

Jon Olav Aabakken

# Periodontal, kjeveortopedisk og protetisk behandling av en pasient med redusert tannsett



Fig. 1. A: Mann, 62 år, med store periodontale problemer. Intraorale bilder tatt før behandling (1996).

**E**n 62 år gammel mann ønsket å få løst sitt problem med spredte og bevegelige incisiver i overkjeven. Han hadde vært min pasient i allmennpraksis tidligere og kom på eget initiativ. Han hadde røkt lenge.

Ved første konsultasjon ble det tatt panorama- og tannrøntgen. Bildene viste store periodontale problemer med til dels omfattende destruksjon av støttevev. Han ble informert om at behandling hos spesialist i periodonti var nødvendig før videre behandling kunne iverksettes. Et snaut år senere kom han tilbake etter å ha fått utført depurasjon, hygieneinstruksjon og periodontal kirurgi med membranbehandling hos spesialist i periodonti. Periodontisten var fornøyd med sitt resultat og ga klarsignal til videre behandling.

Rådgivende tannlege ble forespurt om mulig bidrag fra trygden. Dette ble avslått. Pasienten ble forelagt behandlingsplan og prisoverslag. Han aksepterte planen til tross for at han måtte bære kostnadene selv.

## Kjeveortopedisk og protetisk behandling

Ved neste besøk ble det tatt nødvendige journalopptak og data for behandlingsplanlegging. Tap av tenner i sidesegmentene (17, 26, 27, 36, 46, 47) kombinert med festetap har ført til senkning av bittet, spredning av overkjevens incisiver og problemer med å lukke leppene (Fig. 1 A,B). I samråd med periodontist og kandidat ved spesialistutdannelsen i protetik ble følgende behandling gjennomført:



Fig. 1. B: Incisivene var dislocerte og mobile og pasienten hadde problemer med å lukke leppene.

Overkjevens incisiver ble samlet og horisontalt og vertikalt overbitt ble redusert med kjeveortopedisk behandling i overkjeven i løpet av sju måneder etter ekstraksjon av 14, 12, 22, 41 og 44. Det ble benyttet porselensbrackets på overkjevens incisiver og hjørnetenner, og i underkjeven ble det fremstilt en 12-ledds metall-keram-bro (MK) mens den kjeveortopediske behandlingen pågikk (Fig. 2). I overkjeven ble det laget en 11-ledds metall-keram-bro etter avsluttet kjeveortopedisk behandling (Fig. 3). Tanntekniker fikk se pasienten før preparering. I tillegg ble kliniske fotos forstørret til slik at pasientens utseende og identitet kunne ivaretas best mulig. Total behandlingstid var ni måneder etter avsluttet periodontal behandling.

## Diskusjon

For denne pasienten var det kun et spørsmål om tid før kombinasjonen av festetap og tap av tenner ville gjort restaurering av tannsettet umulig uten innsetting av implantater. Mange pasienter har et slikt tannsett og ender opp som misfornøyde protesebærere i relativt høy alder. Det synes som om det i mange tilfeller

Forfatter

Jon Olav Aabakken, spesialist i kjeveortopedi. Hamar



Fig. 2. Intraorale bilder tatt etter ca. ett års behandling hos periodontist. En 12-ledds metall-keram-bro i underkjeven ble fremstilt mens den kjeveortopediske behandlingen pågikk i overkjeven.



Fig. 3. Etter avsluttet kjeveortopedisk behandling fikk pasienten en 11-ledds metall-keram-bro i overkjeven. Total behandlingstid etter avsluttet periodontal behandling var ni måneder.

er en høy terskel både blant tannleger og eldre pasienter i forhold til slik omfattende behandling.

Denne pasienten var godt informert på forhånd. Han hadde god økonomi og lot seg motivere for behandling og oppfølging. Han stilte krav til så vel tannlege som tanntekniker, og resultatet ble bra. Prognosen synes god. Fire år etter avsluttet behandling måtte roten på 35 fjernes uten at dette har påført pasienten problemer.

Behandling av slike tilfeller med fast protetikkk er dessverre kostbart. Tennene hos pasienter med spredte incisiver som følge av periodontitt kan ofte retineres med limte tråder etter avsluttet kjeveortopedisk behandling. I forhold til fast protetikkk er slik retensjon svært rimelig. Klinisk erfaring viser imidlertid at prognosen for avanserte kasus er bedre når tennene retineres med fast protetikkk. Dette kan imidlertid skyldes at pasienter som aksepterer

kostnadene ved fast protetikkk er bedre motivert for godt renhold og oppfølging etter avsluttet behandling fordi de har brukt mange penger og gjennomgått mye behandling for å komme frem til et godt resultat.

#### Takk

Takk til tannlege, lic. odont. Åge Ånerud som utførte den periodontale behandlingen og til tannlege Geir Eide som bidro med gode råd til valg av pilarer og utforming av broene.

Søkeord for nettsted: [www.tannlegeforeningen.no](http://www.tannlegeforeningen.no): Kasuistikk; Kjeveortopedi; Periodontitt, marginal; Protetikkk; Voksne.

Adresse: Boks 133, Torggaten 32, 3200 Hamar. E-post: [jon-oo@online.no](mailto:jon-oo@online.no)