

Kjeveortopedi for godt voksne 50+

– Det er aldri for sent å flytte tenner, men det er enkelte hensyn man må ta ved kjeveortopedisk behandling av godt voksne, sa professor Bjørn Zachrisson i sitt foredrag på landsmøtet og viste kasus der pasienten ikke bare var 50, men 80+. Hans viktigste budskap til forsamlingen var knyttet til kjeveortopedi som forberedelse til implantatbehandling, og han viste stolt fram «kjeveortopedisk ben».

Zachrisson reiser verden rundt som foredragsholder for spesialister hvor han legger vekt på «excellence in orthodontics», men han er også svært opptatt av interdisiplinært samarbeid for å få det beste resultatet for pasientene. Her skulle han i en presentasjon for allmennpraktikere (de fleste av deltakerne) vise jordnære løsninger for kjeveortopedisk behandling av godt voksne 50+. Og det klarte han bra – i en

vel strukturert forelesning som tok for seg følgende fire problemområder: Trangstilling/spredning, preprotetisk kjeveortopedi, behandling av periopasienter og det han på godt norsk kalte «implant site development».

Husk papillene

Ordinær kjeveortopedisk behandling av godt voksne dreier seg ofte om trangstilling eller spredning av tennene. Foredragsholderen la spesielt vekt på tannmorfologi og viste hvordan han med «stripping» før behandling reduserte den mesio-distale bredden på tennene, både for å få mer plass og papiller som utfyller approssimalrommene. Ved trangstilling i underkjevens front kan vi stå overfor valget å fjerne en incisiv eller å skape plass. – Jeg foretrekker i de fleste tilfeller stripping som gir et stabilt og estetisk tilfredsstillende resultat sa Zachrisson, og viste flere kasus der han demonstrerte dette.

Han minnet også om betydningen av at pasienten viser overkjevens fortenner ved tale. Fordi bløtvevet «siger» etter som årene går, vil de fleste vinne på å få forlenget spesielt centralene, enten protetisk ved laminat eller ved ekstrusjon hvis det likevel skal utføres kjeveortopedisk behandling i overkjeven. En test er å be pasienten si Emma, da bør 1–2 millimeter av tennene være synlig hos voksne mellom 40 og 60 år.

Preprotetisk behandling

Ved protetisk behandling, og særlig ved totalrehabilitering av tannsett, kan kjeveortopeden bidra til å få et mer tilfredsstillende resultat av den protetiske løsningen, for eksempel ved å rotere og/eller flytte aktuelle pilartenner. Det ble vist flere kasus, blant annet ett der problemene stod i kø. Pasienten hadde kryssbitt, underbitt, rotasjoner av tenner og sterk tannslitasje. Her ble det blant annet åpnet opp for å få plass til tre premolarer på hver side i overkjeven, og resultatet var stabilt etter 10 år, bortsett fra at to broer var ødelagt på grunn av pasientens bruksisme. Men laminatene i overkjevens front hadde overlevd.

– Hemmeligheten med laminater er at de bondes til emalje, at de avsluttes supragingivalt og at de er ultra-tynne, det vil si 0,2 millimeter, sa kjeveortopeden, som har lært disse reglene i sitt kursamarbeid med svenske Sverker Toreskog.

Periopasienter

Kjeveortopeden kan også trå til når pasienter med alvorlig periodon-

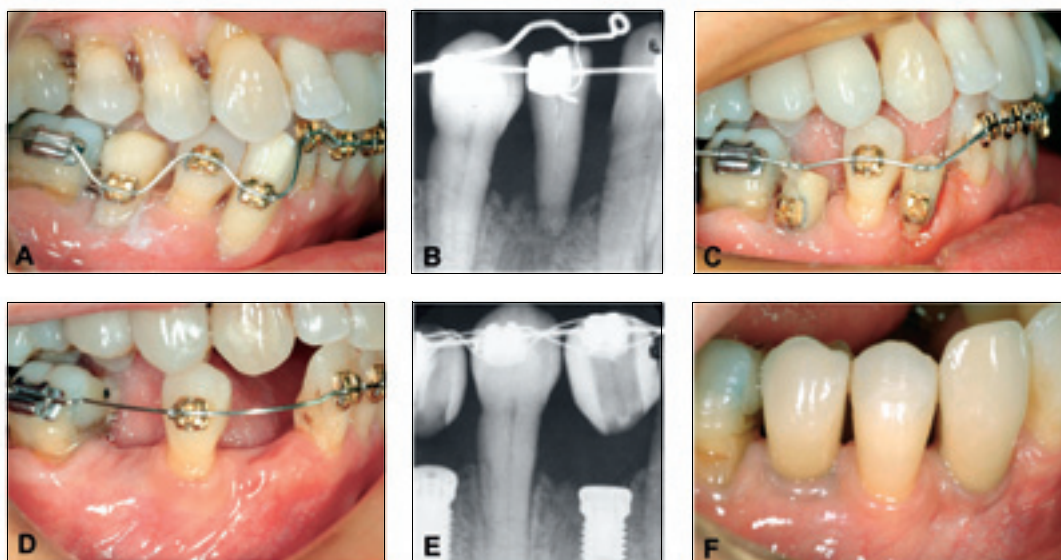


Fig. 1. Bildene viser pasient der kjeveortopedisk ekstrusjon er benyttet for å bygge ben rundt to tenner som må ekstraheres pga. grav periodontitt. Bilde A–E viser prosessen der tennene er slipt, ekstrudert og erstattet med implantater. Bilde F viser situasjonen ett år etter avsluttet behandling. Foto: B. Zachrisson.

titt og tannvandringer skal rehabiliteres. Først må periodontitt behandles, noe som kan ta 6–9 måneder før den er under kontroll, slik at tennene kan flyttes i et friskt periodontium. Etter avsluttet kjeveortopedisk behandling må resultatet stabiliseres med limt «retainer» på livstid.

