

Partialproteser – fortsatt aktuell og forsvarlig behandling

– Nesten hver femte pasient som behandles for delvis tannløshet, får en partialprotese, sa professor Einar Berg fra Bergen. – Det er sagt at behandling med partialprotese er den mest kostbare, smertefulle og langsomste måte å ekstrahere resttannsettet på, men en slik påstand savner nok faglig dekning, mente han. En partialprotese kan tvert i mot være en god behandling, eksempelvis der pasienten mangler tenner i lateralsegmentene, noe som umuliggjør tannforankret brobehandling, eller der brobehandling faller for kostbart.

Berg diskuterte mulige ulemper ved partialproteser, som skader på oralt vev og økt plakketensjon. Periodontitt, karies, bentap og skade på mucosa er mulige faremomenter. Dette er ofte asymptomatiske lidelser, slik at jevnlig oppfølging av protesepasienter er viktig. Synkning av protesen på grunn av trykkindusert kjevekamsatrofi kan motvirkes ved å benytte opplegg. Slike opplegg skader ikke tannen så lenge de gir krefter i aksial retning på tannen. Belastning av tenner fra en partialprotese gir neppe økt festetap, med mindre tannen har en ubehandlet periodontitt. Ved behandling med partialprotese, som for annen protetisk restaurering, må periodontiet behand-



Lingual barr som ligger i god avstand fra bløtvevet og opplegg som gir mest mulig aksial fordeling av kreftene på ankertennene.

les først. Overbelastning av ankertenner synes ikke å være noe problem i vanlige tilfeller. Mobile tenner kan godt involveres i feste av protesen, da disse kan avlastes og få bedre prognose ved å bindes til mindre mobile tenner via protesen. Underføring eller rebase-ring, spesielt av friendepoteser ved behov, slik at okklusjon opprettholdes, synes viktig.

Ved konstruksjon av protesen må man ta hensyn til noen få regler: gjør protesen så enkel som mulig, ha størst mulig avstand mellom protese og marginal gingiva og benytt opplegg som gir aksial kraftbelastning. Med disse regler i tankene ble vi gitt et forslag til arbeidsgang ved fremstilling av en partialprotese.

Start med å markere sadlene og bestem det eller de elementer som skal binde sadlene sammen. Bestem deretter plasseringen av dental støtte. Reten-

sjonslinjen (linje mellom retinerende klammere) bør dele protesens støtteareal mest mulig i to for å gi stabilitet ved friendepoteser. Om oppleggene er sadelnære eller sadelfjerne er uten betydning. Det må slipes inn for oppleggene, og man kan gjerne bygge ut tannen med kompositt for å øke anleggsflaten. Bestem så innførselsretning og klammertype. Det finnes to typer klammere, den konvensjonelle med retensjons- og motstående arm og barrklammer. Den sistnevnte benyttes ved store undersnitt på tannen og der prominenslinjen ligger langt koronalt. Kurvatur og utseende på klammertenner kan modifiseres ved å legge på kompositt eller slipe på tennene. Vurder tilslutt om protesen er sikret mot dislokerende krefter.

Jon E. Dahl



Disse ble trukket ut i vår spørreundersøkelse på Nordental:

Tannlege Lars Nustad, Lillehammer
Tannlege Terje Fjellstad, Førde
Tannlege Anne Gunn Nygaard Østby, Oslo

Til alle som var med, takk for hjelpen.
Hilsen Denamed AS

denamed as

Denamed AS
Strømsv. 48
2010 Strømmen
Tlf: (0047) 43 80 06 59
Fax: 63 81 43 37
E-post: denamed@denamed.no
Hjemmeside: www.denamed.no
Org.nr. 979 221 754