



Foring / Rebasering

Asbjørn Jokstad
Avdeling for Protetikk og bittfunksjon

En aktuell behandling når protesens passform mot underlaget ikke lenger er tilfredsstillende

Forutsetter at

1. Eventuell patologi behandlet
2. Pasienten aksepterer:
 - den okklusale ansiktshøyden



En aktuell behandling når protesens passform mot underlaget ikke lenger er tilfredsstillende

Forutsetter at

1. Eventuell patologi behandlet
2. Pasienten aksepterer:
 - den okklusale ansiktshøyden
 - de kosmetiske forholdene
 - okklusjonsforholdene



Forbehandling - patologi

Inflammatoriske tilstander er ikke uvanlige hos protesebærere

Spesielt i ganepartiet ses ofte symptomer på protesestomatitt

Årsaken til slimhinnereaksjoner under proteser kan være mekanisk, infeksjøs eller (sjelden) allergisk



Forbehandling - patologi

Inflammatoriske tilstander er ikke uvanlige hos protesebærere

Spesielt i ganepartiet ses ofte symptomer på protesestomatitt

Årsaken kan være mekanisk, infeksjøs eller (sjelden) allergisk

Standard kombinasjonsbehandling for slike komplikasjoner før helprotesearbeide er:

1. Justering av okklusjonskontakter til jevn belastning

Forbehandling - patologi

Inflammatoriske tilstander er ikke uvanlige hos protesebærere

Spesielt i ganepartiet ses ofte symptomer på protesestomatitt

Årsaken kan være mekanisk, infeksjøs eller (sjelden) allergisk

Standard kombinasjonsbehandling for slike komplikasjoner før helprotesearbeide er:

1. Justering av okklusjonskontakter til jevn belastning

2. Foring av protesene med vevstrimmer som virker som en myk støtdemper mellom protese og underlag

Forbehandling - patologi

Inflammatoriske tilstander er ikke uvanlige hos protesebærere
Spesielt i ganepartiet ses ofte symptomer på protesestomatitt
Årsaken kan være mekanisk, infeksjøs eller (sjelden) allergisk
Standard kombinasjonsbehandling for slike komplikasjoner før helprotesearbeide er:

1. Justering av okklusjonskontakter til jevn belastning
2. Foring av protesene med vevstrimmer

3. Nitid renhold av protesen kombinert med neddypping i klor-heksidinløsning for å redusere bakterievekst

Forbehandling - patologi

Inflammatoriske tilstander er ikke uvanlige hos protesebærere
Spesielt i ganepartiet ses ofte symptomer på protesestomatitt
Årsaken kan være mekanisk, infeksjøs eller (sjelden) allergisk
Standard kombinasjonsbehandling for slike komplikasjoner før helprotesearbeide er:

1. Justering av okklusjonskontakter til jevn belastning
2. Foring av protesene med vevstrimmer som virker som en myk støtdemper mellom protese og underlag
3. Nitid renhold av protesen kombinert med neddypping i klor-heksidinløsning for å redusere bakterievekst
4. Bruk av fungicider for å bekjempe soppinfeksjon

Selvfølge at gnagsår under gamle proteser behandles først

Foring: 2 alternative teknikker

1. Indirekte fremstilling: Oftest varmpolymeriserende akrylat i kyvette
 - 1a. Direkte avtrykk
 - 1b. Funksjonsteknikk med vevstrimming
2. Direkte fremstilling: Oftest variant av kaldpolymeriserende akrylat
Hard eller myk

Vurder først behov for modifikasjon av eksisterende protese

1. Kontroller okklusjonskontakt og juster om nødvendig. Det må være en sikker, stabil bilateral kontakt ved lukking til tilnærmet retrudert kontaktposisjon
2. Protesens kanter trimmes så de ikke interfererer med overgangsfolden og dens bånd og muskelfester
3. Eventuelle undersnitt innvendig i protesen slipes bort

Indirekte fremstilling: **AVTRYKK**

Direkte avtrykk
Funksjonsteknikk med vevstrimming

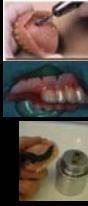
Alternativ A: Direkte avtrykk

1. Rengjør og beslip protesen innvendig og langs proteseanten
2. Over partier med lett komprimerbar mukosa bore avlastningshull
3. Dersom ønskelig med vesentlig utbygging av proteseantene kan det benyttes komposisjonsmasse



Alternativ A: Direkte avtrykk

1. Rengjør og beslip protesen innvendig
2. Evt. avlastningshull
3. Evt.utbygging med komposisjonsmasse
4. **Avtrykk i lavviskøs elastomer.**
Velg et lettflytende materiale som ikke komprimerer eller forskyver slimhinnen.



