

## NTFs landsmøte 2020:

# «Managing Anne»

JØRN AAS

**S**pesialist i protetikker Finlay Sutton gir oss her en forelesning fra sin solfylte hage i Garstang, England, med tema avtagbar protetikker. I denne forelesningen bruker Sutton en eldre søt dame som eksempel på hvordan man skal gå fra egne tenner, via en immediat helprotese, og videre til en permanent helprotese for overkjeven.

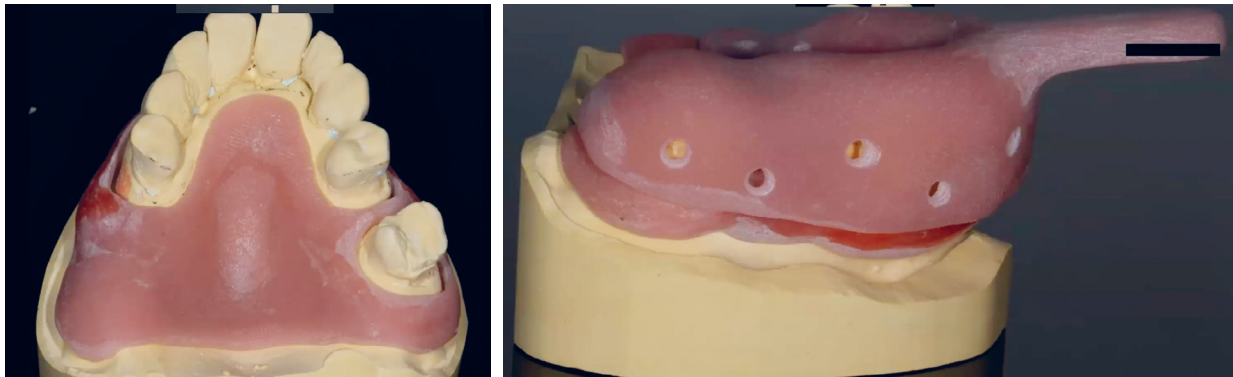
Anne er misfornøyd med sine egne tenner. Hun har en klassisk Angel kl II, med et stort horisontalt overbitt og hvor alle tennene i overkjeven er mobile. Suttoner direkte i

beskrivelsen av Anne og omtaler henne som et fantastisk menneske med forferdelige tenner.

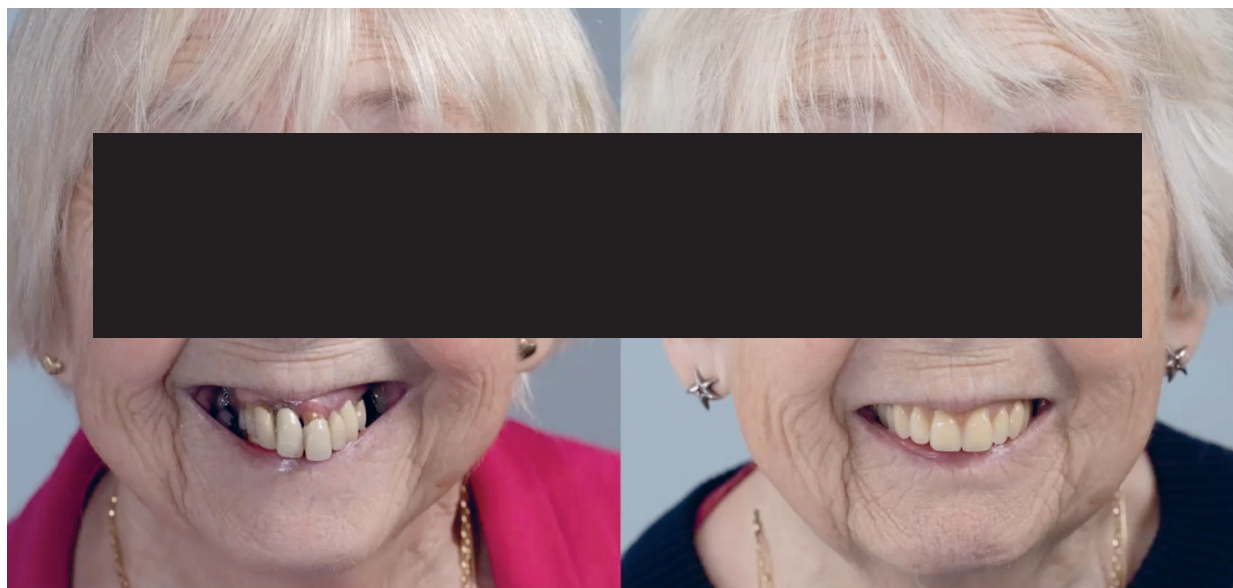
Klinisk vurdering av resttannsettet. Stor mobilitet på tenner, kroner og broer i overkjeven. I samråd med pasienten synes en helprotese å være det eneste alternativet i dette tilfellet. «Anne» sier at tennene i underkjeven ikke er gode, men de har fortsatt tilfredsstillende funksjon. Sutton avtaler med henvisende tannlege at tennene i underkjeven følges opp videre med jevnlig intervall. På ønskelisten til «Anne» står det en helprotese for overkjeven



Figur 1. «Anne» med et stort horisontalt overbitt og mobile tenner.



Figur 2. Todelt individuell avtrykksskje – mucosastøttet og tannstøttet.