Også her tar Zachrisson i bruk strippeteknikken som et ledd i behandlingen. Forskning har vist at avstanden fra kontaktpunkt til ben har betydning for tannkjøttspapillen. Hvis avstanden er 5 millimeter eller mindre, har vi en papill som fyller mellomrommet i nesten 100 % av tilfellene. Hvis avstanden er 6 millimeter, er antallet intakte papiller redusert til 56 %, noe som selvsagt har stor

betydning hos pasienter med stor bennedbrytning. Ved å strippe og flytte kontaktpunktet, kan man fjerne det «svarte triangel» og dermed få et resultat som er bedre både helsemessig og estetisk.

Kjeveortopedisk ben

– Kjeveortopedisk behandling er den beste måten å bygge opp ben på før implantatbehandling, sa Zachrisson og fortalte begeistring om kjeveortopedisk ben (Fig. 1). Når en tann ekstruderes, følger benet med. I tilfeller hvor tenner er for dårlige til å bevares, kan man simpelthen foreta en «kjeveortopedisk ekstraksjon» og dermed øke den vertikale benhøyden, slik at implantatskruen får

plass. Det er også mulig å øke bredden på kjevekammen ved tannforflytning i horisontalplanet.

«Will you still treat me when I'm 64?»

Svaret er ja, og tradisjonen tro ble Bjørn Zachrissons foredrag avsluttet med musikk som er knyttet til budskapet. For å nyansere dette oppsummerte han slik: Det går bra å behandle i høy alder, men behandlingsmålene må ikke strekkes for langt. Vær forsiktig med å ekstrahere underkjeveincisiver, bruk god strippeteknikk, og husk at det finnes enkelte «slow movers» blant de godt voksne.

Reidun Stenvik

Hypnose og avslapning

Svenske tannleger har lov til å benytte hypnose i behandlingen av sine pasienter, men i Norge har vi fortsatt en lov som ifølge Karin Löfmark er svært så umoderne. I sitt foredrag på landsmøtet kunne hun imidlertid fortelle at nå kan norske tannleger bli medlem av Hypnoseforeningen, og det er håp om at loven blir endret slik at også norske tannleger kan ta i bruk hypnose som et nyttig hjelpemiddel overfor engstelige og urolige pasienter.

Karin Löfmark har holdt kurs og foredrag i Norge tidligere og har beklaget den norske lovgivningen som bare tillater leger og psykologer å benytte hypnose i behandling av pasienter. Nå er det imidlertid håp om at det kan komme en lovendring.

Meld dere inn

Etter at vedtektene er endret, kan tannleger bli medlem av Norsk Forening for Klinisk og Eksperimentell Hypnose (NFKEH). Hun oppfordret interesserte til å gå inn på nettstedet www.hypnoseforeningen.no og melde seg inn. – På den måten kan dere i første omgang få oppdatert informasjon om hypnose og mulighet til å delta i foreningens kurs, og dernest kan dere være med og øve påtrykk for å få til en lovendring, sa Löfmark, som mente at den norske loven er umoderne.

Lang erfaring

Foredragsholderen, som nå er pensjonert spesialtannlege fra Folktandvården, har utdanning både i hypnose og psykoterapi og har lang og bred erfaring fra arbeid med henviste pasienter med «tandvårdsrådsla». Hun har erfart at en redd pasient er et godt hypnoseobjekt fordi han har evnen til å forestille seg indre bilder, og hun belyste dette med flere pasienthistorier.

Hypnose og avslapning

Hypnose er en tilstand av forandret bevissthet, og hypnose og avslapning er to sider av samme sak. De fleste tannleger har god bakgrunn for å lære seg hypnoseteknikker fordi de allerede har erfaring med å få pasienter til å slappe av. All hypnose kan defineres som selvhypnose fordi den som hypnotiseres må være en aktiv deltaker i prosessen. Terapeuten, i dette tilfelle tannlegen, fungerer som veileder for pasienten.

Grader av bevissthetsendring

Hypnose aktiverer ressurser som vi vanligvis ikke har tilgang til. Det første trinnet i en hypnose er dyp avslapning som gir effektiv hvile, så kommer katalpsi der man stivner i en bevegelse og dernest tidstorsjon som betyr endret tidsoppfatning. Videre kan blødning og spyttsekresjon stoppes, og det kan oppnås hypnoanalgesi. Neste trinn gir am-

nesi, og til slutt kan den hypnotiserte få økt tilgang til minner.

Hypnotisert forsamling

Mot slutten av foredraget fikk deltakerne oppleve en lett hypnose instruert av Löfmark. Lyset ble dempet og døren stengt (vi måtte ikke forstyrres) mens hun mykt og varlig på sin melodiske skånedialekt ga instruksjon til en lydhør forsamling. Vi oppnådde neppe en dyp hypnose, men en god avslapning ble nok resultatet for de fleste.

Mange vil på kurs

Sammen med den norske tannlegen Per Hamre planlegger Karin Löfmark et innføringskurs i hypnose for tannleger på nyåret. De to har for mange år siden gått sammen på det treårige kursopplegget i hypnose i Göteborg og har siden holdt kontakten. Hamre er den eneste norske tannlegen som har gjennomgått dette kurset. De av deltakerne som ønsket informasjon om kurset neste år, kunne skrive seg på liste – og den listen ble lang. Kanskje blir dette foredraget opptakten til fornyet interesse og engasjement når det gjelder bruk av hypnose i tannhelsetjenesten.

Reidun Stenvik