

Tom Paulseth, Maria Camilla Fosse, Gunhild Vesterhus Strand og Harald Nesse

Når det søte liv blir for surt

Tannerosjonsskader forekommer hovedsakelig blant barn og unge. Sure drikker regnes for å være den dominerende årsaken (1). Ved Institutt for klinisk odontologi ved Universitetet i Bergen har vi i den senere tid behandlet flere eldre med tydelige erosjonsskader. Felles for disse er at de i lengre perioder har oppholdt seg i sydlige strøk. Her har de flittig benyttet seg av badebasseng, de har drukket store mengder sure leskedrikker i det varme miljøet og i tillegg hatt et økt inntak av vin. Flere har svekket salivering på grunn av medisinbruk og eventuell dehydrering. Enkelte har i tillegg redusert oralmotorisk funksjon. I det følgende beskrives et kasus som illustrerer problemstillingen.

Anamnese

Den aktuelle pasienten var en mann i 50-årene som i de siste årene vesentlig har bodd i Thailand. Her har han benyttet stedets badebasseng flere ganger daglig. Han brukte periodevis medisiner for ryggsmertor. Han hadde ikke hatt problemer med refluks. Han klaget over dårlig tyggeevne (avbiting) og opplyste at han pleide å bite negler da han var ung. Pasienten var plaget med ising og hadde problemer med å bite av en vanlig brødskrive (figur 1).

Klinisk undersøkelse

Det var ingen påfallende ytre funn hos pasienten. Undersøkelse av kjeveledd forårsaket ikke smerter og det var ingen deviasjon ved gapping. Han hadde aldri hatt problemer med knepping eller krepitasjon i kjeveleddet. Intraoralt var det

stort tannsubstansstap i regio 35–45 og tydelig tegn på erosjon – såkalte «cuppings» – okklusalt på molarene (figur 2). Tannsubstansstapet var noe mindre uttalt i overkjeven. Det var åpent bitt i fronten med kontakt kun på de bakerste molarene. Avstanden mellom incisalkantene på 11 og 41 var 4–5 mm ved habituell okklusjon (figur 1).



Figur 1. Tannsett hos eldre pasient med uttatte erosjoner i fronten.



Figur 2. Før preparering. Uttalt erosjon 35 – 45, og med «cuppings» okklusalt på molarene.

Forfattere

Tom Paulseth, instruktørtannlege. Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen (UiB)

Maria Camilla Fosse, tidligere odontologistudent ved UiB, nå tannlege. Tannhelsetjenesten i Oppland, Tannklinikken Midt-Gudbrandsdal, Vinstra

Gunhild Vesterhus Strand, professor, dr.odont. Institutt for klinisk odontologi, UiB

Harald Nesse, klinikkjef, spesialist i protetik. Institutt for klinisk odontologi, UiB



Figur 3. «Wax-up» på gipsmodell for å vurdere plassforhold og tannproporsjoner før den endelige behandlingsplanen bestemmes.



Figur 5. Helkeramiske kroner på modell.



Figur 4. Etter preparering av 35 – 45 og behandling med komposittmateriale av molarer.

Behandling

Før og under behandling ble det fremstilt «wax-ups» på modell for å vurdere plassforhold og tannproporsjoner (figur 3). På grunn av det store substans tapet, var det kun nødvendig med en lettere besliping av tennene i underkjeven (chamfer 0,5 mm dyp, cervicalt) (figur 4). Det ble fremstilt 10 kroner i materialet IPS e.max® som ble sementert på 35–45 med resinsement (RelyX

Unicem®) (figur 5). Siden skadene var mindre i overkjeven ble det valgt å restaurere tennene 15–25 med komposittmateriale slik at bittet ble lukket (figur 6).

Drøfting

Pasienten mener at han tidligere hadde hatt sambitt i fronten, noe som passer med at han bet negler som ung. Degenerative kjeveleddslidelser, med tilsvarende bittforandringer som beskrevet hos denne pasienten, er meget sjeldne hos ellers friske pasienter. Pasienten har ikke vært utsatt for skade eller fått medisiner som kunne tenkes å ha patogenetisk betydning, for eksempel kortikosteroider, annen hormonbehandling, strålebehandling, cytostatika eller bisfosfonatmedikasjon. Det er derfor sannsynlig at årsaken til det åpne bitt skyldes eksponering for surt miljø i badebassenget. En vanlig form for bakteriekontroll i slike basseng er gassklorering. Cl_2 -gassen reagerer med vann og danner HClO som virker desinfiserende. Et uønsket biprodukt er saltsyre. Denne skal nøytraliseres, men rutine varierer (2). Typiske erosjonsskader forekommer hyppigst palatinalt i overkjevefronten, mens syreskadene hos denne pasienten var mest uttalt i underkjevefronten. Årsaken er trolig at han under svømming silte vann mellom underkjevens fronttenner. Inntaket av sure drikker – leskedrikker og vin (3) – er også vesentlig høyere og hyppigere enn hjemme, der han vanligvis drikker vann fra springen.



Figur 6. Kontroll etter 6 måneder.

Underkjeven ble restaurert først fordi det estetiske behovet var størst her. Det ble valgt en behandling med helkeramiske kroner (litiumdisilikat, presskeram). Det store substans tapet gjorde det vanskelig å benytte plastiske materialer og samtidig oppnå tilfredsstillende form og estetikk. Kronene ble sementert med resinsement i henhold til bruksanvisning. Denne sementen (RelyX Unicem®) hevdes å være selvadhererende. Kronene ville muligens fått en bedre retensjon og økt styrke ved bruk av konvensjonell adhesiv teknikk med separat bondingmateriale, men man vurderte retensjons- og motstandsform på prepareringene som gode og materialtykkelsen til å være så stor at det trolig ikke ville utgjøre noen vesentlig forskjell. Overkjevetennene ble restaurert med komposittmateriale uten nevneverdig preparering, noe som ga pasienten alle muligheter til å skaffe seg andre protetiske løsninger senere.

Konklusjon

Endret livsstil kan medføre at tenner utsettes for større kjemiske påvirkninger enn tidligere. Det er ganske vanlig at norske pensjonister oppholder seg lange perioder i sydlige strøk og dermed

i større grad utsetter seg for risikofaktorer enn hjemme. Det kan derfor være grunn til å advare langtidsferierende eldre mot å la det søte liv bli for surt!

Takk

Takk til pasienten som har samtykket til publisering.

Referanser

1. Johansson AK. Dental erosjon. Moderne tannslitasje og ny folkesykdom. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2007; 117: 260–5.
2. Centerwall BS, Armstrong CW, Funkhouser LS, Elzay RP. Erosion of dental enamel among competitive swimmers at a gas-chlorinated swimming pool. *Am J Epidemiol.* 1986; 123: 641–7.
3. Mulic A, Tveit AB, Hove LH, Skaare AB. Dental erosive wear among Norwegian wine tasters. *Acta Odontol Scand.* 2011; 69: 21–6.

Adresse: Gunhild V. Strand, Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen. E-post: Gunhild.Strand@uib.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Paulseth T, Fosse MC, Strand GV, Nesse H. Når det søte liv blir for surt. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2015; 125: 972–4.