

Implantatbehandling, riktlinjer inför och under behandling



Bedöm patientfallets svårighetsgrad och om protetiken ska utföras på allmäntandvården. Vid osäkerhet kan avdelningen för oral protetik konsulteras eller remiss skickas för fullständigt omhändertagande.

Inför implantatbehandling

- Klinisk undersökning med fullständiga registreringar.
- Apikalbilder och eventuell panoramaröntgen.
- Foto
- Studiemodeller inför terapiplanering.
- Sanera och skapa friska förhållande i munnen.
- Planera temporära ersättningar.
- Upprätta ett hygienprogram som sträcker sig före, under och efter behandlingen för att minska risken för periimplantit.
- Upprätta en terapiplan. Det kan i vissa fall vara bra med en tidig konsultation med käkkirurg/parodontolog. Gäller exempelvis större fall med ett flertal extraktioner eller andra svårigheter som kan behöva diskuteras innan definitiv terapiplan upprättas.
- Ge kostnadsförslag i nollställd karensperiod, se ”Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)/Tandvård/Föreskrift om tandvårdsstödet”. Lägg tillägg vid behov för extra kostnader. Om benförbättrande åtgärder krävs kan en extra karensperiod behövas (extrakostnad ca 7 000 kr). Oförutsett kan även en extra karensperiod behövas om implantaten inte läker fast eller om patient eller vårdgivare skulle bli sjuk. På sidan ”Debitering vid implantatkirurgi, Odontologiska Institutionen” på Folkhälsa och sjukvård/Vårdstöd/Tandvård/Specialisttandvård finns mer information om debiteringar på käkkirurgiska kliniken och avdelningen för parodontologi. Skriv i daganteckningen det kostnadsförslag du gett patienten. När patienten accepterat kostnadsförslaget, lås planen i T4.

Allmän information till patienten innan start

- Bruxism, rökning, parodontiterfarenhet och dålig munhygien och vissa allmänsjukdomar (till exempel diabetes) kan innebära sämre prognos vid implantatbehandling. Det är viktigt att uppmärksamma patienten betydelsen av god egenvård och att sluta röka.
- Vid tidigare eller pågående bisfosfonatmedicinering och/eller strålning bör opererande avdelning avgöra om behandling med implantat är möjligt att utföra.
- Informera patienten att eventuell protes inte kan användas 1–2 veckor efter implantatoperation.
- Förväntningarna är stora och det är bra att visa foto på hur en implantatstödd bro ser ut. Man bör informera om eventuella talsvårigheter (rehabilitering i fronter) och att en implantatstödd konstruktion ofta känns stummare att tugga med än egna tänder. Det kan ta tid att adaptera och man måste ha tålamod.

Remiss

När terapiplanen är fastställd och patienten har godkänt kostnadsförslaget så skickas remiss till käkkirurgiska kliniken eller avdelningen för parodontologi. Man bör ange vilket implantatsystem som önskas. Kirurg avgör behov av CBCT, om enstegs- eller tvåstegsoperation ska utföras och implantatens inläkningstid.

OBS! Käkkirurgiska kliniken/avdelningen för parodontologi vill i vissa fall extrahera tänder och rötter i operationsområdet för att extrahera skonsamt och bevara benet i planerade implantatsäten. Ibland utförs benförbättrande åtgärder i samband med extraktioner. Infekterade tänder som är enkla att extrahera bör tas bort under saneringsfasen.

Implantatoperation

- Käkkirurgiska kliniken eller avdelningen för parodontologi meddelar remittenten när implantatoperation är inbokad.
- Boka tid för efterkontroll och injustering av eventuell protes efter cirka 10 dagar. Viktigt att avlasta protesen och lägga mjukt rebaseringsmaterial för att inte trycka på implantaten under den känsliga inläkningsfasen. Man bör även kontrollera att patienten inte kan bita på implantaten (enstegskirurgi).
- Hygieninstruera patienten och uppmana att genast höra av sig vid smärta, inflammation eller om komponenter känns lösa.
- Kontrollera patienten var fjärde vecka under inläkningstiden om protes finns i operationsområdet. Om ingen protes finns räcker det med någon enstaka kontroll under inläkningsperioden.

Distansoperation

- Käkkirurgiska kliniken eller avdelningen för parodontologi meddelar när distansoperation är bokad.
- Planera tider för protetisk behandling.

