

Svar til Tore Ramstad:

Tidleg mislukka implantatbehandling

Ein kasuistikk

Takk til Tore Ramstad for fagleg engasjement. Kommentaren omhandlar viktige aspekt ved artikkelen i Tidende nr. 10, men hovudfokuset er på eit anna emne enn det artikkelen tar opp.

Som tilsett ved Universitetet, har ein tre viktige oppgåver eller krav; ein skal undervisa, forska og formidla. Særleg det siste punktet kan vera ei krevjande øving. For at eit bodskap skal oppfatast og ikkje verta misforstått stiller det store krav til avsendar. Ein må så langt det er mogeleg kommunisera slik at mottakar ikkje mistolkar innhaldet.

Artikkelskriving utgjer ein sentral del av den skriftlege formidlinga og er i mange høve særleg utfordrande. Tittelen skal vera kort og presis. Introduksjonen skal gje lesaren informasjon om bakgrunnen for studien. Føremålet må formulerast klart og konsist og vidare må resultatata formidlast slik at dei er lette å skjøna. I diskusjonen skal resultatata «kommenterast» i lys av eksisterande litteratur og konklusjonen skal oppsummera dei viktigaste funna. Eit absolutt krav til ein leseverdige artikkel er at det er ein «raud tråd» mellom elementa tittel, introduksjon, føremål, resultat og konklusjon.

Artikkelen i Tidende nr. 10 har tittlen: «*Tidleg mislukka implantatbehandling Ein kasuistikk*». Introduksjonen gjev lesaren bakgrunnsinformasjon om «tidlege feilslag» ved implantatbehandling og endar opp med følgjande «*Føremålet med denne artikkelen er å presentera kunnskap om tidleg mislukka implantatbehandling, diskutera årsaksmekanismar og visa døme på eit behandlingsalternativ*». Under «resultat» får lesaren presentert eit kasus. I «hovudbodskap» konkluderer forfatarane.

Etter vår meining synest det å vera ein «raud tråd» mellom dei ulike elementa i artikkelen. Likevel, Tore Ramstad skriv i sin kommentar «Den omhandlar lukking av en tannluke ved

hjelp av en implantatunderstøttet singel krone» og vidare «Artikkelen kan sees som et innlegg i en viktig diskusjon: Implantat vs. konvensjonell behandling». Forfatarane kan spørja seg sjølv om dei har lukkast i å formidla bodskapen til artikkelen.

Vårt ønske med denne kasuistikken var å formidla at det er mogeleg å «behandla» tidleg mislukka implantatbehandling. Me står i dag utan dokumenterte protokollar ved behandling av beinbedbryting ved implantat. Det er difor kritisk at nye verktøy vert utvikla og utprøvd og det er vår oppgåve å formidla resultatata. Var denne artikkelen meint som eit innlegg i diskusjonen om tann- eller implantatstøtta protetikk, kunne ein passende tittel ha vore «Tenner eller implantat» og føremålet ville fokusert på behandlingsplanlegging. Referanselista underbyggjer formålet med artikkelen og inneheld ingen referansar om emnet «implantat versus tannstøtta protetikk».

Så attende til kasuistikken. Denne pasienten vart tverrfagleg utreda og behandla på Spesialistklinikken, UiB. Etter diskusjon med pasient og mellom ulike fagområde, vart implantat 14 sett inn av oral kirurg og vidare protetisk behandling vart planlagt og utført av spesialistkandidat i protetikk under rettleiing. Som det står i artikkelen, «Under innprøving av permanent protetikk informerer pasienten om lett smerte ved samanbiting. Eit intraoralt røntgenbilette vert tatt og dette viste uttalt beintap ved implantatet. Ved lommessonering kom det puss og blod frå alle flater, men implantatet var stabilt». Etter desse kliniske og røntgenologiske funna vart pasienten tilvist Seksjon for periodonti. Det vart gjennomført ein totalvurdering av alternativa fjerning av implantat eller behandling av beindefekt som inkluderte kirurgisk risikovurdering og prognose. Denne vart presentert for pasien-

ten. Me enda opp med å tilrå regenerasjonsbehandling.

Føremålet med følgjande avsnitt i diskusjonen var å stilla spørsmål ved planen for rehabilitering: «I ettertid er det naturleg å spørja seg om implantatbehandling var det beste protetiske valet for denne pasienten. Gevinsten med å spara tannsubstans på nabotennar, må sjåast opp mot historia med oppstått komplikasjon, eitt ekstra kirurgisk inngrep og usikker langtidsprog-nose for implantatet. Med restaureringar på nabotennar framstår ei konvensjonell tannforankra bru som eit betre behandlingsalternativ». Det var viktig for forfatarane å formidlar at ei tannforankra bru ville vera eit betre alternativ. Synspunkta våre samsvarar såleis med Tore Ramstad sine.

Forfatarane er samd i at «størst mulig intra-odontologisk enighet ved valg av behandling er viktig i enhver sammenheng». Eit sentralt tema i denne sammenheng er kva implantat det er forsvarleg å behandla og kva implantat som bør fjernast. Utvikling av nye teknikkar og oppfølging over lengre tid, vil etter kvart kunna etablera protokollar for regenerasjon av tidleg mislukka implantatbehandling og atraumatiske prosedyrar for fjerning av mislukka implantat.

Eit anna sentralt og svært viktig emne som Ramstad etterlyser i sitt innlegg, er retningslinjer for rehabilitering med tann- eller implantatstøtta protetikk. Sidan artikkelen i Tidende nr. 10 ikkje omhandlar dette emnet, ønskjer forfatarane å ta denne diskusjonen i ein større tverrfagleg samanheng. Me vil svært gjerne vera med og bidra til etablering av retningslinjer for rehabilitering ved tanntap.

Anders Henning Sægrov
Morten Klepp
Dagmar F. Bunæs
Knut N. Leknes
Knut.Leknes@iko.uib.no