

Samarbeid mellom protetiker og periodontist forbedrer pasientbehandlingen

Under den optimistiske tittelen «*Implantatbehandling 2024 - oppnå suksess og unngå komplikasjoner*» presenterte protetiker Sadia Khan og periodontist Odd Carsten Koldsland fra Det odontologiske fakultet i Oslo oppdatert forskningsbasert informasjon om beste praksis innen implantatstøttet protetik.

 ASBJØRN JOKSTAD

Med utgangspunkt i to sentrale internasjonale konsensumøter arrangert i henholdsvis 2018 (1) og 2023 (2), ble det presentert en rekke kliniske råd og anbefalinger for å unngå senere komplikasjoner ved behandling med implantatstøttet protetik.

Foreleserne påpekte forskjellen på betegnelsen «komplikasjon» som er en uventet, uønsket hendelse, i forhold til «sykdom», som er en tilstand som har en klar biologisk årsakssammenheng. Uttrykt på en annen måte – peri-implantær sykdom er ikke en biologisk komplikasjon, men en sykdom som tannleger har ansvar for å forsøke å forebygge med ulike tiltak før, under og etter implantatinnsetting samt etter første tegn til peri-implantær sykdom. De nye kliniske retningslinjene kategoriserer disse tiltakene henholdsvis som «primordial», «primary», «secondary» og «tertiary» prevention, og beskriver detaljer og underliggende vitenskap som bakgrunn for anbefalingene (2).

Et viktig aspekt er å alltid registrere peri-implantær status, «baseline», ved avsluttet behandling. Uten denne dokumentasjonen er det umulig å senere diagnostisere om det foreligger peri-implantære friske forhold eller sykdom. Det skiller mellom to sykdommer, henholdsvis peri-implan-

tær mukositt eller peri(implantær)-implantitt. Kardinaltegnene i forhold til baseline er en mulig (mukositt) eller definitiv (implantitt) økning av peri-implantær lommedybde samt blødning eller suppurasjon i kombinasjon med ingen (mukositt) eller definitiv (implantitt) peri-implantær beintap.

Foreleserne fokuserte spesifikt på viktigheten av god planlegging og vedlikeholdsbehandling. Før behandling må alle risikofaktorer vurderes, både de lokale og de systemiske. Det må alltid være en «top-down» planlegging av implantatenes plassering, eller sagt på en annen måte, pasienter kommer ikke for å få et implantat plassert der det er enklest å plassere implantatet i kjevebein. De kommer derimot for å få nye tenner plassert mest mulig hensiktsmessig i forhold til funksjon og estetikk, og med minst mulig risiko for tekniske og mekaniske komplikasjoner. I likhet med andre restaureringer i resttannsettet må implantatstøttede proteser etterkontrolleres regelmessig. Tannlegen bør derfor i samband med behandlingsplanleggingen presentere pasienter en plan for oppfølging og vedlikehold og tilbud om støttebehandling ved behov (1).

Som kjent er periodontal sykdom en kronisk sykdom. På samme måte som andre kroniske sykdommer, for eksempel diabetes, blir denne sykdommen aldri borte, men syk-



Sadia Khan (t.v.) og Odd Carsten Koldslund oppdaterte om beste praksis innen implantatstøttet protetik.

domsaktiviteten kan begrenses forutsatt at pasienten tar ansvar for god egenomsorg og blir kontrollert av en kliniker regelmessig.

Det er mange år siden tannleger kunne slippe unna med en markedsføring av «tenner for resten av livet». Det anses også som faglig uforutsigelig hvis pasienten før behandling ikke er blitt forklart at det vil være behov for livslang regelmessig oppfølgingskontroll og ansvarsfordeling, for å forebygge peri-implantær sykdom. Peri-implantær sykdom er oftest symptomfri, selv om enkelte kan oppleve tilfeldige spontanblødninger. Behandlingen av peri-mucositt er oftest vellykket, men å reversere en peri-implantitt kan være uforutsigbart. Foreleser siterte en norsk studie som påpeker at kostnader forbundet med «å eie et tannimplantat» er fem ganger høyere enn å ta vare på en tann (3).

Basert på et økende antall NPE-klagesaker fra sjokkerte erstatningssøkere som er blitt fortalt at deres tannimplantater nærmest er å anse som tapt kan man få inntrykk av at peri-implantær sykdom blir underdiagnostisert eller underbehandlet av norske tannleger. Fra disse klagesakene kan det i tillegg virke som mange tannleger i Norge glemmer å ALLTID i samband med enhver konsultasjon å etterlyse og dokumentere oppdatert informasjon om generell helsetilstand og medisinbruk. Et implantat er et

fremmed materiale som settes innenfor kroppen, mens unikt for implantater i kjevebein er at man penetrerer en slimhinne til munnhulen med et komplekst økosystem. Det kan være mange gode grunner til å støtte forelesernes siste budskap til tilhørerne i samband med «*Implantatbehandling 2024 - oppnå suksess og unngå komplikasjoner*»: KEEP THE TEETH AS LONG AS POSSIBLE.

REFERANSER

1. Proceedings of the World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. Kornman KS & Tonetti MS (eds). J Clin Periodontol. 2018; 45 Suppl 20: 1-291. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/1600051x/2018/45/S20>
2. Herrera D, Sanz M, Kerschull M, Jepsen S, Sculean A, Berglundh T, Papapanou PN, Chapple I, Tonetti MS; EFP Workshop Participants and Methodological Consultant. Treatment of stage IV periodontitis: The EFP S3 level clinical practice guideline. J Clin Periodontol. 2022; 49 Suppl 24: 4-71. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13639>
3. Fardal Ø, Grytten J. A comparison of teeth and implants during maintenance therapy in terms of the number of disease-free years and costs – an in vivo internal control study. J Clin Periodontol. 2013; 40: 645-51. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12101>