

Sjúklingatilfelli frá Tannlæknadeild Háskóla Íslands

Tannfylling

KOLBRÚN EDDA HARALDSDÓTTIR, VILHELM GRÉTAR ÓLAFSSON



Inngangur

Sjúklingurinn, 23 ára karlmaður, kom til skoðunar á Tannlæknadeild Háskóla Íslands í nóvember 2016. Aðal umkvartanir voru kul og verkir í tönnum #36, #46 og í framtönnum efri góms. Hann var óánægður með útlit efri góms framtanna (mynd 1).

Sjúkrasaga

Sjúklingurinn er greindur á einhverfurófi, með athyglisbrest, þroskahömlun, þráhyggjuröskun, þunglyndi og kvíðaröskun. Hann hefur verið greindur með bakflæði og drekkur um það bil tvo lítra af gosdrykkjum á dag.

Hann tekur Fluoxetin Mylan við þunglyndi og þráhyggju, Amitriptylin fyrir svefn og Omeprazol við bakflæði. Sjúklingurinn er með sögu um munnþurrk og hefur oftast eitthvað með sér að drekka þegar hann er á ferðinni.

Skoðun

Við skoðun utan munns sást exem í húð. Við skoðun munnhols sást samkvæmt *BEWE index* annarrar gráðu glerungseyðing sem náði inn í tannbein á eftirfarandi tönnum: #16 - #26, #37 - #32, #42 - #47 en þriggja

gráðu eða alvarleg eyðing á tönnum: #16, #14, #11, #21, #24, #26, #36, #46 (myndir 1 og 2).

Tennur #16 og #46, #23 og #33, #24 og #34 eru í kantbiti, en #25 og #35, #26 og #36, #27 og #37 eru í krossbiti (myndir 3 og 4).

Bil voru á milli framtanna neðri góms. Munnhirða var ekki nógu góð, sjúklingur notaði sjaldan tannþráð og burstaði aðeins einu sinni á dag, á kvöldin.



Mynd 1: Frammynd í upphafi meðferðar.



Mynd 2: Efri gómur við upphaf meðferðar.



Mynd 3: Hægri hlið við upphaf meðferðar.



Mynd 4: Vinstri hlið við upphaf meðferðar.

Greining

Munn- og tanngervagreining:

Fulltenntur í efri og neðri góm.

Tannhald: Tannholdsbólgur (*generalized gingivitis*) – ADA I.

Tannskemmdir: Engar.

Glerungseyðing: Alvarleg.

Orsakavaldur

Aðal orsakavaldur er tannskýla ofan við tannholdsbrún, mikil gosdrykkja og bakflæði (*GERD*). Tannagnistur og munnþurrkur eru meðvirkandi þættir.

Meðferðaráætlun

Heilbrigðisfasi:

Hvetja sjúkling til þess að hætta alfarið að drekka gos og aðra súra drykki.

Undirbúningsfasi:

Hvatning og kennsla til betri munnhirðu.

Uppbyggingarfasi:

Fríhendis uppbygging tanna #16, #15, #14, #24, #25, #26, #36, #35, #46 með plastblend. Uppbygging framtanna efri góms með plastblend með aðstoð sílikonskinnu sem gerð verður eftir uppvöxun til að auðvelda endursköpun á réttu formi.



Mynd 5: Uppvöxun.



Mynd 6: Uppvöxun séð innanfrá. Mikilvægt er að afmarka tannabil mjög nákvæmlega við gerð uppaxana sem stýra eiga skinnugerð fyrir plastblendisuppbyggingar.



Mynd 7: Tannbeinsmassa (A3D) komið fyrir í hæfilegri þykkt. Skilið er eftir pláss fyrir glerungs-lit á varafleti.



Mynd 8: Frammynd í lok meðferðar.

Viðhaldsfasir:

Gerð bitskinnu til þess að sporna gegn frekara sliti tanna, sem og sliti og broti fyllinga. Endurkoma á sex mánaða fresti til að meta ástand tanna og hvetja til neyslu hollra drykkja. Tannhreinsun og flúorlökkun samfara reglubundnu eftirliti.

