

Zespołowe leczenie ortodontyczno-chirurgiczno-protetyczne dorosłego pacjenta z hipodoncją – opis przypadku

Interdisciplinary management of adult patient with hipodontia – a case report

Autorzy Maciej Michalak i Izabela Michalak

Streszczenie: Hipodoncja to zaburzenie dotyczące braku zawiązków zębów mlecznych lub stałych. Najczęściej dotyczy siekaczy bocznych górnych i przedtrzonowców drugich dolnych. Częściej występuje u kobiet. Obecnie metodą z wyboru leczenia pacjentów z tym zaburzeniem jest zastosowanie implantów w miejscach braków zębowych. Często konieczna jest współpraca z lekarzem ortodontą. W artykule został opisany przypadek 27-letniej pacjentki, u której uzupełniono braki zębowe w strefie estetycznej. W przebiegu leczenia zostały przechylone siekacze centralne górne przy użyciu nakładek Clear Aligner.

Summary: Hypodontia is the developmental absence of primary and permanent dentition or the congenital absence of one or more teeth. Most often affects the upper lateral incisors and lower second premolars. It is more common in female. Presently, the method of choice for treating patients with this disorder is using of dental implants. It is often necessary interdisciplinary treatment with orthodontist. The article describes a case of 27 years old woman with lack of both lateral incisors in maxilla. The Clear Aligner was used to change the torque of the central upper incisors.

Słowa kluczowe: wszczep śródkostny, hipodoncja, Clear Aligner.

Key words: dental implants, hipodontia, Clear Aligner.

Zastosowanie wszczepów śródkostnych można uznać za metodę z wyboru w leczeniu braków uzębienia. Wiele zalet tej terapii, jak długoterminowe efekty i bardzo wysoki odsetek powodzeń skutkuje tym, że często lekarz wybiera

ten rodzaj rozwiązania protetycznego jako najkorzystniejszy dla pacjenta. Główną korzyścią tego typu rozwiązań jest zachowanie nienaruszonej struktury zębów własnych z jednoczesnym uzupełnieniem ich braków.

Ryc. 1 Stan początkowy: pacjentka z brakiem górnych siekaczy bocznych oraz stłoczonymi siekaczami centralnymi.





Ryc. 2

Ryc. 2_Preparacja łoża pod implant ImmediateLoad 3,4 mm x 10 mm. Pomocne jest rozciągnięcie nitki dentystycznej pomiędzy kłem a siekaczem centralnym. Jeżeli brzeg platformy implantu będzie oddalony od nitki o 2 mm, wówczas łatwiej jest osiągnąć zadowalający efekt estetyczny.

Próchnica oraz choroby przyzębia to główne przyczyny utraty zębów wraz z wiekiem. Odrębny problem stanowią pacjenci młodociani z wrodzonym brakiem zawiązków zębów – hipodoncją. Hipodoncja, zwana inaczej „wrodzonym brakiem zębów” czy „agenezją zębów” to zaburzenie rozwojowe dotyczące braku zawiązków zarówno

zębów mlecznych, jak i stałych (wyłączając tzw. zęby mądrości). Może być składową objawów zespołów genetycznie uwarunkowanych lub występować samodzielnie. Uważa się, że zaburzenie to jest dziedziczne. Największy odsetek występowania hipodoncji występuje w dysplazji ektodermalnej.

Ryc. 3_Kontrolne zdjęcie OPG. Widoczne 2 implanty ImmediateLoad w rejonie 12 i 22 (3,4 mm x 10 mm oraz 3,4 mm x 8 mm). W okolicy 22 zastosowano krótszy implant ze względu na duży podcień kostny na wysokości sklepienia przedsionka. Analiza warunków zgryzowych potwierdziła możliwość zastosowania krótszego implantu.



Ryc. 3

Ryc. 4 i 5 Szyna służąca do tymczasowego zaopatrzenia braków zębowych oraz ortodontycznego leczenia stłoczonych siekaczy centralnych.



Ryc. 4



Ryc. 5

Wg danych z piśmiennictwa, najczęściej spotykane braki zębowe dotyczą siekaczy bocznych w szczęcie oraz drugich zębów przedtrzonowych w żuchwie.

Hipodoncja uznawana jest za jedno z najczęściej występujących zaburzeń (dotyka 0,1-0,7% populacji). Częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn.

Uważa się, że nie tylko czynniki genetyczne dominują ujawnienie się tej choroby, ale także czynniki środowiskowe związane z rozwojem osobniczym i zmieniającymi się nawykami żywieniowymi.¹⁻⁵

Cel pracy

W pracy przedstawiono wyniki zespołowego leczenia ortodontyczno-chirurgiczno-protetycznego pacjenta z hipodoncją.

