

NTFs landsmøte 2020:

Hvordan kan vi gjøre avtagbare proteser faste?

 JØRN AAS
 

Protetiker Knut Erik Jacobsen gir oss i denne forelesningen en meget god, presis og informativ gjennomgang av indikasjoner, fremstilling og kliniske eksempler på avtagbare konusproteser. Når pasienter kommer med ønske om å erstatte tapte tenner er faste tenner den ideelle erstatning. Faste proteser bør foretrekkes der det er mulig. I tilfeller der konusproteser er aktuelle møter vi ofte pasienter med flere problemstillinger. I disse tilfellene må vi starte med å få en oversikt og systematisere informasjonen vi innhenter. Vi må ta stilling til aktiv sykdom, prognose på tenner som utgjør resttannsettet, tennenes plassering og beskaffenhet, årsaker til tanntap, periodontittfering, medisinbruk, røyking og alder.

Faste proteser er ikke alltid mulig. Hos delvis tannløse pasienter må resttannsettet vurderes med tanke på risiko knyttet til fremstilling av faste proteser. I hvilken tilstand er tennene som skal bære de faste protesene? Har pasienten biologiske og medisinske forhold som ikke tillater implantatretinert protetik? Videre spør Jacobsen om når faste proteser innebærer en risiko? Det er gjerne når vi som behandlere strekker indikasjonene for å etterkomme

pasienters ønske. Eksempler på dette er at pasienten for enhver pris ønsker faste tenner eller de ønsker ikke synlig metall, selv om tannsettet ikke er rustet for disse løsningene. Vi som behandlere lar oss lede og velger helkeramiske løsninger, ekstensjonsledd, og lange spenn på broer. Vi involverer pilartenner som er rotfylte og pilarer med dårlig retensjon, gjerne der sterke tyggekrefter er involvert. Rett og slett fordi pasienten ønsker det. I disse tilfellene baserer vi protesene på et risikabelt grunnlag.

Implantater er ikke alltid et alternativ. Faktorer som anatomi, periodontittfering, aktiv periodontitt i resttannsettet, røyking, årsak til tanntap (parafunksjoner), historikk med strålebehandling og enkelte medisiner med fare for osteoradionekrose, gir dårlig prognose for dette behandlingsalternativet. Enkelte pasienter har motforestillinger til implantatbehandling og av den grunn må man søke behandlingsalternativer. Implantatbehandling skal ikke velges hvis pasienten har for lav alder, økonomi kan spille en rolle, og så må tannlegen og tannteknikeren ha nødvendig kunnskap om implantatbehandling. I en klinisk hverdag foretrekker pasient og behandler oftest faste proteser. Men i tilfeller med et svekket resttannsett kan



