

Kristin M. Kolltveit, Tatiana Klementsén og Knut Sæther

Fremmedlegeme som årsak til periodontalt festetap

Ikke alle dype vertikale bendefekter som plutselig oppstår i et ellers periodontalt friskt tannsett er forårsaket av rotfraktur. Her omtaler vi hvordan en bit av en kompositt restaurering forårsaket lokalisert festetap palatinalt på en fortann. Komposittbiten stammet sannsynligvis fra en restaurering på nabotannen.

En 56 år gammel kvinne ble henvist til Avdeling for periodonti ved Det odontologiske fakultetet i Oslo for vurdering og behandling av periodontalt festetap palatinalt på tann 11. Pasientens henvisende tannlege hadde registrert at tann 11 i løpet av de siste månedene hadde skiftet stilling i tannbuen (Figur 1), samtidig som det hadde etablert seg en lomme palatinalt. Pasienten hadde ikke periodontalt festetap ellers i tannsettet utover denne ene defekten, og generell plakk-kontroll var god. Ved den kliniske undersøkelsen ble det funnet en lomme på 12 mm palatinalt for 11, med blødning og puss fra lommens bunn. Gingiva palatinalt rundt 11 var inflammet. Røntgenologisk ble det ikke funnet noe spesielt på 11 (Figur 2). Det ble besluttet å gjøre en eksplorativ lapp. På dette tidspunktet mistenkte vi at det forelå en rotfraktur eller dyp infraksjon. Tannen var rotfylt og vi anså prognosen for å være dårlig da vi la opp lappen.

Etter at lappen var lagt opp og granulasjonsvev fjernet, ble roten scalet og overflaten inpsisert nøye. Ingen rotfraktur eller infraksjonslinje ble funnet, derimot var det et fremmedlegeme i bunnen av defekten, delvis inkorporert i bløt-



Figur 1. Klinisk foto operasjonsdagen. Tann 11 har flyttet seg bukkalt i tannbuen.

vevet. En nærmere inspeksjon av fremmedlegemet viste at dette var del av en komposittfylling. Biten var ca. 3 x 3 mm stor, og 1,5–2 mm tykk (Figur 3). Fyllingsbiten passet perfekt i defekten palatinalt på 21 (Figur 4). Etter at fremmedlegemet var fjernet, ble lappen lagt på plass og suturert. Lappen tilhelet greit, og ved kontroll to uker etter operasjon ble det ikke registrert puss eller blødning fra lommen. Ved kontroll hos egen tannlege etter 6 måneder hadde tannen flyttet seg inn i tannbuen igjen, lommen var redusert og det ble ikke registrert blødning ved sondering eller tegn på inflammasjon.

Periodontalt festetap som følge av fremmedlegemer introdusert i periodontiet er lite beskrevet i litteraturen. Mekanisk traume på gingiva kan skape rifter og sår som legger til rette for introduksjon av fremmedlegemer, men da begrenses skaden stort sett til gingivitt. Gordon og Daly omtaler fremmedlegemereaksjoner i gingiva, men beskriver kun gingivitter og ikke bendefekter i sin omtale av 61 kasus (1). Et søk i litteraturløp PubMed resulterte i to kasusrapporter om fremmedlegeme som årsak til festetap (2, 3). I begge tilfellene dreide det seg om barn. Haney og medarbeidere omtaler en voksen pasient hvor en bit av rotsement med bløtvev hadde løsnet og forårsaket en dyp vertikal bendefekt (4). Selv om festetap forårsaket av fremmedlegemer i

Forfattere

Kristin M. Kolltveit, postdoktor. Institutt for klinisk odontologi, Avdeling for periodonti, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

Tatiana Klementsén, privatpraktiserende tannlege. Oslo.

Knut Sæther, universitetslektor. Institutt for klinisk odontologi, avdeling for periodonti, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.



Figur 2. Røntgenbilde av 11, ingen tegn til patologi på roten.



Figur 3. Bit av fylling funnet i bunn av defekt.



Figur 4. Tann 11 og 21 palatinalt. Legg merke til fraktur av fylling 21. Fragmentet funnet i lesjon 11 passet perfekt i fraktur 21 (pil).

periodontiet er sjelden, så kan det forekomme. Det er ikke alle dype, vertikale bendefekter som er forårsaket av rotfraktur. Introduksjon av et fremmedlegeme kan være en differensialdiagnose ved plutselig periodontalt festetap på enkelttenner.

English summary

Kolltveit KM, Klementsens T, Sæther K.

Loss of periodontal attachment caused by foreign body impaction

Nor Tannlegeforen Tid 2008; 118: 660–1.

When a patient with a periodontal healthy dentition suddenly experiences loss of periodontal attachment in one site on a root canal treated tooth, root fracture is the most common cause. However, foreign body impaction may be a differential diagnosis. Here we report the finding of a composite fragment partly embedded in the soft tissue at the bottom of a deep vertical bone defect. The fragment was detected when performing an explorative flap on the tooth. The most likely source of the composite fragment was the

fractured restoration of the neighbour tooth (arrow). Following removal of the fragment, the lesion healed uneventful.

Referanser

1. Gordon SC, Daley TD. Foreign body gingivitis: clinical and microscopic features of 61 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997; 83: 562–70.
2. Sanchez-Perez A, Moya-Villaescusa MJ, Gambin-Manzano MC, Bravo-Gonzales LA. Loss of a clinical attachment level in a child: differential diagnosis with aggressive periodontitis. Case report. *Br Dent J* 2006; 201: 281–2.
3. Manakou A, Kavvadia K, Silvestros S, Angelopoulou E. Subgingival foreign body embedment in a preschool child: management with three and a half years follow-up. *Eur J Paediatr Dent* 2004; 5: 46–9.
4. Haney JM, Leknes KN, Lie T, Selvig KA, Wikesjö UM. Cemental tear related to rapid periodontal breakdown: a case report. *J Periodontol* 1992; 63: 220–4.

Adresse: Kristin M. Kolltveit, Institutt for klinisk odontologi, postboks 1052 Blindern, 0316 Oslo. E-post: k.m.kolltveit@odont.uio.no