

NTFs landsmøte 2020:

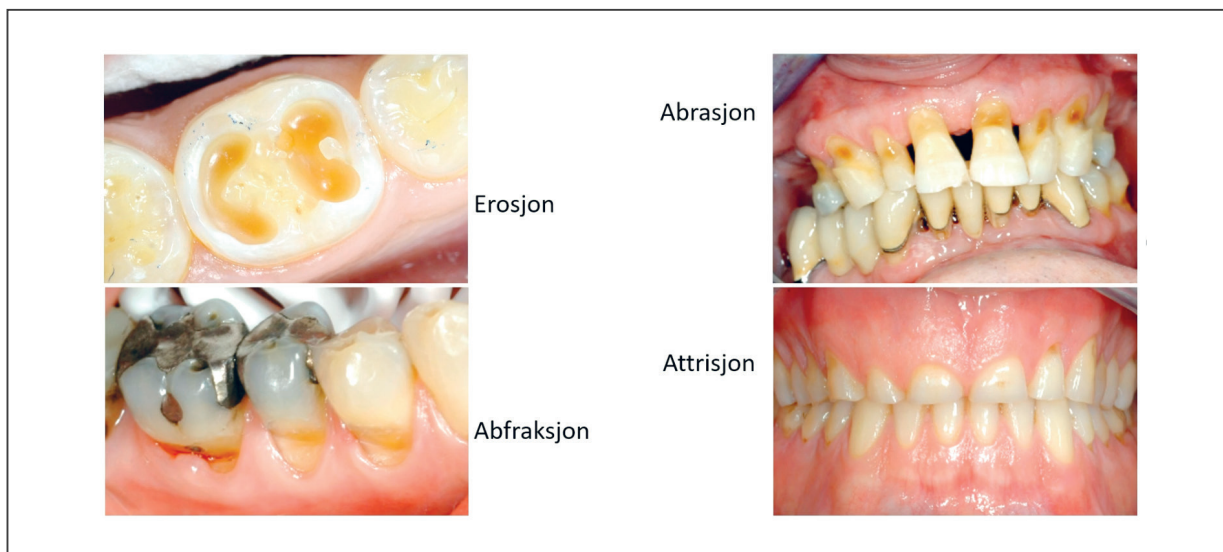
# «Bitte slitt» eller slitte bitt med kompositt og protetik

 JØRN AAS

**T**orgils Læg Reid åpner forelesningen med en god oversikt med begrepsforklaringer innen feltet slitasje av tenner. Han beskriver videre en kompleks etiologi til en dagligdags problemstilling i klinikken. Tannslitasje er et samlebegrep som er et klinisk resultat av både erosjon, attrisjon, abrasjon og abfraksjon. Disse slitasjetilstandene opptrer sjelden alene og tannslitasje er ofte et resultat av kombinasjoner av nevnte diagnoser. Hvorfor får vi slitasje? Svaret er sammensatt og vi må vurdere ulike faktorer i hvert enkelt tilfelle som funksjonell aktivitet, kosthold, sykdom som fører til munntørrehet, sure oppstøt, yrkesmiljø og parafunksjonelle vaner. For å vurdere konsekvensene av tannslitasje må vi ta stilling til hvilken grad av slitasje hver enkelt tann har vært utsatt for. Er slitasjen normal eller patologisk? Her må hver enkelt kliniker vurdere dette nøye og ikke minst dokumentere dette på tannnivå. Her vil foto, gipsmodeller, 3D modeller og bruk av slitasjeskalaer, være gode hjelpemidler for å kunne stille diagnose og vurdere progresjon av sykdom. Andre sentrale konsekvenser av tannslitasje vil være nedsatt tyggefunksjon, smerter, estetiske problemer og tap av vertikal dimensjon. HELFO krever at det skal være

både et funksjonelt og estetisk problem før det kan løses ut trygderefusjon. Av nevnte faktorer i en kartlegging av pasienten, vil man vurdere behandlingsbehovet hos hver enkelt pasient. Hvis det er aktuelt å sette i gang behandling anbefaler foreleserne at behandlingsstrategien består av diagnose, observasjon, forebygging, restorativ behandling og oppfølging.