Dags för protetik

- Ge tid för kontroll, avlägsnande av suturer och avtryck för individuell sked (hel käke) cirka 10 dagar efter distansoperation. Beställ sked med öppet tak över implantaten och se till att komponenter finns hemma inför nästa besök, se operationsjournal.
- Sätt alltid distanser vid koniska kopplingar till implantaten (ASTRA, Straumann bone level) och vid djupa genomgångar i slemhinnan när bro ska utföras. Om kraftig omvinkling bör en vinklad distans sättas. Dra åt distanserna enligt fabrikantens rekommenderade åtdragningsmoment.
- Sätt avtryckstoppar och ta avtryck i sked med öppet tak som har täckts med tenaxvax. Adhesiv behövs om skeden inte är perforerad. Det kan finnas behov av att blockera stora underskär innan avtrycket tas. Orientera in skeden så att alla avtryckstopparna är åtkomliga. Ett alternativ till avtrycktagning kan vara intraoral scanning när sektionbroar eller singelkronor ska utföras.
- Käkregistrering
- Provning tanduppsättning i vax eller try-in-konstruktion. Vi stor bettrehabilitering kan man erbjuda anhörig att vara med som smakråd så man hamnar rätt med estetiken. Patienten ska godkänna.
- Utlämning färdig konstruktion. Man drar fästskruvar enligt fabrikantens rekommenderade anvisningar. Temporär förslutning av skruvhål. Kontrollera ocklusion/artikulation och justera vid behov.
- Debitera
- Resiliensskena eller annan bettfysiologisk behandling insätts vid tecken på bruxism för att minimera risken för överbelastning av implantaten och tekniska komplikationer.
- Baseline-röntgen. Tänk på att friprojicera gängorna på implantatet och anslutningen mellan komponenterna. Standardisera bildtagningen för att möjliggöra jämförelser i framtiden.
- Baseline fickdjup. Registrera utgångsvärden för periimplantära sonderingsdjup.
- Hygieninstruktion
- Efterkontroll med efterdragning fästskruvar och permanent förslutning av skruvhål.
- Be patienten höra av sig vid problem som till exempel ojämn ocklusion, smärta, svullnad, mobil konstruktion.

Uppföljning

Bestäm uppföljning utifrån individuella behov. Ta nya röntgen på implantaten efter 1 år.

- Kontrollera att konstruktionen är stabil och att kompositpluggarna sitter kvar. Om kompositen har lossnat, passa på att kontrollera fästskruvens stabilitet och vid behov dra med momentvred.

- Kontrollera ocklusion och artikulation. Förekomst av slitage, frakturer mm? Har ocklusionen ändrats, finns behov att justera?
- Kontrollera munhygien och sätt in åtgärder vid behov.
- Kontrollera tecken på biologiska komplikationer (hyperplasier, fistelmynningar).
- Sondera och notera förekomst av blödning eller pus. Detta kan indikera utveckling av periimplantit. Plastsond kan underlätta åtkomligheten vid sondering under prominenta protetiska konstruktioner.
- Professionell tandrengöring, avlägsnande av tandsten.

Periimplantär hälsa

En frisk vävnad visar inga kliniska tecken på inflammation. Ingen rodnad, svullnad, blödning eller pus vid sondering. Inga ökade fickdjup eller progredierande benförlust på röntgen jämfört med tidigare undersökningstillfälle.

Diagnostik vid tecken på inflammation

Periimplantär mucositis

Fördjupade periimplantära fickor och/eller svullnad, blödning vid sondering och/eller pus. Ingen benförlust jämfört med baselineröntgen.

Behandling: professionell rengöring, avlägsna eventuell implantatsten, reinstruera för att optimera munhygien. Om konstruktionen inte tillåter hygienisk åtkomlighet kan den behöva avlägsnas och korrigeras. Kontrollera att mucositen läker ut för att undvika utveckling av periimplantit.

Periimplantit

Fördjupade fickor med samtidig blödning och/eller pus vid sondering och progredierande marginal benförlust i förhållande till baselinevärden fickdjup och röntgen. Vid avsaknad av baselinevärden kan diagnosen periimplantit baseras på blödning/pus vid sondering, sonderingsdjup ≥ 6 mm och benförlust ≥ 3 mm. Konsultation och/eller remiss till specialisttandvården, avdelningen för parodontologi.

Bedömning av implantatkonstruktioner vid revisionsundersökningar

