

Standard arbeidsprosedyre Hjelproteser



Asbjørn Jokstad



Fremstilling av helprotese- Standardprosedyrer ved Od.Fak.

- En lang rekke alternative måter å fremstille proteser på.
- En lang rekke materialer kan benyttes
- Fremstillingsmetoder og materialer er alle mer eller mindre teknikkfølsomme



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

- Ingen aktive patologiske prosesser i kjevene eller i munnslimhinnen.
- Det skal tas OPG-røntgen av pasienten
- Ved candidainfeksjon:
 - Justering av okklusjonskontakter for å oppnå jevn belastning
 - Foring av protesene med "Tissue conditioner" som virker som en myk støtdemper mellom protese og underlag
 - Nitid renhold av protesen kombinert med neddypping i klorheksidinløsning for å redusere bakterievekst
 - Bruk av sugetabletter (Fungizone) for å bekjempe soppinfeksjon.
- Gnagsår under gamle proteser behandles initialt.



2. Primæravtrykk

- Alginatavtrykk i standard skje for tannløse kjever.
- Skjeen tilpasses ved tilklipping/påbygning med rød platevoks.
- Avtrykket skal gjengi proteseunderlaget uten å fortegne overgangsfolden ved at skjekantene er for høye.



3. Primærmodell

- Modeller i kyvettegips etter innboksing med voks.
- Sokler slipes til etter standardnorm.



4. Individuell avtrykkskje

- Den tenkte perifere protese grensen tegnes på modellen.
- Avtrykksområdet dekkes med ett lag rød platevoks.
- Tilpass skje i selvpolymeriserende akrylat. Den skal dekke hele området med unntak av overgangsfolden hvor den lages 2 mm for kort (her skal det være plass for termoplastisk materiale til avtrykk av overgangsfolden).
- Skjeen utstyres med vertikalt stående håndtak med grep.



5. Sekundæravtrykk

- Kontroller at skjeen ikke er for lang i overgangsfolden, og at utsparinger for leppebånd, laterale bånd og tungebånd er adekvate.
- Kontroller at skjeen dekker den retromolare puten og linea mylohyoidea i underkjeven og tuber og Ah-linjen i overkjeven.
- Avtrykk av overgangsfolden tas med komposisjonsmasse. Avtrykket skal gjengi overgangsfoldens **høyde og bredde.**
- Avtrykk av de ubevegelige delene av proteseunderlaget tas i tyntflytende alginat. I overgangsfoldene skal dette materialet bare dekke komposisjonsmassen i et flortynt sjikt.
- Avtrykkene skylles med vannspray og oppbevares fuktig i lukket plastpose.



6. Sekundærmodell

- Slås opp i modellgips (hårdgips).
- Hele overgangfoldens bredde skal være gjengitt i gipsmodellen.
- Modellsokkelen trimmes etter standardnormen.



7. Prøveplater med bittvoll

- Prøveplater lages i selvpolymeriserende akrylat eller lysherdende kunststoff, jevntykk, glatte og med jevnt avrundede kanter.
- Proteseantene formes i rød platevoks.
- Bittvollene lages i rød platevoks med utstrekning tilsvarende tenkte tannrekker.
- Bittvollens bredde skal tilsvare tannbreddene



8. Kjeveregistrering

- Kjeveregistreringen omfatter:
 - .Tannbuenes relasjon til leppe/kinn/tunge
 - .Okklusal ansiktshøyde/plassering av okklusjonsplan
 - .Sagittal relasjon mellom kjevener ved interkuspidasjon
 - .Midtlinjeplassering
- Tannlengde/bredde/form og farge



9. Artikulatomontering

- Modellene monteres i gjennomsnittsartikulator, type DENTATUS ved hjelp av Bakkes plan.



10. Ordreseddel til laboratoriet

■ Ordreseddelen skal angi:

- Form og fargevalg for tenner (også jeksler)
- Presisering av tannbueform
- Presisering av okklusjonsplanets utforming
- Ønsket kontrollstadium
- Tidsangivelse
- Om pasienten ønsker protesene identitetsmerket



11. Klinisk kontroll I -tenner i voks

- Følgende elementer kontrolleres:
 - Okklusjon/artikulasjon
 - Lippe/kinnfylde
 - Tungeplass
 - Okklusal ansiktshøyde
 - Eksponeringsgrad ved smil og tale
 - Generell kosmetisk effekt
 - Behov for individualisering av tannoppstilling
- **Pasienten skal akseptere resultatet**
- På dette stadium raderes ved ah-linjen i gipsmodellen



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. Ved større misforhold i relasjonene tas en ny bittregistrering.
- Arbeidet sendes laboratorium for ferdiggjøring av underkjeveprotesen.



13. Klinisk kontroll III

- begge proteser ferdige

- Underkjevens avtrykksflatepresisjon kontrolleres. Protesene prøves samlet med henblikk på passform, utstrekning, estetikk og hovedtrekk i okklusjon/artikulasjon. Ved større misforhold i relasjonene tas ny registrering og protesene overføres til artikulatør for korreksjonsslipning/justering av tannoppstilling.
- Små avvik justeres senere klinisk.
- Pasienten sendes hjem for å prøve protesene.
- **Husk betaling**



14. Sluttkontroll

- Etter prøveperioden kontrolleres/justeres for gnag og klem, utseendet revurderes og kontaktforholdene ved okklusjon /artikulasjon finjusteres.
- Pasienten skal være symptomfri ved sluttgodkjenning.
- Protesebørste og Tannvernets brosjyre for renhold av helproteser utleveres og instruksjon gis i samsvar med brosjyren.



15. Etterkontroll

- Alle helprotesepasienter innkalles til etterkontroll om 6 mnd