørsta

estetikk. Ved kontroll 2 år etter innsetting av de protetiske restaureringene var det ikke merkelig slitasje i tannsettet.

Diskusjon

Diagnosen *patologisk attrisjon* beskriver en situasjon der tannsettet er mer slitt enn det en normalt skulle forvente ut fra alder og bittforhold. Oftest har attrisjonen sammenheng med en parafunksjon (bruksisme), som igjen gir overhyppighet av kjeveleddsplager (temporomandibulær dysfunksjon) (3). Der- som det i tillegg til bruksismen finnes en mekanisk faktor (et slipemiddel) eller en kjemisk faktor (syre) til stede i munnhulen, vil dette akselerere substans tapet.

Visse bitttyper (kant i kant-bitt, dekkbitt, tvangsføringer) vil predisponere for økt tannslitasje og vil være avgjørende for hvor i tannsettet slitasjen blir mest uttalt (4). Det vil da kunne være av stor verdi å korrigere bittfeilen før tapte tannsubstans erstattes protetisk, slik at ny attrisjon kan forebygges. I det aktuelle kasus er det liten tvil om at både bittforholdene (kant i kant-bitt) og steinstøv i arbeidsmiljøet hadde bidratt til den uheldige utviklingen.

Trygdestønad eller forsikringsdekning?

Trygden vil på visse vilkår gi bidrag til tannbehandling ved patologisk attrisjon, og da både til protetisk og eventuell preprotetisk kjeveortopedisk behandling. Normalt stilles det krav om at tanntap på grunn av karies eller periodontitt ikke skal ha forverret attrisjonen vesentlig, og det settes også en (noe vagt definert som «yngre personer») aldersgrense på ca. 45 år. I Rikstrygdeverkets rundskriv til folketrygdlovens paragraf 5 står det: «bidrag kan gis ved ... bruxisme (tanngnissing) som har ført til patologisk attrisjon (unormal tannslitasje). Dette omfatter yngre personer med ubrutte tannrekker eller der tanntap antas ikke å ha hatt vesentlig betydning for attrisjonsutviklingen og som har gått rimelig regelmessig til tannlege» (5).

Da den aktuelle pasienten ble behandlet på slutten av 90-tallet, var aldersgrensen ca. 35 år, og stønad fra trygden ble derfor avslått både på grunn av for høy alder (36 år) og på grunn av tap av tenner i lateralsegmentene. De mange retinerte molarene ble ikke tillagt vekt, og trygden tok heller ikke hensyn til at pasienten hadde vært utsatt for steinstøv i arbeidsmiljøet.

Da de høye konsentrasjonene av steinstøv i lufta på pasientens arbeidsplass kunne dokumenteres gjennom tidligere utførte målinger, valgte jeg å innrapportere tannslitasjen til Direktoratet for arbeidstilsynet som yrkesskade (Melding om yrkessykdom, skjema 154 b). Jeg ble etter kort tid kontaktet av direktoratet som ønsket ytterligere informasjon om et felt de åpenbart hadde lite kunnskap om, og representanter for arbeidstilsynet sentralt og lokalt kom til mitt kontor der pasientdokumentasjonen ble gjennomgått. Det ble formidlet kontakt til pasientens fagforening, som reiste krav om dekning av tannlegeregning overfor arbeidsgiverens forsikringsselskap. De aksepterte å dekke kostnadene fullt ut, og pasienten fikk ingen egenandel da kostnadene ble dek-



Fig. 3. Kjeveortopedisk forbehandling er fullført, og pasienten er klar for protetisk behandling.



Fig. 4. Pasienten etter fullført protetisk behandling.

ket etter tannlegenes priser, ikke etter offentlig takst, slik det ville blitt dersom trygden hadde ytt bidrag. Arbeidstilsynet har i ettertid tatt initiativ overfor den aktuelle arbeidsgiver for å iverksette tiltak for å forebygge flere lignende tilfeller.

Det ble også opprettet kontakt mellom Direktoratet for arbeidstilsynet og Det odontologiske fakultet i Oslo for om mulig å skaffe til veie dokumentasjon av årsakssammenhengen mellom støv i arbeidsmiljøet og tannslitasje. Det ble gjennomført en undersøkelse (6) av de ansatte på den aktuelle arbeidsplassen, og man fant klar sammenheng mellom eksponering for støv og grad av slitasje. Direktoratet for arbeidstilsynet har på dette grunnlag forsøkt å få Rikstrygdeverket til å yte bidrag over trygden til slike pasienter, men dette har hittil ikke lyktes.

Takk

Takk til tannlege Roar Gornæs, spesialutdannet i protetik, Oslo, for hjelp med behandlingsplanleggingen, tannlege Magnar Breivik, Ørsta, som utførte de protetiske arbeidene og lege Ebba Wergeland i Direktoratet for arbeidstilsynet som fulgte opp min innrapportering slik at det ble økonomisk mulig for pasienten å få utført den omfattende behandlingen.

Referanser

1. Grummons D. Orthodontics for the TMJ-TMD Patient. Scottsdale: Wright & Co. Publishers, Inc.; 1994.
2. Roblee RD. Interdisciplinary Dentofacial Therapy. Chicago: Quintessence Publishing Co, Inc.; 1994.
3. McNeill C (editor). Temporomandibular Disorders. Guidelines for Classification, Assessment, and Management. The American Acad-

- emy of Orofacial pain. Chicago: Quintessence Publishing Co, Inc.; 1993.
4. McNeill C. Science and Practice of Occlusion. Chicago: Quintessence Publishing Co, Inc.; 1997.
5. Sosialdepartementet. Rundskriv til folketrygdlovens paragraf 5–22. Tannlegehjelp. Ervervede lidelser. Oslo: Rikstrygdeverket – Sykebehandlingskontoret; 2003. <http://www.lovdatab.no/rsk/rtv/ht-19970501-0043.html#map039> (Avlest 6.2.03).
6. Løvlie GR, von der Fehr FR. Unormal tannslitasje på grunn av mineralstøv. Prosessindustriens landsforening. Grønn serie 4/00 – helse, miljø og sikkerhet. Oslo; 2000.
- Søkeord for nettversjon, www.tannlegetidende.no: Kasuistikk; Kjeveortopedi; Protetikk; Tannslitasje; Trygd
- Adresse: Tor E. Torbjørnsen, Strandgata 44, 6150 Ørsta

Tidende oppretter pris for beste oversiktsartikkel

Tidende ønsker å oppmuntre til gode oversiktsartikler i tidsskriftet. Prisen på 30 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den artikkelen som vurderes som den beste publiserte oversiktsartikkelen i løpet av to årganger av Tidende. Første utdeling vil bli i 2003.

Tidende ønsker å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde norsk fagspråk.

Ved bedømmelsen blir det lagt særlig vekt på:

- artikkelens systematikk og kilde-håndtering
- innholdets relevans for Tidendes lesere
- disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet
- illustrasjoner

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til redaktøren.