

Standard arbeidsprosedyre Hjelproteser

Asbjørn Jokstad



KLINISK RUTINE HELSETT

1. Forbehandling
2. Primæravtrykk
3. Modellfremstilling
4. Individuell avtrykksskje
5. Sekundæravtrykk
6. Sekundærmodell
7. Prøveplater med bittvoll
8. Kjeveregistrering
9. Montering i artikulatør
10. Ordreseddel til laboratoriet
11. Klinisk kontroll I (tennene i voks)
12. Klinisk kontroll II (overkjeveprotesen er gjort ferdig)
13. Klinisk kontroll III (begge protesene er gjort ferdig)
14. Sluttkontroll
15. Etterkontroll



1. Forbehandling

- OPG
- Slimhinneproblem
 - Candida
 - Allergi
 - Gnagsår
- Ikke eldre enn 1 år
- Jevn okklusjonskontakt
- Tissue conditioner
- Sugetablett (Fungizone)
- Sjeldent, men vurderes



2. Primæravtrykk

- Standard skje
 - Skjetilpasning, tilklipping/påbygning
 - Adhesiv
 - Alginatavtrykk
- plast- for tannløse
 - Rød platevoks, ikke for høye kanter
 - Sjekk heft til skje
 - Sjekk retromolare pute, linea myl., Ah-linje, overgangsfoldene.
 - Akseptabel skarphet
 - Ikke kompresjon eller gjennomslag
 - Ikke fortegning av overgangsfolden



3. Primærmodell & 4. Individuell avtrykksskje

- Modeller i kyvettegips slipt til etter standardnorm.
- Avtrykksskje fremstilt i akrylat.
- Skje skal dekke hele området med unntak av overgangsfolden hvor den lages 2 mm for kort
- Små vertikalt stående håndtak med grep.
- Okklusale støtteklosser i underkjevelateralsegment
- **Skjeer skal godkjennes på laboratoriet**



5. Sekundæravtrykk

- Funksjonsavtrykk av overgangsfolden med komposisjonsmasse.
- Overskudd på innsiden fjernes
- Adhesiv
- Washavtrykk av de ubevegelige delene av proteseunderlaget i tyntflytende alginat.
- Avtrykkene skylles med vannspray og oppbevares fuktig i lukket plastpose.
- Skje ikke for lang i overgangsfold, skal dekke den retromolare pute, linea myl., tuber og Ah-linjen.
- Utsparinger for leppebånd, lateral- og tungebånd adekvate.
- Avtrykk gjengir overgangsfoldens **høyde og bredde.**
- I overgangsfoldene skal alginat dekke komposisjonsmassen i et flortynt sjikt.
- Sjekk heft til skje, skarphet, kompresjon, gjennomslag



6. Sekundærmodell & 7. Prøveplater med bittvoll

- Lages i hårdgips, solide sokler som er trimmet
- Prøveplater i akrylat
- Kantene i rødvoks.
- Bittvoller i rød platevoks; utstrekning tilsvarende tenkte tannrekker.
- Hele overgangfoldens bredde skal være gjengitt i modellen
- Veltilpasset, jevntykk, glatte og jevnt avrundede kanter.
- Bittvollens bredde skal tilsvare tannbreddene
- Prøveplaten kan fores med litt silikon ved festeproblemer
- **Prøveplater skal godkjennes på laboratoriet**



8. Kjeveregistrering

1. Tannbuenes relasjon til leppe/kinn/tunge
 - Harmonisk understøttelse av kinn og lepper
 - Plass til tunge
2. Okklusal ansiktshøyde og plassering av okklusjonsplan
 - Opp til 1 mm synlig voks
 - Flukt med pupillelinje og tragus-nesevinge
 - Hvileavstand, S-lyd
3. Sagittal relasjon mellom kjevene ved interkuspidasjon
 - Operatørstyrt, innøvd bevegelse
4. Midtlinjeplassering
 - Filtrum
5. Tannlengde/bredde/form og farge
 - Pasienten må være enig
6. Registrering av bitt i RP
 - Beskjæring 1 mm front, 5 mm lateralt, v-formede spor.
 - Myk gjennomvarm voks



9. Artikulator-montering

- Modellene monteres i gjennomsnittsartikulator, type DENTATUS ved hjelp av Bakkes plan.
- Krysset på planet tilsvarer incision inferior.
- Sjekk at alle innstillinger er korrekte
- Insisalpinnen skal være innstilt på 0
- Gipsmodellene skal være trimmet
- Studentene skal ikke stille opp tenner selv



10. Ordreseddel til laboratoriet

- Ordreseddelen skal angi:
 - Form og fargevalg
 - Presisering av tannbueform
 - Presisering av okklusjonsplanets utforming
 - Ønsket kontrollstadium
 - Tidsangivelse
 - Om pasienten ønsker protesene identitetsmerket
- Instruktøren har ansvaret for at ordren er riktig utformet.
- Konverteringsformular for farger kan brukes ved skifte av tannfabrikat
- Moderat cuspehøyde er normalen, evt. bruk av cuspe/cuspeløse tenner må spesifiseres



11. Klinisk kontroll I - tenner i voks

- På dette stadium raderes ved ah-linjen i gipsmodellen
- **Pasienten skal ha akseptert resultatet før det sendes til tanntekniker**
- Følgende elementer kontrolleres:
 - Okklusjon/artikulasjon
 - Lippe/kinnfylde
 - Tungeplass
 - Okklusal ansiktshøyde
 - Eksponeringsgrad ved smil og tale
 - Generell kosmetisk effekt
 - Behov for individualisering av tannoppstilling
 - Evt. nytt bittindeks



12. Klinisk kontroll II

- overkjeveprotese ferdig

- Avtrykksflaten kontrolleres for ruheter/skjegg.
- Protesen prøves/korrigeres med henblikk på passform, utstrekning, estetikk og hovedtrekk i okklusjon/artikulasjon
- Arbeidet sendes laboratorium for ferdiggjøring av underkjeveprotesen.
- Ved større misforhold i relasjonene tas en ny bittregistrering.
- Kontroller at det ikke har blitt bittheving



13. Klinisk kontroll III

- begge proteser ferdige

- Underkjevens avtrykksflatepresisjon kontrolleres.
- Protesene prøves samlet med henblikk på passform, utstrekning, estetikk og hovedtrekk i okklusjon/artikulasjon
- Små avvik justeres senere klinisk
- Pasienten sendes hjem for å prøve protesene.
- Ved større misforhold i relasjonene tas ny registrering og protesene overføres til artikulatur for korreksjonsslipning / justering av tannoppstilling.
- **Husk å kontrollere at betaling er gjort**
- **Protesene skal være betalt før de leveres ut!**



14. Sluttkontroll

- Etter prøveperioden kontrolleres/justeres for gnag og klem

- Utseendet revurderes og kontaktforholdene ved okklusjon /artikulasjon finjusteres.

- **Pasienten skal være symptomfri ved sluttgodkjenning.**

- Kontroller at protesebørste og Tannvernets brosjyre for renhold av helproteser er utlevert og instruksjon er gitt i samsvar med brosjyren.
- **Protesene skal være betalt før de leveres ut!**



15. Etterkontroll

- Alle helprotesepasienter innkalles til etterkontroll etter 6 mnd