

Sjúklingatilfelli frá Tannlæknadeild Háskóla Íslands

Tannfylling

ÁRMANN HANNESSON, VILHELM GRÉTAR ÓLAFSSON



Inngangur

Sjúklingurinn, 56 ára karlmaður, kom til skoðunar á Tannlæknadeild Háskóla Íslands í október 2015 (myndir 1-5). Aðal umkvörtun sjúklings var fæðupökkun og verkur á milli tanna #17 og #16 og kul í #27 við að drekka kalda drykki. Sjúklingur hafði leitað til tannlæknis sem lagði til að gerðar yrðu fjórar gullkrónur, á tennur #17, #16, #26 og #27 sökum slits.

Sjúkrasaga

Í sjúkrasögu kom fram að sjúklingur var greindur með þunglyndi og bakflæði. Hann var á lyfjum við háum blóðþrýstingi, hári blóðfitu, þunglyndi og bakflæði. Hann var reyklus og hafði nýlega farið til tannlæknis í skoðun. Á meðan á meðferð stóð fékk sjúklingur ristil (*herpes zoster*).

Skoðun

Ekkert óeðlilegt kom í ljós við skoðun utan munns. Við skoðun í munni kom í ljós mikið slit á tönnum með mynstur einkennandi fyrir glerungseyðingu. Eyðingarmynstrið var



Mynd 1. Frammynd í upphafi meðferðar.

einkennandi fyrir glerungseyðingu af völdum bakflæðis (*intrinsic erosion*). Samkvæmt greiningarskilmerkjum BEWE (*Basic Erosive Wear Examination*) indexsins var annarrar gráðu slit á öllum tönnum nema tönna #45, sem var með fyrstu gráðu slit. Tólf ára jaxla í neðri gómi var ekki unnt að taka með í greiningu vegna þess að þeir höfðu gullkrónur.

Klínísk einkenni slits voru glerungsbollar, eldri fyllingar



Mynd 2. Efri gómur við upphaf meðferðar.



Mynd 3. Neðri gómur við upphaf meðferðar. Klínísk einkenni slits sjáanleg. Glerungsbollar ná inn að tannbeini og eldri fyllingar standa upp úr bitflötum tanna.

stóðu upp úr bitflötum og á röntgenmyndum var greinanlegt tap á tannvef (myndir 2 og 3).

Sjúklingur var með meðfædda tannvöntun þar sem endajaxla vantaði. Tönn #15 hafði verið fjarlægð og tönn #45 var snúin þannig að varaflötur sneri aðlægt.

Tannhald sjúklings var nokkuð heilbriggt. Við pokamælingu blæddi við fimm tennur og aðlægt á tönn #43 mældist 5 mm poki. Munnhirða hefði mátt vera betri en hann burstaði tennur kvölds og morgna með mjúkum bursta.

Þar sem orsök glerungseyðingar getur verið margþætt voru neysluvenjur sjúklings athugaðar með matardagbók. Hann hélt matardagbók í fjóra daga, frá föstudegi til mánudags. Mataræði sjúklings var ekki talið eiga mikinn þátt í glerungseyðingu hans.

Greining

Munn- og tanngervagreining:

Fulltenntur að undanskilinni tönn #15 og endajöxlum.

Tannhald: Tannholdsbólgu (generalized gingivitis).

Tannskemmdir: Tennur #16, #14, #45 og #44.

Glerungseyðing: Sjúklingur var talinn vera í miðlungs áhættu þar sem BEWE tölugildi hans var tólf.

Orsakavaldur

Tannskýla og bakteríur ofan og neðan við tannholdsbrún. Orsök glerungseyðingarinnar mátti rekja til sögu sjúklings um bakflæði. Notkun lyfja sem vitað er að geta valdið munnþurrki (blóðþrýstingslækkandi- og þunglyndislyf) var líklegur meðvirkandi þáttur.



Mynd 4. Hægri hliðarmynd við upphaf meðferðar.



Mynd 5. Vinstri hliðarmynd við upphaf meðferðar.

Meðferðaráætlun

Heilbrigðisfasi:

Leitast var við að örva munnvatnsflæði með staðbundnum lausasöluvörum.



Mynd 6. Sprungumyndun í glerungi og stór silfurfilling voru ábendingar fyrir gulláleggi á tönn #35.



Mynd 7. Tannskurður fyrir gullálegg á tönn #35. Þess var gætt að tannskurður væri skorinn til í sömu innskotsstefnu og að greinilegur skáskurður væri á tannskurðarbrún.



Mynd 8. Stautar skornir til og brúnir tannskurðar merktar með blýanti áður en gullálegg fyrir tennur #17, #16 og #46 voru vöxuð upp í bithermi.

Hreinsifasi:

Fræðsla, hvatning og kennsla í munnhirðu ásamt tannhreinsun.

Tannáta var fjarlægð úr tönnum #16, #14, #45 og #44 og þær viðgerðar með plastblendifyllingum.

Glerungsbollar í tönnum #14, #13, #23, #24, #34, #33, #43 og #44 voru fylltir með flæðandi plastblend (composite) til að sporna gegn frekari eyðingu og ofurviðkvæmni tannbeins.