Figur 1. Koniske innerkroner, synkbare og kileretinerte ytterkroner

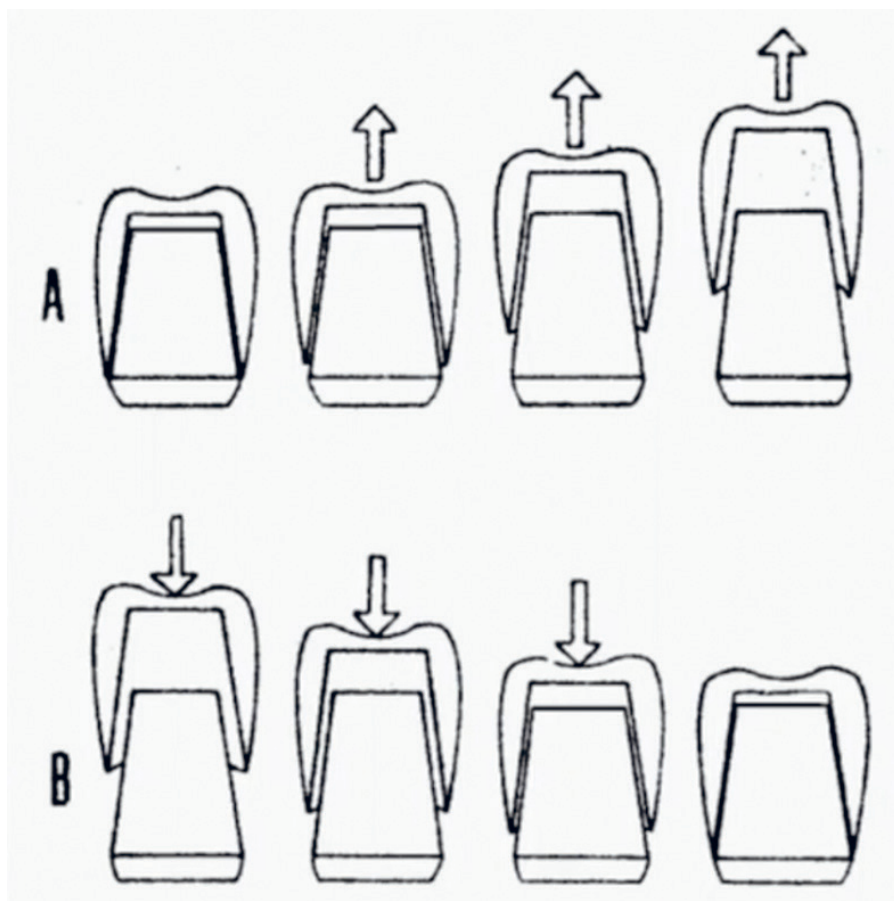
risikoen med å benytte faste proteser være stor. Hva velger vi da? spør Jacobsen.

For å redusere risiko kan vi som klinikere innføre avtagbare elementer som hele proteser, partielle proteser eller kombinasjonsproteser. En kombinasjonsprotese er i prinsippet en fastsementert protese, men med en avtagbar del. Det finnes ulike måter å retinere den avtagbare delen i form av konusretensjon, dekkproteser, og freseteknikk med patentfester. Konusprotese bygger på et dobbelkronepri-sipp, der en krone tres på en annen krone. Systemet er synkbart og retensjonen er basert på et friksjonskileprinsipp. Prinsippet overfører krefter aksialt gjennom ankertennene og den er lett å få på plass. Når den er på plass er den stabil og gir god retensjon. Retensjonen på ankertennene ligger i området 2–4 mm nærmest gingiva.

Vinkelen for konuskronen bør ligge rundt 6°, noe som gir retensjon og at pasienten kan sette inn og ta ut

protesen. Det er viktig at dobbelkronene er konstruert slik at det er luft mellom kronene mot det okklusale mellom innerkronen og ytterkronen. Dette gjør at konstruksjonen er synkbar og etter hvert som ytterkronen blir slitt kan den synke ned på innerkronen slik at retensjonen fortsatt kan være til stede. Dette gir en god retensjon gjennom hele protesens levetid.

Ved fremstilling av konusprotese følges kliniske rutiner og prinsipper, som om man fremstiller en protese. Avtrykk blir tatt for eventuelle konuser og innerkapper i egnet avtrykkmateriale. Knut Erik Jacobsen hevder det er to måter å sementere konusproteser. En som ikke går bra og en som går bra. Hvis man skal lykkes, må man sette innerkappene inn i ytterkonstruksjonen og sementere hele konstruksjonen som en vanlig bro. Her anbefales riktig bruk av vaselin mellom inner- og ytterkronene, uten å påføre vaselin på innsiden av innerkronene. Ved denne semen-



Figur 2. Konstruksjon av inner- og ytterkrone med luft mot det okklusale.

teringsteknikken unngår man unødige spenninger i konstruksjonen. Pasienten er anbefalt å vente til sementen har herdet, før kliniker forsiktig tar av ytterkonstruksjonen for første gang etter sementering. Pasienten må nå få opplæring i å ta ut og sette inn protesen.

Bruk av ovennevnte prinsipper og vurderinger illustrerer Knut Erik Jacobsen gjennom flere beskrivende kliniske kasuistikker og avslutningsvis blir tolkning av trygdetakster for konusproteser gjennomgått.