



Mikołaj Mielke



Anna Starzyńska

Overdenture w szczęce i żuchwie – opis przypadku

Overdenture in jaw and mandible – case report

Słowa kluczowe:

partial denture, implants, implant supported denture, locator, overdenture

Key words:

partial denture, implants, implant supported denture, locator, overdenture

lek. dent. Mikołaj Mielke, fellowship ICOI
Dr Mielke Praktyka Implantologiczna
ul. Grunwaldzka 549, Gdańsk
e-mail: mikolaj.mielke@gmail.com

dr hab. n. med. Anna Starzyńska, prof. nadzw. GUMed
Zakład Chirurgii Stomatologicznej
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk, tel.: +48 583491571

Pacjenci użytkujący protezy częściowe, protezy overdenture wsparte na własnych zębach oraz rozległe uzupełnienia stałe w postaci wielopunktowych mostów są niewątpliwie dużym wyzwaniem dla lekarza zajmującego się implantoprotetyką. Sytuacja znacznie się komplikuje, gdy po wykonaniu niezbędnych badań okazuje się, że wszystkie zęby, które do tej pory służyły wsparciu tych uzupełnień są przeznaczone do ekstrakcji. Nagłe przejście na całkowite protezy osiadające wiąże się często z dużym dyskomfortem psychicznym i znacznym utrudnieniem w spożywaniu pokarmów [1].