Uppbyggingarfasi:

Ákveðið var að gera gullálegg (onlay) á tennur #17, #16, #27, #26, #25, #36, #35 og #46.

Ábendingar fyrir gulláleggjum voru stærð fyllinga sem fyrir voru í tönnum og til að styrkja þær tennur þar sem sprungumyndun var hafin í glerungi (mynd 6). Að auki koma gulláleggjin til með að sporna gegn frekara sliti. Sjúklingur hafði góða reynslu af gullfyllingum en tólf ára jaxlar hans í neðri gömi voru með gullkrónum og hafði hann ekki áhyggjur af útliti.

Viðhaldsfasi:

Endurkoma á sex mánaða fresti til að meta ástand tanna, tannhirðu og tanngerva ásamt tannhreinsun og flúorlökkun tanna.

Meðferð

Heilbrigðis- og hreinsifasa var fylgt eftir eins og að ofan greinir. Við gerð plastblendifyllinga í glerungsbolla var notast við einangrun með gúmmidúk. Tannbeinið var gert hrjúft með demantsbor og glerungur sýruættur með 35% fosfórsýru (Ultra-etch, Ultradent) í að minnsta kosti 15 sekúndur og Clearfil SE bindiefni (Kuraray Dental) notað samkvæmt leiðbeiningum framleiðanda. Glerungsbollar voru fylltir með flæðandi plastblendiefninu Filtek Supreme Flow (3M ESPE) í lit A3.

Við fyrstu komu var sjúklingur með einkenni í tönn #27 þegar hann neytti kaldra drykkja og vöruðu einkennin í smá tíma á eftir. Tönnin var með einkennandi og óafturkræfa bólgusvörun í tannkviku og því var hún rótfullt. Að lokinni rötfullingarmeðferð var gerð kjarnauppygging með CoreX Flow (Dentsply Sirona). Undir uppbygginguna var notast við bindiefnið Prime & Bond NT (Dentsply Sirona) ásamt Self-Cure Activator (Dentsply Sirona) samkvæmt leiðbeiningum framleiðanda.

Að loknum tannskurði fyrir gulláleggjin var tekið mát í einstaklingsmátskeið með tveggja þræða máttökutækni í sílikon mátefni (PVS) (mynd 7). Notast var við þunnfljótandi mátefni (Flexitime light body, Kulzer) og stífara mátefni (Flexitime heavy body, Kulzer). Í kjölfarið var útbúin bráðabirgðalausn í bráðabirgðakrónuefni (Protemp Plus, 3M ESPE) í lit A3 og hún límd með bráðabirgðasementi (RelyX Temp NE, 3M ESPE).

Steypt var í mátin með (ResinRock, WhipMix) gipsi, stautar skornir til og brúnir tannskurðar merktar greinilega með blýanti áður en herðir fyrir stauta (Die Hardener, Kerr) var borinn á (mynd 8).



Mynd 9. Frammynd í lok meðferðar.

Gullálegg voru vöxuð upp með mólél í bithermi (Dentatus®) þar sem steyp var inn í þéttasta bit. Uppvaxanir voru síðan steypar inn og kastaðar og notast var við gull af tegund IV. Gullálegg á tennur #27, #26, #25 og #36 voru vöxuð upp af greinarhöfundi en tannsmíðavinnan við gullálegginn á tennur #17, #16, #35 og #46 var unnin af Udo á Tannsmíðaverkstæðinu ehf.

Eftir máttun og bitslípun á gulláleggjunum voru þau sandblásin að innan og hreinsuð með 70% etanóli. Tennurnar voru hreinsaðar með pimpsteini og vatni. Því næst voru þær sýruættar með polyacrylic sýru (KetacConditioner, 3M ESPE) í tíu sekúndur og skolað að nýju. Vinnusvæði var haldið þurru með bómullarrúllum og gullálegg límd með glerjónómer sementi (KetacCem, 3M ESPE) (myndir 9-11).

Umræða

Hefðbundin meðferð við miklu sliti tanna hefur oft miðast við að krýna bakjaxla og þær tennur sem eru mest slitnar. Er það gert til þess að styrkja tennur, hlífa þeim gegn frekara sliti, auka bithæð þegar þarf og bæta útlit. Hér þótti ástæða til að styrkja bakjaxla og hlífa þeim gegn frekara sliti en inngripsminni og ódýrari meðferð var valin með gullfyllingum. Kostir gulláleggja eru margir. Þau slitna með tönnum og þola vel bitálag. Sýnt hefur verið fram á



Mynd 10. Hægri hliðarmynd í lok meðferðar.



Mynd 11. Vinstri hliðarmynd í lok meðferðar.

afburða langlífi fyllinganna með klínískum rannsóknum. Þar sem brúnir tannskurðar eru ofan við tannholdsbrún er máttaka auðveldari og mögulegur skaði á tannkviku er minni en við hefðbundna krónugerð. Þegar viðgerðir þurfa ekki að vera hvítar eru gullfyllingar góður kostur.