Figur 3. Immediatprotese en uke etter ekstraksjon.

med god funksjon og god estetikk. Ved første møte hos spesialist er ektefellen til «Anne» til stede. Sutton stresser viktigheten av god informasjon og at pasienten forstår all informasjonen som blir gitt. Røntgenbilder viser redusert bennivå forenlig med kronisk marginal periodontitt i hele resttannsettet. Sutton stadfester at tennene i overkjeven er tapt samt tann 37 og 47, disse må ekstraheres i forbindelse med fremstilling av immediatprotesen i overkjeven. Ønskelisten til «Anne» blir gjennomgått og hun mottar råd i forbindelse med overgangen til en protese og videre bruk av denne. På dette stadiet er det viktig å være realistisk med tanke på om pasienten klarer og bruke protesen. Det er viktig å stille diagnoser som inkluderer slimhinneforand-

ringer og ulike tilstander med smerter i munnhulen. Forventede utfordringer ved eventuelle diagnoser er god informasjon på dette stadiet, etter utlevering av protesen blir den samme informasjonen oppfattet som en dårlig unnskyldning.

Behandlingsplanen omfatter fremstilling av en immediatprotese, ekstraksjon av tenner, utlevering av immediatprotesen og deretter vente i 12 måneder for tilheling av ben etter ekstraksjoner. Etter 12 måneder starter framstillingen av en permanent overkjeveprotese. Sutton følger et arbeidsskjema som han setter opp spesifikt for dette prosjektet. Det inneholder antall besøk, type behandling, forventede resultater, forventet tidsbruk per besøk,

samarbeid med tannteknisk laboratorium og forventet tidshorison for hele prosjektet. Videre leverer Sutton ut en personlig skriftlig detaljert behandlingsplan til pasienten med diagnoser, behandlingsalternativer, og forventninger med hele prosessen.

Fremstilling av immediatprotesen starter med et primæravtrykk der det blir sprøytet avtrykksmateriale opp i sulcus/vestibulum før avtrykksskje plasseres. Med denne teknikken oppnår vi et avtrykk av hele dybden til sulcus. Avtrykk av antagonist følger videre. Sekundæravtrykk blir tatt med en individuell avtrykksskje – en todelt avtrykksskje. Det fremstilles en egen plate som følger mucosa og går rundt tennene – mucosastøttet, i tillegg til tannstøttet.

Sutton benytter videre grønn kerr for funksjonsavtrykk på mucosastøttet avtrykksskje. Avtrykksskjen fylles med avtrykksmasse og settes på plass, bløtvevet trimmes. Overskudd av avtrykksmasse fjernes fra platen før den blir satt inn igjen i overkjeven. Tannstøttet avtrykksskje fylles med avtrykksmasse og settes inn i overkjeven. Nå har vi et komplett sekundæravtrykk, konkluderer Sutton. Grunnen til denne teknikken er å kunne ta et nøyaktig avtrykk av mucosa uten at tennene interfererer med avtrykksskjen. Ved kjeveregistrering trimmes voksvollen slik at den går fri fra antagoniserende tenner, noe som gir en god positiv interkuspidal posisjon på registreringen. For å registrere okklusjonen sprøytes en bittindexmasse inn mellom voksvoll og antagoniserende tenner. Modellene stilles opp i artikulator. Nå fjerner man tennene på gipsmodellen av overkjeven. Dette gjøres forsiktig og det skrapes ut gips cirka 5mm ned i alveolen. Tannoppstilling i voks er basert på en nødvendig korreksjon av incisallinjen og smilelinjen etter ønske fra pasient.

Det er tid for ekstraksjon av tennene i overkjeven. Innprøving av protesen i munnen til pasienten etter ekstraksjon av tenner, utføres med en tyntflytende avtrykksmasse som fungerer som fit checker i protesen. Ved gjennomslag i avtrykksmassen korrigeres protesens innvendige overflate for å unngå gnag. Immediatprotesen leveres ut etter ekstraksjonene.

Tre måneder etter utlevering utføres en foring av protesen i klinikk. Etter fire måneder utføres en foring av tanntekniker. Pasienten går nå inn i en stabil fase med tanke på benmodellering av kjevekammen. Pasienten venter nå åtte måneder til neste besøk i klinikk.

Fremstillingen av permanent protese starter med primæravtrykk som tidligere beskrevet. Fremstillingen av



Figur 4. Fornøyd pasient med helprotese i overkjeven.

individuell avtrykksskje utføres med 2 mm intern foring fra gipsmodell for å få god plass til avtrykksmasse. Sutton appliserer grønn kerr i hjørnetanns- og tuber regionene inne i avtrykksskjen for å bygge ut 2mm. Dette for å holde på høyden internt i skjen og dermed opprettholde tykkelse på avtrykksmassen. Videre påføres grønn kerr på randen av avtrykksskjen for funksjonsavtrykk, før sekundæravtrykket utføres. Neste besøk består av kjeveregistrering. Sutton har fokus på to ting: Først at voksvoll korrigeres etter leppestøtte, incisal- og okklusalplan, buccale korridorer, midtlinjen og okklusal vertikal dimensjon. På dette stadiet sammenligner Sutton foto fra før oppstart av behandling, med immediatprotese, samt foto under kjeveregistrering for permanent protese. På dette stadiet er pasienten involvert og det er viktig å ta hensyn til pasientens synspunkter. Neste fokus er å bestemme centric relation (retrudert kontaktposisjon – RP) hvor Sutton benytter en Gothic arch tracing. Med kjevene i RP sprøytes det inn bittindexmasse mellom voksvoll og tennene i underkjeven. Kjeveregistreringen komplementeres med bruk av ansiktsbue.

Ved neste besøk har tekniker fremstilt en prøveoppstilling av tenner i voks. Pasienten blir filmet med prøveoppstillingen på plass i munnen. Pasienten og ektefellen vurderer tannstillingen sammen med å se på opptaket på skjerm. Pasienten oppfordres til å gi en ærlig tilbakemelding. Ved tilfredsstillende prøveoppstilling er vi i mål og bestiller ferdiggjøring av protesen.