Husk adhesiv

Fyll protesen med elastomer

Alternativ A: Direkte avtrykk

1. Rengjør og beslip protesen innvendig
2. Evt. avlastningshull
3. Evt.utbygging med komposisjonsmasse
4. Fyll lavviskøs elastomer i protesen
5. **Plasser protesen først posteriort og deretter i fronten for at ikke overskuddsmasse skal presses bakover i svelget**

Alternativ A: Direkte avtrykk

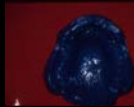
1. Rengjør og beslip protesen innvendig
2. Evt. avlastningshull
3. Evt.utbygging med komposisjonsmasse
4. Fyll lavviskøs elastomer i protesen
5. Protese plasseres posteriort først
6. **Pasienten skal holde kjevene lukket med moderat trykk i innøvd RP. Utfør et funksjonsavtrykk**

Alternativ A: Direkte avtrykk

1. Rengjør og beslip protesen innvendig
2. Evt. avlastningshull
3. Evt. utbygging med komposisjonsmasse
4. Fyll lavviskøs elastomer i protesen
5. Protese plasseres posteriort først
6. Trekk i lepper, kinn mens pasienten biter i RP
7. Tilsvarende effekt oppnås lingualt i underkjeven ved at pasienten strekker tungspissen opp og frem og beveger tungen fra side til side

Funksjonsavtrykk

- I overgangsfolden skal det være tilslutning mellom bløtvevet og protese-kanten ved vanlig tygging, tale og mimikk uten at de løsnende muskler og bånd virker aktivt dislocerende
- Dette tilstrebes ved en kombinasjon av pasientstyrte og operatørstyrte bevegelser av lepper og kinn under avtrykk

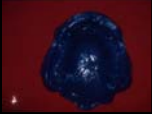


Funksjonsavtrykk

- I overgangsfolden skal det være tilslutning uten aktivt dislocerende muskler og bånd
- Pasientstyrte og operatørstyrte bevegelser av lepper og kinn under avtrykk
- Pasienten utfører aktivt suge-, gape- og grimasebevegelser, mens operatøren strekker og masserer lepper og kinn mot avtrykksmassen mens denne er formbar
- Avtrykket er bestemmende for protese-kantenes tykkelse og derfor av vesentlig betydning for i hvilken grad de ferdige protesene vil bygge ut lepper og kinn

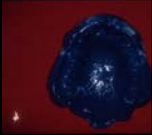
Funksjonsavtrykk

- I overgangsfolden skal det være tilslutning uten aktivt dislocerende muskler og bånd
- Pasientstyrte og operatørstyrte bevegelser av lepper og kinn under avtrykk
- Pasienten utfører aktivt bevegelser, mens operatøren strekker og masserer
- Avtrykket bestemmende for protesekantenes tykkelse og de ferdige protesene vil bygge ut lepper og kinn.
- Vanlige feil er:
 - For LITEN utbygging i sidepartiene
 - For STOR utbygging i front
 - Brede, V-formede utsparinger rundt frenulae og fiberfester



Funksjonsavtrykkets gjengivelse av underlaget

- Proteseunderlaget skal gjengis i ikke-komprimert tilstand.
- Overgangsfoldene skal gjengis slik de forventes å forme seg mot den ferdige protesens kanter ved moderat kontraksjon/stramming av de dislocerende muskler og bånd.
- I overkjeven gjengis overgangen mellom den ubevegelige og bevegelige del av ganen (Ahlinjen)
- I underkjeven gjengis retromolare puten og linea mylohyoidea.



b. Funksjonsteknikk med vevstrimming



b. Funksjonsteknikk med vevstrimming

1. Bland vevstrimmer



b. Funksjonsteknikk med vevstrimming

1. Fyll den justerte protesens med vevstrimmeren



b. Funksjonsteknikk med vevstrimming

1. Fyll protesens med vevstrimmer
2. Pasienten lukker til innøvd tannkontakt i RP med moderat trykk



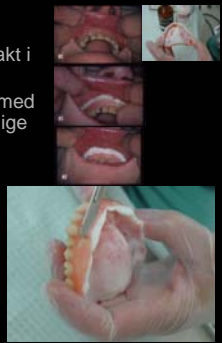
b. Funksjonsteknikk med vevstrimming

1. Fyll protesene med vevstrimmer
2. Pasienten lukker til innøvd tannkontakt i RP med moderat trykk
3. Form massen over proteserendene med moderate drag som skal imitere vanlige bevegelser av mimisk muskulatur