Opis przebiegu leczenia

Do gabinetu stomatologicznego zgłosiła się 27-letnia pacjentka z hipodoncją obu siekaczy bocznych górnych w celu uzupełnienia tych braków zębowych. W badaniu wewnątrzustnym widoczne były mosty adhezyjne 13-11, 21-23, dzięki którym w łuku zostało zachowane miejsce na brakujące zęby. Pacjentka życzyła sobie,



Ryc. 6_Implanty zostały odsłonięte metodą zmodyfikowanego płata zrolowanego (modified roll flap technique), założono śruby gojące. Dzięki metodzie płata zrolowanego udało się ostatecznie uzyskać grubsze dziąsło od strony wargowej.

aby wyleczyć stłoczenia oraz przechylić siekacze centralne w celach estetycznych i funkcjonalnych.

Na pierwszej wizycie sporządzono dokumentację fotograficzną, pobrano wyciski oraz utworzono indeks silikonowy, które odesłano do technika w celu wykonania białych szyn typu essix jako tymczasowe uzupełnienie na czas wgajania się implantów.

Po analizie zdjęcia CBCT usunięte zostały mosty adhezyjne i pograżone 2 implanty ImmediateLoad (3,4 x 10 mm, 3,4 x 8 mm w miejscu braków zębów 12 i 22). Po 4 tygodniach pobrano wyciski pod nakładki ortodontyczne typu Clear Aligner w celu zmniejszenia torqu siekaczy centralnych górnych, które jednocześnie służyły jako tymczasowe uzupełnienie braków.

Kontrola radiologiczna osteointegracji implantów pokazała prawidłowe gojenie. Pacjentka użytkowała je ok. 3 miesiące, uzyskano pożądany efekt przechylenia siekaczy. Po kontroli radiologicznej osteointegracji implantów, po ok. 4 miesiącach od ich pograżenia, pobrano wyciski pod korony pełnoceramiczne. Zacementowano korony, poprawiono estetykę zębów sąsiednich. Pacjentka otrzymała retainer w celu utrzymania efektu ortodontycznego.

Piśmiennictwo:

1. Grzesiewska K.: Braki zawiązków zębów stałych w powiązaniu z wadami zgryzu u pacjentów Zakładu Ortodontcji Instytutu Stomatologii Śląskiej Akademii Medycznej. Czas. Stomat. 1978, 31, 307-312.

**III POLSKO-UKRAIŃSKA
KONFERENCJA STOMATOLOGICZNA**

**PROFILAKTYKA I Wczesne
LECZENIE CHOROÓB JAMY USTNEJ**

Rzeszów 9-10.10.2015 r.

ADRES KOMITETU ORGANIZACYJNEGO KONFERENCJI:
NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna PerioCentrum
Ul. Dąbrowskiego 11, 35-010 Rzeszów, tel. 0048 17 85 222 33, 0048 509 866 788
www.periozentrum.pl konferencja@periozentrum.pl

Ryc. 7 i 8 Przykręcenie łączników z pomocą indeksu znacznie ułatwia pozycjonowanie dobudowy protetycznej w jamie ustnej.

Ryc. 9 Efekt zaraz po oddaniu koron protetycznych. Widoczny lekki obrzęk brodawek międzyzębowych.



Ryc. 7



Ryc. 8



Ryc. 9

Ryc. 10 Efekt ostateczny – wszystkie obrzęki cofnęły się.



Ryc. 10

_autor

implants



Maciej Michałak

– absolwent I Wydziału Lekarskiego z oddziałem Lekarsko-Dentystycznym Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Specjalizant chirurgii stomatologicznej

Kliniki Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Klinicznym Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, członek sądu koleżeńskiego Polskiego Towarzystwa Dysfunkcji Narządu Żucia. Ma rozpoczęty przewód doktorski w Klinice Periodontologii UM Lublin. Doktorat dotyczy siły utrzymania odbudowy na implantach. Autor kilkudziesięciu publikacji w czasopiśmie polskich i zagranicznych. Osiągnięcia i certyfikaty na: www.maciejmichalak.pl

Kontakt:

maciej.michalak@beactivedentist.com

- Vastardis H.: The genetics of human tooth agenesis: new discoveries for understanding dental anomalies. *Am J. Orthod. Dentofacial Orthop.*, 2000, 117, 6, 650-656.
- Zadurska M.: Rzadka postać anodoncji zębów mlecznych i rozległej hipodoncji zębów stałych u pacjenta z zespołem ektodermalnym. *Czas. Stomatol.*, 1991, XLIV, 7-8, 562-567.
- J. G. Meechan, N. E. Carter, T. J. Gillgrass, R. S. Hobson: Interdisciplinary management of hypodontia. *Oral Surgery Brit. Dent. J.*, 2003, 194: 423-427.
- McNamara C., Foley T., McNamara C. M. Multidisciplinary Management of Hypodontia in Adolescents: Case Report; *Journal of the Canadian Dental Association*; Oct., Vol. 72 Issue 8, 740-746, 2006.
- Kozlik D. Braki zawiązków zębowych występujące w jednej rodzinie. *Czas. Stomat.*, 36, 209-212, 1983.