

Lang prosess gir godt resultat

Det er en kjensgjerning at folk i dag beholder tennene sine lenger enn før. Men ikke uten at de blir slitt. Den allmennpraktiserende tannlege ser etter hvert langt flere godt voksne pasienter med tannsett som er tydelig preget av mange års bruk og behandling, og dessuten også en god del unge pasienter som av spesielle årsaker har fått et nedslitt bitt. Hva skal man så gjøre med det, og hvordan? Svarene på disse spørsmålene kommer som resultatet av en lang prosess der de innledende runder med vurdering og planlegging er avgjørende for et vellykket resultat. Spesialtannlege i protetik, Harald Gjengedal, vil i løpet av en januardag i Oslo guide kursdeltakerne gjennom prosessen.

– Hva kommer dette kurset om rehabilitering av nedslitte bitt til å inneholde, Harald Gjengedal?

– Jeg kommer til å gå systematisk til verks, fordi jeg anser dette med systematikk som noe av det viktigste når det handler om behandling av nedslitte bitt. Her er det som regel snakk om voksne pasienter som kommer både ofte og regelmessig til behandling og som gradvis ser at bittet synker og blir slitt både som resultat av det de gjør selv og det tannlegen gjør. Etter hvert kommer man frem til at det kanskje er på tide å gjøre noe med selve bittet. Da vil pasienten gjerne at det skal skje fort og med en gang, fordi de med ett ikke synes det er fint nok lenger rent estetisk, eller fordi det er noe som ikke er tilfredsstillende funksjonelt. Men da er det at tannlegen må vise fornuft og ta det hele med ro. Det aller viktigste i en slik prosess er vurderings- og planleggingsfasen. Og her bør tannlegen også konsultere andre, slik at man er flere om å diskutere seg frem til den beste løsningen.

– Hvilke vurderinger gjør man i en slik sammenheng?

– Først og fremst må årsakene til slit-



Harald Gjengedal er spesialtannlege i protetik og underviser ved Det odontologiske fakultet i Bergen ved siden av sin privatpraksis i vestlandets hovedstad. I januar kommer han til Oslo for å gi kurs i rehabilitering av nedslitte bitt, noe det er et stadig økende behov for. Gjengedal mener at det viktigste er å ta seg god tid og viser her modeller av et bitt før behandling og midtveis i behandlingsprosessen.

asjen bringes på det rene. Her er det mange ting som kan spille inn, og vi må først og fremst vurdere alder, tidsaspekt og bitttype, og også eventuell

hyperfunksjon som for eksempel gnising. Hyperfunksjon gir lenger kontakttid mellom tennene enn de normale åtte- ni minuttene man får ved

vanlig tygging. Bitestyrke er en annen variabel og også kosthold, magesyre og refluks i tillegg til pasientens arbeidsmiljø, der for eksempel støv kan være én faktor som spiller inn. Alt dette må vi ta med i betraktning for å finne ut hva det er som har skjedd med bittet.

Videre ligger det en viktig vurdering i om man skal gå til det skritt å behandle eller slå seg til ro med at bittet fungerer selv om det er slitt. At pasienten selv ikke bryr seg om det estetiske og kan tygge og snakke og selv synes det fungerer tilfredsstillende er noe man skal lytte til. I et slikt tilfelle vil det etter mitt syn være avgjørende om pasienten er ung eller gammel. En ung pasient med stor bittslitasje bør absolutt få bygd opp bittet, mens man hos godt voksne bør vurdere pasientens symptom kontra mulig videre forverring av bittet. Poenget mitt er at det skal være en god grunn for å gjøre noe med bittet.

– Hva kan en slik god grunn være?
– Det kan rett og slett være estetikk, pasienten kan være misfornøyd med korte, flisete tenner. I slike tilfeller kan også tennene kan stå i fare for å knekke og trenge rehabilitering av den grunn. Dessuten er det ofte at funksjonen ikke er tilfredsstillende, pasienten får ikke tygget skikkelig.

