

Rehabilitering av eroderade fronttänder

SAMMANFATTAT Kvinna, 22 år, söker hjälp för att rätta till utseendet på tänderna i överkäksfronten, som blivit kortare och ojämna incisalt.

Godkänd för publicering 1 juni 2010

FALLPRESENTATION

BAKGRUND

En 22-årig kvinna sökte kliniken i juni 2007, då hon generades av utseendet på sina tänder i överkäksfronten. Dessa hade både blivit kortare och ojämna incisalt. Hon har försökt få sin ordinarie tandläkare att rätta till tänderna i flera år, men enligt patienten har inget skett, då de på kliniken inte riktigt vetat hur de skulle lösa problemet.

Allmän anamnes

Patienten uppger att hon haft ätstörningar med frekventa kräkningar i sex år men inte sökt hjälp för det. I övrigt upplever sig patienten vara fullt frisk och medicinerar inte.

Lokal anamnes

Patienten har inga symtom från munhålan. Hon uppger att hon inte regelbundet intar sur dryck eller föda.

STATUS

Överkäksfronten är helt i avsaknad av emalj palatinalt. De blottlagda dentinytorna har ett sidenmatt utseende vilket tyder på en aktiv erosionsprocess. De incisala skären på 11 och 21 är mycket tunna och emaljen är delvis frakturerad. Emaljen är även delvis borta lingualt på tänderna distalt därom. Erosionsskador är även synliga ocklusalt i premolar- och molarregionen i både ök och uk. Incisiverna i underkäken har elongerat kompensatoriskt till kontakt med ök-incisiverna. Patienten har även en del kariesskador.

Diagnos

Erosion, karies, bulimia nervosa (diagnosen ställd av Ätstörningsenheten).

UTREDNING

För att få hjälp med att bota patientens bulemi skickas en remiss till Ätstörningsenheten vid Södra Älvsborgs sjukhus i Borås, där hon snabbt kommer under behandling. Patienten svarar bra

på behandlingen och hennes BMI ökar. Efter cirka ett år, med förhandsprövningar hos både Försäkringskassan och VGR (Västra Götalandsregionen) inleds rehabiliteringen av hennes tänder. VGR stödjer rekonstruktionen av ett eroderat bett, som ett led av behandlingen av ätstörningarna.

TERAPI

För att kunna få plats för porslin palatinalt i överkäksfronten där uk-incisiverna biter mot de slitna palatinalytorna i ök måste uk-incisiverna intruderas och premolarerna elongeras en del. Palatinalytorna i fronten byggdes temporärt upp med komposit och samtidigt förlängdes incisiverna till ursprunglig längd. Efter att detta utförts hade patienten bara ocklusal kontakt i fronten. För att snabba på förloppet med en kompensatorisk eruption, sattes brackets och gummidrag buckalt på premolarerna. Efter några månader hade även molarerna erupterat i kontakt, utan någon ytterligare behandling. Efter att bettet stabiliserats och patienten var nöjd med form och längd på de med komposit återuppbyggda överkäksincisiverna, utfördes skalkronor med samma utseende som komposituppbyggnaden, utan någon preparation palatinalt och med lite preparation i emaljen på buckalytorna. Behandlingen var färdig i mars 2009.

SAMMANFATTNING

Patienten är mycket nöjd med de rekonstruerade tänderna och är nu tre år efter att behandlingen inleddes fri från sina ätstörningar. Hon uppger att inte bara behandlingen på Ätstörningsenheten hjälpt vid hennes rehabilitering. När patientens problem med tändernas utseende togs på allvar blev hon också hjälpt att bli fri från ätstörningen.

Mindre uttalade erosionsskador i bettet har inte progredierat. Hon sköljer med 0,2 % NaF dagligen. Prognosen för hennes bett bedöms som god.



Calle Hagman
tdl, Tandvårdshuset i
Brämhult, past president
i SÄCD
E-post: calle.hagman@
tandvardshuset.se

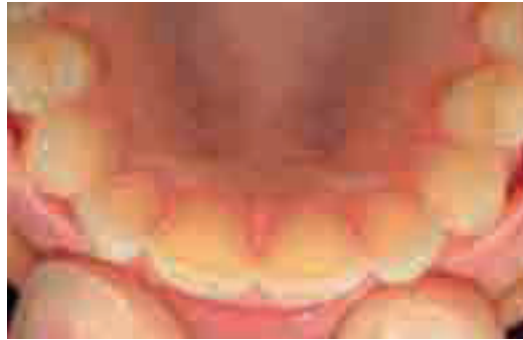
Tipsa Tandläkartidningen!

redaktionen@tandlakarforbundet.se

TANDLÄKAR
TIDNINGEN



Figur I: Före behandlingen.



Figur II: Eroderad front palatinalt i ök.



Figur III: Komposituppgnaden i fronten.



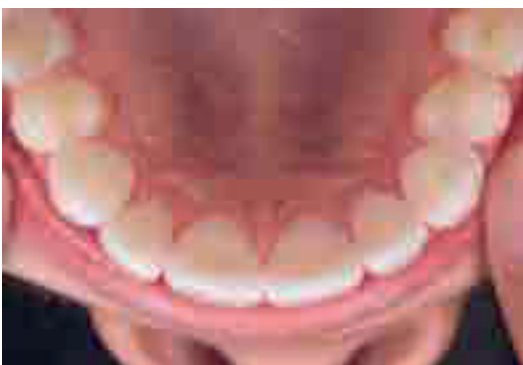
Figur IV: Brackets.



Figur V: Gummidragen vid brackets på premolarerna.



Figur VI: Leende med komposit och brackets.



Figur VII: Utseendet palatinalt efter att skal-kronorna är på plats.



Figur VIII: Efter behandlingen.