

Tylösandsdagarnas 25-årsjubileum.

Årets 25-års jubilerande Tylösandsmöte fick mycket beröm för en lyckad blandning av ett mycket bra vetenskapligt program, en trevlig utställning samt som alltid gemytlig social samvaro.

Klas Hallberg inledde med att underhålla under rubriken "Arbeta mindre - få mera gjort". Hans budskap sammanfattades på hans T-shirt med bokstäverna YCDBRALAI. Efter en fantastisk föreläsning där vi uppmanades att säga "nej" oftare, och tillåta oss att vila ibland, avslöjade han att det betydde "You Can't Do Business Running Around Like An Idiot".

Ragnar Adell fortsatte sedan att berätta implantatbehandlingens historia, intressant och med personliga kommentarer båda till det kompakta motstånd man mötte i början på 70-talet, till den otroliga utveckling som sedan skett! Han menar att det största egentligen är att implantat berör hela kroppen, och dessutom hela världen.

Tortsen Jemt fortsatte med den protetiska historien med hjälp av implantat. Han konstaterade att de stora trenderna varit att vi gått från 2-steps teknik till 1-steg, från specialistbehandling till allmäntandvård, från maskinbearbetade ytor till råa, från distanser till distanslöst och från skruvat till cementerat. Vidare att studier från 2009 visar att direkt belastning innebär en ökad risk för komplikationer, och att estetik kostar biologisk hälsa. Vidare visar hans forskning att implantatbehandling idag ger färre komplikationer än för 20 år sedan. Hans avslutande fråga var dock om vi är på rätt väg, med fler implantat av oerfarna tandläkare som vill ha snabba resultat med god estetik?

Mark Thomason Newcastle föreläste därefter om implantat och livskvalitet. Han konstaterar att det finns för lite vetenskap om detta, men egna studier visar att patienter är mer tillfredsställda med täckprotes uk på två implantat, än med en hel uk-protes. Två konsensuskonferenser (Mc Gill 2004, York 2009) har rekommenderat att detta skulle vara minsta acceptabla standard vid total tandlöshet i uk. Man har också visat att de mest missnöjda får störst effekt av sina implantat, och att yngre upplever större skillnad än äldre. Om man jämför implantatbroar med täckproteser, väljer patienterna i 50% bro, och 50% täckprotes. Fördelarna med bro är stabilitet och tuggförmåga, medan täckprotesen är lättare att hålla ren samt kan ha bättre estetik.

Nästa pass behandlade keramer på implantat, där Sven menade att kraven på dessa är funktionella, estetiska, fonetiska och hygieniska. Viktigt med bra kommunikation både med patient och tandtekniker, samt att man undviker ogynnsamma implantatplaceringar.

Per Vult von Steyern gjorde sedan en högklassig genomgång av de olika keramer vi använder idag, deras egenskaper och avslutade med kliniska synpunkter. I fronten kan alla typer av keramer

användas, men i sidopartierna bör man ha glaskeram eller oxidkeramer. Zirkoniumkärnor upplevs som opaka, men sprider ljus. Man kan ha skulderporcelain för bättre estetik. För singelkronor rekommenderar Per en solid glaskeram, e.max Press, vilket ger mindre risk för "chipping" (små porcelinsfrakturer), vilket är vanligt vid hårda kärnor med ytporcelain (15%). Man ska också undvika kombinationen Denzir/TriCeram som ger tre gånger fler porcelinsfrakturer än t ex InCeram/Vitadur! För att undvika porcelinsfrakturer behövs ett väldimensionerat skelett som stödjer ytporcelinet, ett starkare porcelain samt ett bra samarbete med en tandtekniker som behandlar porcelinet optimalt.

En sådan tandtekniker, Per Dahlberg, tog sedan vid och berättade om sina erfarenheter, och hur han arbetar. Slutresultatet beror på tandens form, ytstruktur, ljushet, chroma (pigment) och hue (färgton, ex röd, gul, grå).

Kvällen avslutades med en bankett för nästan 240 personer, med mycket god mat och dryck, och med hög stämning vid borden. Initiativtagaren Thorvald Rundkrantz hyllades, och Gunnar E. Carlsson höll både ett mycket underhållande tillblickande tal, liksom tacktalet för maten. Banketten avslutades i Leifs Lounge med kaffe, avec och dans för de hugade.

Fredagen inleddes av Roland Jung, som talade om beslutsfattande och "timing" vid implantatbehandling. Han började med att konstatera att ett lyckat slutresultat kräver en noggrann undersökning av patienten, bra material och god teknik samt kunskaper och erfarenhet hos alla i vårdkedjan. Börja med att höra vilka förväntningar patienten har, och uppmärksamma om "smile line" ligger högt. Detta är ett varningstecken, och kan motivera 2-stegs teknik. Om implantat i molarpartiet, vänta minsta 2-3 månader efter extraktion innan implantat installeras. Om den extraherade tanden haft en periapikal läsion spelar det ingen roll senare. Om man har en patient med parodontala problem, är risken dubbelt så stor för implantatförlust, och man ska inte göra omedelbara installationer på en sådan patient.

Rita Suuronen förde oss sedan in i framtiden, när hon berättade om vad man kan göra med stamceller i Tampere, Finland. Hon har på fem år byggt upp ett enastående institut som är världsledande inom sitt område. Stamceller tas från humana embryon eller från vuxna (benmärg, fettceller eller visdomstand). Man kan också inducera pluripotenta stamceller, men då krävs tillgång till virus och genmodifikation. Man kan skapa t ex brosk, ben och nerver. Tandrotter är inte heller något problem, däremot kronan med dess olika utseende. Stora defekter kräver ett "skelett" (scaffold) och biomaterial. Hon visade ett exempel där man gjort ett skelett av titan av käken som opererades in i ryggslutet med den färdiga implantatbron på plats. Efter att ny käke bildats flyttades sedan bron till munnen!

Ann-Marie Roos Jansåker föreläste engagerat om periimplantit som definieras som en inflammation i mucosan samt benförlust, till skillnad från mucosit som enbart är inflammerad mjukvävnad. Hon har funnit mucosit hos 80% av patienterna, och hos 50% av implantaten. För periimplantit var motsvarande siffror 28-56%, respektive 12-43%. Hon ansåg att behandling ska sättas in om benförlusten är större än tre gånger, och det blöder vid sondering eller kommer pus. Hon anser problemen framför allt beror på bakterier, men även överbelastning kan spela roll. Parodontala patogener kan smitta på 1-2 veckor, så inga implantat ska sättas in i en sjuk mun! Till riskpatienter räknas naturligtvis också rökare, dåligt inställda diabetiker, alkoholister och patienter med implantat

med rå yta (TiUnite ökad risk enligt en studie). Hon redogjorde sedan för hur deras implantatundersökning går till, och avslutade med de olika behandlingsstegen vid mucosit och periimplantit. Mycket viktigt med stödbehandling, och där är tandhygienisterna mycket viktiga!

Mötet avslutades av Mats Trulsson, som såg följande trender i kristallkulan:

- Accelerande kunskapsöverföring,
- förändrat vårdpanorama,
- fokusering på estetik, nya material och metoder samt
- acceptering att munnen är en del av kroppen.

Han kom sedan in på sin forskning om taktilitet, och påtalade att starka evidens finns efter djurförsök i Japan att tandförlust har en kognitiv och biologisk effekt på hjärnan. Den största påverkan av tandlöshet är den psykosociala, vilket ger en ökad risk för demens. Kanske kan "smarta" implantat öka det sensoriska inflödet, och minska risken?

/Per Magnusson