Protetiker Christian Schriwer tar over og setter den nevnte behandlingsstrategien inn i en behandlingssituasjon. Er det behov for behandling? Hvorfor kommer pasienten? Pasienten vil ofte da beskrive sin situasjon med smerter, funksjonelle- og/eller estetiske problemer. Pasientens subjektive beskrivelser etterfølges med en klinisk undersøkelse og objektive funn for klinikerens. Neste trinn vil være en samtale med pasienten. Målet for samtalen vil være å kartlegge etiologiske faktorer. Kartleggingen av etiologiske faktorer påvirker prognosen av en eventuell rehabilitering. Foreleser understreker viktigheten av god kommunikasjon før eventuell oppstart av behandling, der en analog eller digital mock up vil være til stor hjelp. Videre beskriver Schriwer behandlingsgang i form av kliniske kasuistikker. Pasienten vil underveis i behandlingen



Figur 1. Tannslitasje.



Figur 2. Bruk av silikonindex.



Figur 3. Overføring av ny vertikal dimensjon i seksjoner med Luxatemp. Oppbygging på frihånd.

oppleve en ny okklusjon, nytt tyggemønster og potensielle utfordringer med fonetikk. De fleste pasienter opplever god adaptasjon og tilvenning i løpet en kort periode.

Hvordan bygger vi opp tennene? Alternative oppbyggingsteknikker med frihåndsteknikk, oppbygging ved hjelp av indekser (puttmasseavtrykk av mock up), transparent silikonindex, pellakroner og DSO («direct shaping by occlusion») blir beskrevet.

Lægreid går videre med oppbygging ved hjelp av transparent silikonindex. Denne benytter han selv og den benyttes ofte ved fakultetet i Bergen. Ved hjelp av et transparent silikonmateriale blir det tatt et avtrykk av mock up. I beskrevet kasuistikk er det ønskelig med en økning av den okklusale vertikale dimensjon på 2 mm. Med oppbyggingen benyttes hjelpemidler i form av kofferdam, teflontape, seksjonsmatriser og silikonindex. Vedlikehold av komposittoppbygginger må forventes. Over tid vil kompositt ta opp misfarge, gjerne ved overgangen mellom kompositt og tann. Lægreid beroliger med at puss og polering vil ofte være nok til å oppnå et tilfredsstillende resultat igjen. Schriwer tar over og demonstrerer sin måte å

jobbe på. Her benyttes en A-silikon puttmasse for å ta avtrykk av analoge mock up modeller. Avtrykkene benyttes for å overføre og indikere planlagt vertikal dimensjon, hvor man benytter et midlertidig krone/bro materiale (Luxa-temp/Protemp) i seksjoner. Deretter bygges tennene på frihånd med kompositt tann for tann.

Lægreid leder oss videre inn i litteraturen med resultater fra store kliniske studier som omfatter holdbarhet for komposittoppbygginger. Holdbarhet relatert til adhesiv, tykkelse på materiale, kraftretning og kraftbelastning. Ved oppbyggingen har man mulighet til å påvirke kraftbelastningen til konstruksjonen. Hybridkompositter kan benyttes i hele tannsettet. Foreleserne tar opp at vi som klinikere av og til må forholde oss til pasienter med myofasiale smerter, i disse tilfellene anbefales det å være mer restriktiv med omfanget av behandling og velge reversive behandlingsalternativer. For å kunne ta vare på restaureringene nevner Lægreids bruk av skinne relatert til parafunksjoner. Rett og slett bruk av verneskinnen, som Harald Gjengedal liker å kalle den.



**Dentalstøp**  
Tannteknikk

@ post@dentalstoep.no

☎ 55 59 81 70

🌐 dentalstoep.no

- ➔ Monolittisk zirconia ...  
Ingen porselen, ingen «chipping»
- ➔ Vi tar imot digitale avtrykk fra alle  
intraorale scannere
- ➔ Arbeider på alle kjente implantatsystem

