

Annlaug Stensland

# Kombinert behandling med kjeveortopedi og implantater ved agenesier hos en voksen pasient



Fig. 1. Mann, 42 år, før behandling. Hans hovedproblem var agenesi av 12 og 15.

**E**n 42 år gammel mann hadde nylig skiftet tannlege og det var først hos denne det var blitt påpekt at han burde få gjort noe med de store mellomrommene i overkjeven på grunn av manglende tenner. Pasienten ønsket å erstatte de manglende tennene, men var svært lite motivert for tannregulering, og hadde heller ikke anledning til å dekke høye kostnader for omfattende tannlegearbeider. Han lot seg likevel overtale til å oppsøke kjeveortoped og ble henvist til meg.

Ved første besøk informerte jeg om at det i hans tilfelle ville være aktuelt med en kjeveortopedisk forbehandling og deretter en protetisk behandling for å erstatte de manglende tennene. Det ble klarlagt at trygden sannsynligvis ville kunne dekke store deler av de totale behandlingstkostnadene. I samarbeid med protetiker ble pasienten undersøkt, og det ble sendt en felles søknad til trygdekontoret. Søknaden inneholdt diagnose, behandlingsplan, antatt behandlingstid og kostnader etter Helsedepartementets takster. Trygdekontoret innvilget bidrag til den skisserte behandling og preprotetisk kjeveortopedisk behandling ble igangsatt.

## Diagnose og behandling

Pasienten hadde stram og relativt smal overleppe, fyldig underleppe og god leppelukking. Det var Angle Cl II i høyre lateralsegment, Angle Cl I i venstre lateralsegment og agenesi av 12 og 15. Tennene i tilknytning til agenesilukene hadde ingen restaure-

ringer eller karies. I overkjeven var det diastema mediale på 4 mm, 4 mm luke regio 12 og 9 mm luke regio 14. 14 hadde distalvandret til 15 sin plass og var kraftig distopalatinalt rotert. Det var midtlinjeavvik i overkjeven. Pasienten hadde for øvrig et velholdt tannsett og tilfredsstillende periodontale forhold. Han hadde røykt i mange år ( Fig. 1, 2)

Behandlingen tok sikte på å åpne en tilstrekkelig stor luke mellom 11 og 13 for innsetting av et implantat regio 12. Luken mellom 13 og 14 måtte reduseres til én premolarbredde for å kunne erstatte den manglende premolaren med et implantat. Diastema mediale skulle også lukkes. Ingen behandling i underkjeven ble planlagt.

Den kjeveortopediske behandlingen ble gjennomført i løpet av ca. 6 mnd. Implantater (Brånemark) ble så satt inn på Sentralsykehuset i Rogaland og distanseoperasjonen ble utført 6 mnd. senere. Kort tid etter ble den kjeveortopediske apparaturen fjernet og pasienten fikk en avtagbar plate med erstatningstenner regio



Fig. 2. Ortopantomogram tatt før behandlingen.

## Forfatter

Annlaug Stensland, spesialist i kjeveortopedi. Stavanger



Fig. 3. Pasienten 15 måneder senere. De endelige tannerstatningene er på plass.

12, 14. Denne platen brukte han i noen uker inntil de endelige tannerstatningene var på plass.

Hele behandlingen tok 15 måneder, og pasienten ble svært fornøyd med resultatet (Fig. 3, 4 ).

### Diskusjon

Det var utslagsgivende for denne pasienten at han fikk økonomiske støtte og at den kjeveortopediske apparaturen ikke trengte å stå på så lenge som han hadde trodd. Hadde han visst dette tidligere, ville han ha gått i gang med behandling for lenge siden. Vedtaket om bidrag til denne pasienten som følge av agnesiene ble gjort med hjemmel i folketrygdlovens § 5-22 med tilhørende forskrifter og retningslinjer til denne paragrafen fastsatt av Helsedepartementet (1). I forskriftene inngår visse kompetansekrav til behandlerne for at bidrag kan ytes. Den kirurgiske innsettingen av implantatene skulle på dette tidspunkt utføres ved offentlig sykehus ved spesialist i oral kirurgi eller kjevekirurgi eller ved fakultetene. Den protetiske behandlingen skal utføres av tannlege med spesialutdannelse i protektikk.

Pasienten fikk dekket 90 prosent av totalkostnadene (etter Helsedepartementets takster) etter fratrukk av egenandel på kr 1200.

Den kjeveortopediske behandlingen kunne ha vært mer omfattende ved at en i tillegg kunne ha korrigert midtlinjen, derotert 14, lukket lukene i underkjeven osv. Dette var imidlertid ikke pasientens behov. Her var det viktig å gjøre så lite som mulig, men så mye som nødvendig for å få satt inn implantatforankrede tenner med et tilfredsstillende funksjonelt og estetisk resultat.



Fig. 4. Ortopantomogram etter gjennomført kjeveortopedisk og implantatbehandling.

### Takk

Takk til tannlege Jan Hunsbeth og oralkirurg Bjarte Grung som utførte henholdsvis den protetiske og den kirurgiske behandlingen.

### Referanser

Rikstrygdeverket. Forhåndsgodkjente bidrag. Folketrygdloven § 5-22 (Rundskriv). <http://www.lovdata.no/rsk/rtv/tt-19970501-0043-005.html#map045> ( avlest 19.03.03 )

Søkeord for nettsversjon: [www.tannlegetidende.no](http://www.tannlegetidende.no):  
Behandlingsmetode; Bittforhold; Kasuistikk; Kjeveortopedi; Voksne

Adresse: Romsøgården, 4005 Stavanger. E-post: [anstensl@online.no](mailto:anstensl@online.no)