

Godt og grundig om tannrestaureringer

«Når tanna har gått på ein smell, kan vi restaurere med hell?» var den spenstige tittelen på en populær sesjon på landsmøtets lørdag formiddag.

Hva gjør vi med infrakterte tenner? Hva slags koronal forsegling? Hvilken type stiftkonus? Slike og lignende spørsmål ble belyst av tre godt samkjørte kursgivere fra Bergen: Torgils Læg Reid, seksjonsover-tannlege og PhD, Asgeir Bårdsen, professor i endodonti og Harald Gjengedal, førsteamanuensis og PhD. Presentasjonene var sentrert omkring både resultater fra en spørreundersøkelse blant de påmeldte og mentometeravstemming på stedet. Drøftingene av de kliniske kasesene ble sammenholdt med publiserte studier fra vitenskapelig litteratur, der slike fantes.

Spørreundersøkelsen om ulike kliniske situasjoner, som var sendt ut på forhånd, omfattet svar fra nesten 300 tannleger som var rimelig representative for norske forhold.

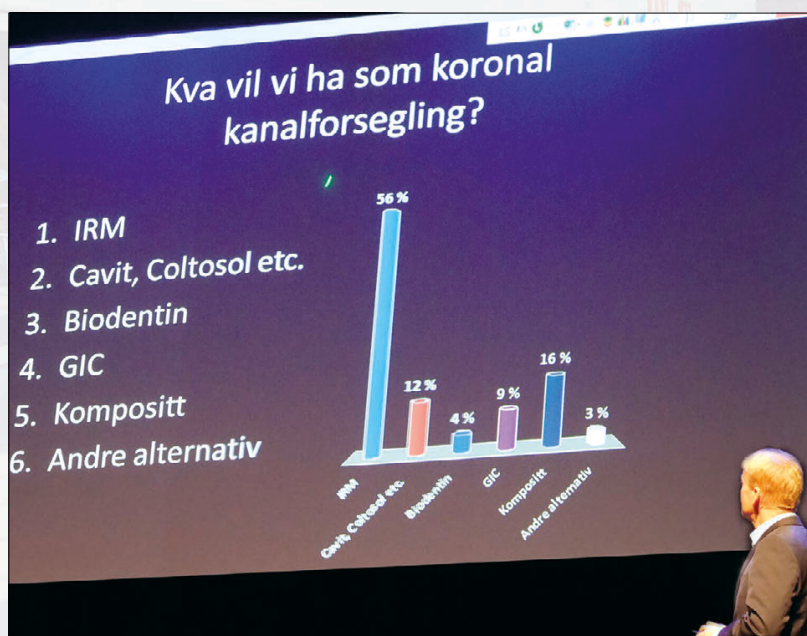
Infrakterte tenner

Infraksjoner – en delvis diskontinuitet i en tann – er så mangt, fra en uproblematisk og asymptomatisk tilstand til det som kan bli en tanntruende situasjon med utvikling av en virkelig fraktur. Infraksjonssymptomene er typisk en skarp smerte ved påbiting. Hvis det utvikler seg kan det gå over i en fase uten symptomer, inntil de eventuelle pulpareaksjonene melder seg.

Det er vanskelig å diagnostisere infraksjoner. Man kan undersøke ved hjelp av Fracfinder®, lys og eventuelt mikroskop. Røntgen, også cone-beam-CT (CBCT), er gjerne ikke spesielt nyttig i denne sammenheng. Selektiv anestesi kan hjelpe til å lokalisere aktu-



Harald Gjengedal (til venstre), Asgeir Bårdsen og Torgils Læg Reid fra Bergensmiljøet drøftet ulike løsninger når tanna hadde gått på en smell.



Folket har talt: Mentometeravstemming og hva man ville velge til koronal forsegling i et kasus som ble presentert der og da. Noen ganger var man enige med kursgiversene, andre ganger ikke helt.

ell tann. Lokalisert beinnedbrytning kan være et signal om sprekk i det området.

Komposittfylling med kuspedekke («knutevern» på vestlandsk!) var mest aktuell behandlingsopsjon, både hos kursgiverne, og slik det kom fram fra spørreundersøkelsen og mentometeravstemmingen. Fylling med langtidsmidlertidig eugenolholdig sement var det litt skepsis til fra kursgivernes side når det gjaldt symptomgivende infraksjoner blant annet fordi den analgetiske virkningen kunne maske eventuelle patologiske prosesser.

Restaurere rotfylte tenner

Her er det et spørsmål om både koronal kanalforsegling og selve toppfyllingen. Endodontisten vil ha både koronal og apikal tetthet, naturlig nok. Sinkok-

sid-eugenolsement var materialet som var klart mest brukt, ut fra mentometeravstemmingen (se bilde). Litteraturen er ikke krystallklar når det gjelder hvilken type materiale som er tettest og mest egnet. Det er forresten et moment at produsenten av IRM® angir at kompositt ikke skal legges på materialet.

Når krone blir nødvendig

Avveining mellom fylling og krone påvirkes av mange faktorer, og tilgjengelige studier er knapt konklusive. Kroner er avhengige av en retensjonsform og en motstandsform, slik at de ikke vipper av ved sidebevegelser. Stiftkonuser er nødvendige når det mangler mye koronal tannsubstans. Det er mange vurderinger rundt dette; lengden på stiften (bør være like lang som krone-

delen), materiale og utforming. Konvensjonelle kroner bør avgjort ha en «ferrule» som gir tønnebandeffekt i tannsubstans. Å bevare koronal tannsubstans er derfor viktig, her som ellers.

Andre spørsmål som ble drøftet gjaldt for eksempel avveiningen mellom bro og implantat, kombinerte periodontale og endodontiske problemstillinger, tema som lett kan fylle hele kurspakker hver for seg.

Sesjonen ga mange godt funderte kliniske innspill og momenter til ettertanke, og viste at det er stort behov for kontrollerte, systematiske kliniske studier innen alle feltene som ble omtalt.

Tekst og foto: Nils Roar Gjerdet