

# Kompositretinerad bro med äggformad pontic

**SAMMANFATTAT** 17-årig kvinna som önskar fast ersättning för lucka 22 remitteras till avdelningen för protetik vid Centrum för specialisttandvård i Helsingborg för terapiplanering och behandling. En kompositretinerad bro,<sup>22,23</sup>, med miniomegapreparation och äggformad pontic utförs.

Godkänd för publicering 18 mars 2010

## FALLPRESENTATION

### BAKGRUND

#### Allmän anamnes

Patienten uppger sig vara fullt frisk. Inga allergier, tar inga mediciner, varken röker eller snusar.

#### Lokal anamnes (figur I-II)

Patienten har vid tio års ålder fått en intern resorption på tand 22 (figur II a). Patienten får remiss till pedodonti som beslutar att extrahera 22. Patienten fick initialt en plåt som ersättning för 22, men har aldrig trivts med denna: hon säger sig läspa lätt. Hon har därefter haft en plåt med frontal påbitningsvall för att höja bettet inför kommande protetisk behandling. Patienten har haft svårt att acceptera plåten och ingen betthöj-

ning har skett. Patienten blev retad i skolan både för tandluckan och läsningen.

Patienten önskar en fast ersättning för tand 22 med ett så gott estetiskt resultat som möjligt. Hon är inte intresserad av någon mer ortodontisk behandling.

### STATUS

- Luckan för tand 22 mäter 4,4 mm på det smalaste området.
- Tand 23 är något mesialroterad samt buckalställd.
- Tand 37 saknas efter extraktion på grund av karies.
- Tand 27 är elongerad.
- Bettet är neutralt horisontellt men något djupt, dock ingen slemhinnepåbitning.

### Röntgen (figur II)

Ingen patologi finns.

### Diagnos

- K 08.1 Förlust av tänder till följd av olycksfall, extraktion eller parodontal sjukdom
- K 07.23 Djupt bett

### BEDÖMNING

Luckan för tand 22 mäter på det smalaste området 4,4 mm. Tandbredd för tand 12 är 5,4 mm.



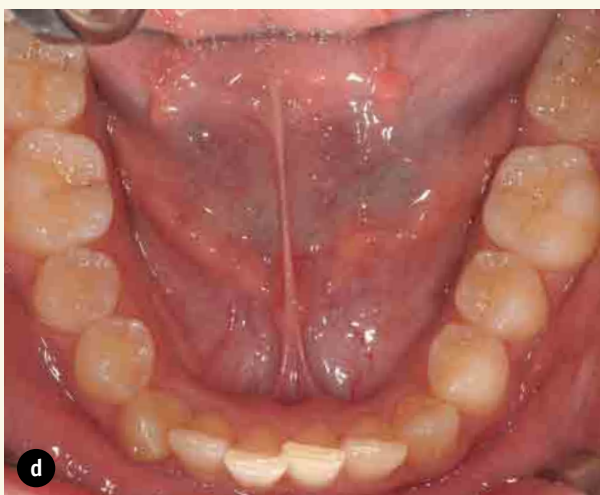
**Martin Janda**  
ötdl i oral protetik,  
odont dr, Centrum för  
specialisttandvård,  
Folktandvården Skåne,  
Lund  
E-post: martin.janda@  
skane.se



Figur II a–b. (a) Röntgen tagen vid tio års ålder när rotresorptionen upptäcktes. (b) OPG tagen vid undersökningstillfället.



Figur I a–e. Kliniska bilder vid undersöknings-tillfället.



Luckans bredd samt det djupa bettet gör att en implantatinstallation inte är möjlig. Om patienten är intresserad av implantat måste ortodonti utföras, dels för att häva det djupa bettet men också för att bredda tandluckan.

Då patienten inte vill ha ytterligare ortodontisk behandling är en kompositretinerad bro ett alternativ. En konventionell bro anses inte vara

lämplig på grund av patientens ålder samt att hennes tänder är intakta.

**BEHANDLING (FIGUR III–IV)**

Patienten valde den kompositretinerade bron. En miniomegapreparation (endast i emalj) utfördes på 23. Först provades en bro med sadelformad pontic, vilket gav dåligt estetiskt resultat. En ny bro med äggformad pontic framställdes. Ett litet säte i gingivan gjordes med hjälp av elektrotom. Sätet utfördes något palatinalt så att när rekonstruktionen cementerades trycktes gingivan buckalt åt för att få mer vävnad.

Prognosen för den kompositretinerade bron anses vara god. Den är inslipad så att inga artikulationsinterferenser mot ponticen finns. Bron bedömdes ha en god egenretention när den provades. Prognosen för mukosan är svårbedömd. Dock koopererar patienten bra med hygien.

Vid tvåårskontrollen är patienten mycket nöjd med sin rekonstruktion. Inga komplikationer, varken på bro eller gingiva kan upptäckas.

**DISKUSSION**

Kompositretinerade broar bondade på två stöd-tänder lossnar inte sällan från det ena stödet. Dock håller den kompositretinerade bron ofta bra på endast ett stöd. Detta överensstämmer med litteraturen där det visat sig att kompositretinerade broar på ett stöd för överkäkstvår har god prognos. Utför man dessutom en mindre preperation så ger det

- färsk emalj att bonda till
- mer plats för metall
- bättre parallellitet så att bron får god egenretention vid provning.

Detta bör förbättra prognosen ytterligare.

Enligt litteraturen är det störst risk för avbondning de första månaderna. Om en avbondning då sker, bör en helt ny konstruktion utföras efter sakanalys och eventuell justering av preparationen utföras. En recementering av samma konstruktion ger sämre styrka och risken för en ny avbondning är stor.

**SAMMANFATTNING**

Kompositretinerade broar för överkäkstvår och även i underkäksfronten bör vara ett alternativ när implantat inte är lämpligt. Den kan även ses som ett långtidsprovisorium tills en eventuell konventionell bro utförs. God estetik kan nås genom att hänsyn tas till ponticutformningen.

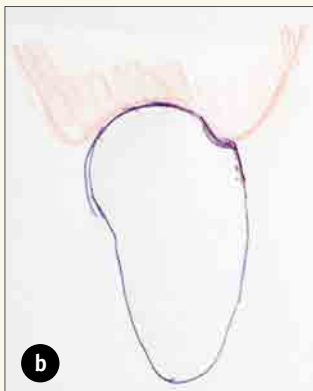
**REFERENSER**

1. Saunders WP. Resin bonded bridgework: a review. *J Dent* 1989;17(6):255–65.
2. Hussey DL, Linden GJ. The clinical performance of cantilevered resin-bonded-bridgework. *J Dent* 1996;24(4):251–6.
3. Bergendal B, Hallonsten AL, Koch G, Ludvigsson N, Olgart K. Composite retained onlay bridges. A follow-up study in adolescents. *Swed Dent J* 1983;7(6):217–25.

Figur III a–c



(a) Provning av den sadelformade ponticen – svart triangel mesialt.



(b) Bild till tekniker för att förklara ponticutformningen. En liten »hylla« för mukosakanten tillverkas.



(c) Sätet utfört med elektrotom.



Figur IV a–e. Tvåårs kontroll.



(c) Lägga märke till hur mukosan kring ponticen efterliknar den fria gingivan kring en naturlig tand.