Meðferð

Heilbrigðis- og hreinsifasa var fylgt eftir eins og að ofan greinir.

Tennur #16, #15, #14, #24, #25, #26, #36, #35, #46 voru byggðar upp með plastblendi með frihendis aðferð. Við gerð allra jaxlafyllinga var glerungur sýruættur með 35% fosfórsýru (Ultra-etch, Ultradent) í að minnsta kosti 15 sekúndur og Clearfil SE bindiefni (Kuraray Dental) notað samkvæmt leiðbeiningum framleiðanda. Filtek Supreme XTE (3M ESPE) litur A3B var notað við uppbyggingarnar.

Uppvöxun var gerð fyrir framtennur efri góms (myndir 5 og 6). Silikonskinna var svo gerð eftir uppvöxuninni sem var síðan notuð til þess að byggja upp rétt form framtanna (mynd 7). Filtek Supreme XTE var notað við uppbyggingu framtannanna. Litur A3B var notaður til að byggja upp tunguflöt, litur A3D fyrir tannbeinsmassa og litur A3E fyrir varaflet. Hvert lag af plastblendi var ljóshert í 20 sekúndur. Við gerð allra framtannafyllinga voru tannbein og glerungur sýruættur í 15 sekúndur og OptiBond FL bindiefni (Kerr corp.) notað samkvæmt leiðbeiningum framleiðanda.

Pússning var framkvæmd viku eftir að uppbyggingar voru gerðar. Ál-oxíðs skífur (SofLex, 3M ESPE) voru notaðar til að skapa rétt form. Blað #12 ásamt ál-oxíðs stríplum (SofLex, 3M ESPE) var notað á milli tanna til að fjarlægja umframefni og slétta fleti. Á varafletum voru notaðir rauðir loga-laga demantar til þess að skapa yfirborðsáferð og mynstur. Ál-oxíðs pússningsgúmmí (Jiffy polishers,



Mynd 9: Efri gómur í lok meðferðar.

Ultradent) voru notuð til þess að mýkja mynstur og fá fram glans. Demanta pússningspasti (Diamond Polishing Paste, Ultradent) var síðan notaður í bursta til þess að skapa háglans án þess að eyða mynstri og einkennum (myndir 8-11).

Viku eftir pússningu brotnaði fjarlægga (distal) hornið af fyllingunni í tönn #22. Gnísturgómur hafði þá ekki enn verið kláraður. Fyrri plastblendi var rispað með demanti, brotasvæði var hreinsað með 35% fosfórsýru og silane (Bis-Silane, Bisco Inc.) var borið á brotasvæði. Bindiefni var því næst borið á brotasvæðið og það endurbyggt með sama plastblendi og hafði verið notað áður.

Mjúk bitskinna var gerð fyrir sjúkling til þess að sofa með. Árangur af notkun hennar verður metinn í næstu eftirlitsheimsókn og hugsanleg þörf fyrir harða skinnu verður metin.



Mynd 10: Hægri hlið í lok meðferðar.



Mynd 11: Vinstri hlið í lok meðferðar.



Mynd 12: Framtennur í upphafi meðferðar.



Mynd 13: Framtennur í lok meðferðar.

Umræða

Rétt þótti að varðveita tannvef eins og hægt var í þessu tilfelli þar sem sjúklingur hefur þegar tapað miklum tannvef sökum sýru- og gnístursslits. Fyrsta meðferð miðar þar af leiðir að því að bæta á þær tennur sem mest hafa misst með plastblendi. Það þjónar þeim margþátta tilgangi að hylja viðkvæmt tannbein, verja það gegn frekari eyðingu og bæta útlit. Allt með litlum eða jafnvel engum tannskurði. Þessi meðferð hefur þá kosti að vera tiltölulega ódýr, inngrípslítill

og fljótleg miðað við inngrípsmeiri tanngervasmíði ásamt því að gefa ásættanlegt útlit. Ókostir þessarar meðferðar eru hinsvegar þeir að hún er tæknilega krefjandi ásamt því að hún býður ekki upp á endingu sem jafnast á við smíðuð tanngervi. Inngrípsmeiri meðferð má hins vegar ávallt fara í síðar ef þurfa þykir (myndir 12 og 13)