Av og til henger dette med funksjonen sammen med et kjeveleddsproblem som indikerer at noe bør gjøres. Da er vi inne på et vanskelig og kontroversielt område, fordi sammenhengen mellom bitt og kjeveledd ikke er helt klar. Man skal derfor være svært forsiktig med å gjøre irreversible inngrep i bittet hos en pasient som har et kjeveleddsproblem. I et slikt tilfelle er det reversibel midlertidig behandling som er det eneste riktige, inntil en får bukt med symptomet.

Stikkordet hele veien er tid. God tid. Alle muligheter må vurderes, pasienten må forberedes og det må beregnes god tid til selve behandlingen, gjerne opp til et år. Det er nødvendig for at resultatet skal bli godt, og slik pasienten vil ha det både estetisk og funksjonelt. All behandling bør innebære en fase med midlertidig oppbygging, for å se hvordan pasienten aksepterer det nye bittet, før man gjør noe endelig.

– Er det slik at alle tannleger kan ut-

føre behandlingen, eller bør det overlates til spesialtannlegen?

– Dette er omfattende behandling som ingen bør utføre uten å sette seg inn i hvordan den skal gjøres. Jeg mener at man bør ha diskutert det enkelte kasus med en som har kompetanse og ofte er det veldig lurt å være flere sammen når man diskuterer slike kasus, slik at man kan trekke på mest mulig erfaring og kunnskap. Denne typen arbeid er typisk teamarbeid, vil jeg si. For å gå i gang bør allmentannlegen ha en del kunnskap og ha rådført seg med spesialkompetansen i vurderings- og planleggingsfasen. Selve arbeidet kan alle tannleger med rimelig god erfaring gjøre.

– Hva betyr samarbeidet med tanntekniker i dette arbeidet?

– Man er helt avhengig av en dyktig tanntekniker. Kommunikasjonen og samspillet mellom tannlege og tekniker betyr alt når det er snakk om nøyaktige forandringer i bittet, slik at man ikke skal behøve å sende ting frem og tilbake. Teknikeren må ganske enkelt være helt med på laget.

En annen dimensjon i dette arbeidet er valg av materiale. Det kommer jeg også inn på i kurset. Ulike materialer som keram, metallkeram og gull vil bli vurdert i forhold til varighet, estetikk og funksjon.

– Hvordan legger du opp kurset rent praktisk?

– Det viktigste er å få frem systematikken i behandlingen, og det må bli en del teori først. Senere følger jeg opp med presentasjon av ulike kasus. Da vil jeg gjerne ha dialog og diskusjon med deltakerne. Jeg sitter på ingen måte på fasiten her og vil gjerne høre andres synspunkter på min fremgangsmåte. Dessuten kommer jeg ikke til å ta med meg bare stjernekasus. Vi ha alle våre tilfeller der vi skulle ønske at vi hadde gjort ting helt annerledes. Jeg vil vise noen slike, ikke minst for å illustrere hovedpoenget mitt, som handler om at det viktigste er å ta det med ro og bruke tid.

Tekst og foto: Ellen Beate Dvivi

404 00 01

Rehabilitering av nedslitte bitt

Kursgiver

Spesialtannlege i protetikk Harald Gjengedal, Bergen

Mange unge har en livsstil som gjør at tannsubstans tæres bort og stadig flere eldre beholder sine tenner langt opp i alderdommen. Dette medfører at behandlingsbehovet for rehabilitering av slitte tannsett trolig vil øke dramatisk, fordi alle vil ha pene, funksjonelle tenner. Kurset vil gi en oversikt over diagnostikk, preprotetisk behandling, terapivalg og prognose. En detaljert gjennomgang av behandlingsprosedyrer med utgangspunkt i ferdigbehandlete pasienter fra praksis, vil bli presentert.

Målgruppe

Tannleger

Kursplan

- * Årsaker til tannslitasje
- * Ulike behandlingsalternativ - må man alltid behandle?
- * Valg av materialer
- * Kjeveortopedisk samarbeid
- * Bittheving for å skaffe plass til nye restaureringer
- * Hvordan oppnå en stabil okklusjon og en hensiktsmessig artikulasjon

Sted

Oslo Kongressenter, Folkets Hus, Youngsg. 11, Oslo

Tid

Mandag 5. januar 2004
kl. 0900–1600

Kursavgift

Kr 1 700 inklusiv lunsj og pausekaffe

Påmeldingsfrist

5. november 2003