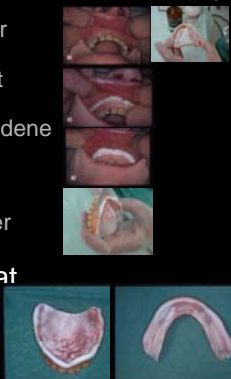
b. Funksjonsteknikk med vevstrimming

1. Fyll protesene med vevstrimmer
2. Pasienten lukker til innøvd tannkontakt i RP med moderat trykk
3. Form massen over proteserendene med moderate drag som skal imitere vanlige bevegelser av mimisk muskulatur
4. Fjern overskudd når massen er tilstrekkelig herdet



b. Funksjonsteknikk med vevstrimming

1. Fyll protesene med vevstrimmer
2. Pasienten lukker til innøvd tannkontakt i RP med moderat trykk
3. Form massen over proteserendene med moderate drag som skal imitere vanlige bevegelser av mimisk muskulatur
4. Fjern overskudd når massen er tilstrekkelig herdet
5. Avtrykket skal gi adekvat utfylling av overgangsfolden både i høyden og bredden



b. Funksjonsteknikk med vevstrimming

1. Protesen fylles vevstrimmer
2. Pasienten lukker i RP
3. Massen formes
4. Overskudd fjernes
5. Adekvat utfylling av overgangsfolden
6. Pasienten bruker protesen en uke. Vanlig protesehygiene og forsiktig børstebruk



b. Funksjonsteknikk med vevstrimming

1. Protesen fylles vevstrimmer
2. Pasienten lukker i RP
3. Massen formes
4. Overskudd fjernes
5. Adekvat utfylling av overgangsfolden
6. Pasienten bruker protesen en uke. Vanlig protesehygiene og forsiktig børstebruk
7. Rengjør (vevstrimmer) overflaten og ta avtrykk med en svært lavviskøs elastomer som skal trimmes til et flortynt sjikt mens pasienten holder kjevene lukket med moderat trykk i innøvd RP



Innstruks til tanntekniker

- I ordreseddelen til tanntekniker bør det beskrives hvor stor del av avtrykksmassen over kantene som skal danne basis for den nye proteseformen.
- Det må anvises hvordan eventuell radering ved Ah-linjen skal utformes

Direkte fremstilling

Hard (permanent)
Myk (semipermanent)





Utlevering & kontroll

Forskjellene mellom før og etter kan bli store



Uavhengig av fremstillingsmetode:
før utlevering 1/2:

Dersom indirekte metode:
kontroller avtrykksflaten for
ruheter/skjegg

Vurder protesen og justeres
med henblikk på estetikk,
passform og okklusjons/
artikulasjonskontakter

- Kontroller okklusalkontakten i RP.
Ved markerte feil bør korreksjon
gjøres i artikulatør



**Uavhengig av fremstillingsmetode:
ved utlevering 2/2:**

1. Protesenes tilpasning til underlaget og deres retensjons"sug" er som regel ikke optimale ved første prøvning, men bedres som regel etter et par dagers bruk.
2. Protene sendes derfor med fordel hjem på prøve før den endelige finkorreksjon av okklusalkontaktene utføres.
3. Initiale trykkpunkter og gnagsår kan da også avdekkes og nødvendig korreksjonsslipning foretas

**Uavhengig av fremstillingsmetode:
ved utlevering 2/2:**

1. Protesenes tilpasning til underlaget og deres retensjons"sug" er som regel ikke optimale ved første prøvning, men bedres som regel etter et par dagers bruk.
2. Protene sendes derfor med fordel hjem på prøve før den endelige finkorreksjon av okklusalkontaktene utføres.
3. Initiale trykkpunkter og gnagsår kan da også avdekkes og nødvendig korreksjonsslipning foretas
4. Kontroller for trykkpunkter, gnag og sårhet. Nødvendige korreksjoner foretas på protesenes anleggsflater og okklusalt
5. Pasienten instrueres nøye i munn- og protesehygiene og gis retningslinjer for vedlikehold og regelmessig kontroll