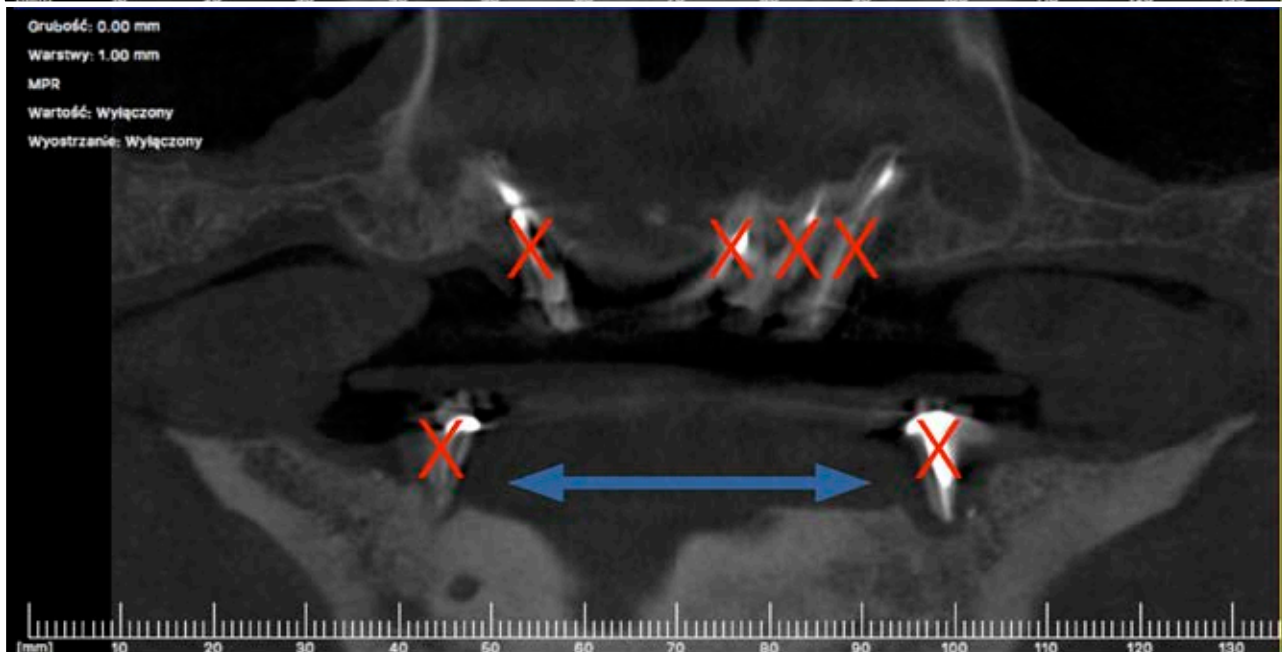
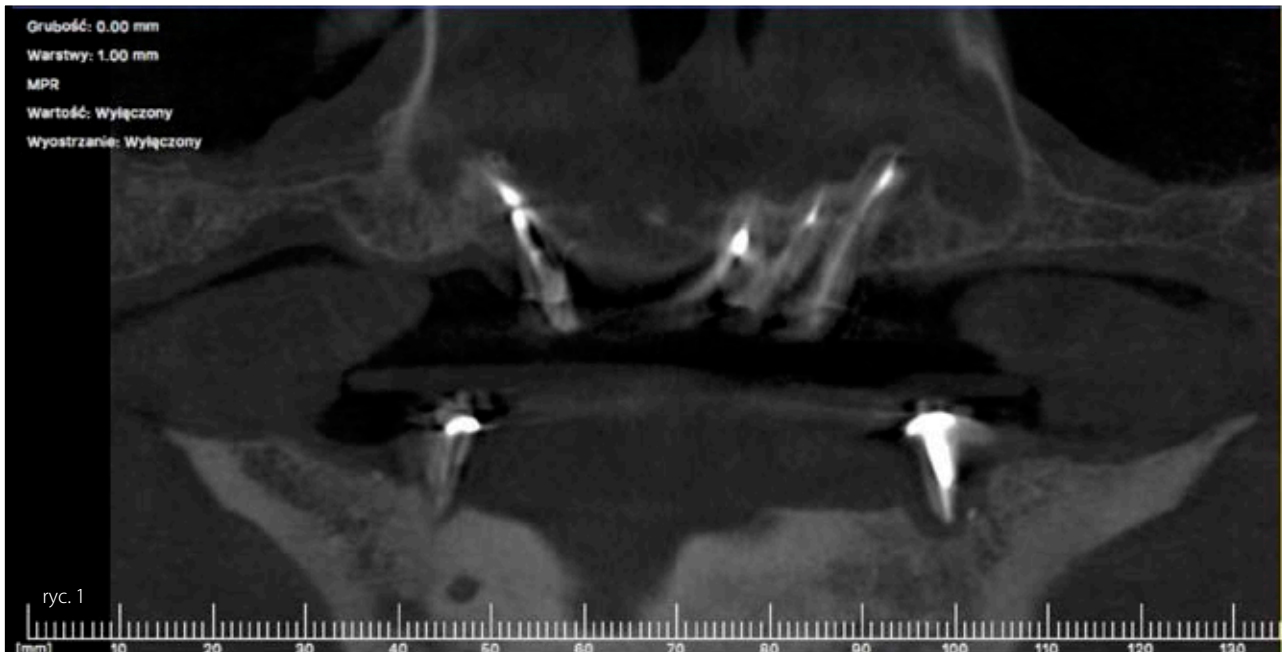
Rozwój implantologii sprawił, że istnieje wiele implantoprotetycznych metod leczenia pacjentów z bezzębniem. W implantologii sukcesem klinicznym już nie tylko jest integracja implantów z kością pacjenta, gdyż integracji ulega 96-99% implantów u pacjentów bezzębnych [2]. Sukces kliniczny warunkuje nam również satysfakcja pacjenta po zakończonym leczeniu, a nie tylko przeżywalność implantów. To właśnie ona powinna być dla nas kluczowa w trakcie wyboru odpowiedniej metody leczenia [3]. Każdego dnia w codziennej praktyce walczymy o komfort życia naszych pacjentów i brak komplikacji we wczesnym i późnym

Streszczenie

Przypadek kliniczny prezentujący schemat postępowania przy przejściu z uzupełnień częściowych w postaci mostów i protez wspartych na własnych zębach na protezy wsparte na czterech wszczepach śródkostnych.

Abstract

A clinical case presenting treatment of the patient with partial denture and bridge in the upper jaw and overdenture supported on own teeth in lower jaw. Case is showing transition into dentures supported on four implants.



Ryc. 2. Initial situation

etapie leczenia. Dla pacjentów z bezzębiem zawsze rozpatrujemy trzy alternatywy:

- praca stała przymocowana do implantów
- uzupełnienie protetyczne wyjmowane, dla którego implanty będą formą tylko retencji
- uzupełnienie protetyczne wyjmowane, dla którego implanty stanowią retencję i przenoszenie sił żucia.

Wybór metody wyznacza nam ilość implantów które należy wszczepić, aby taka praca protetyczna funkcjonowała prawidłowo. W tym momencie pojawia się aspekt finansowy, który dla pacjenta ma również olbrzymie znaczenie.

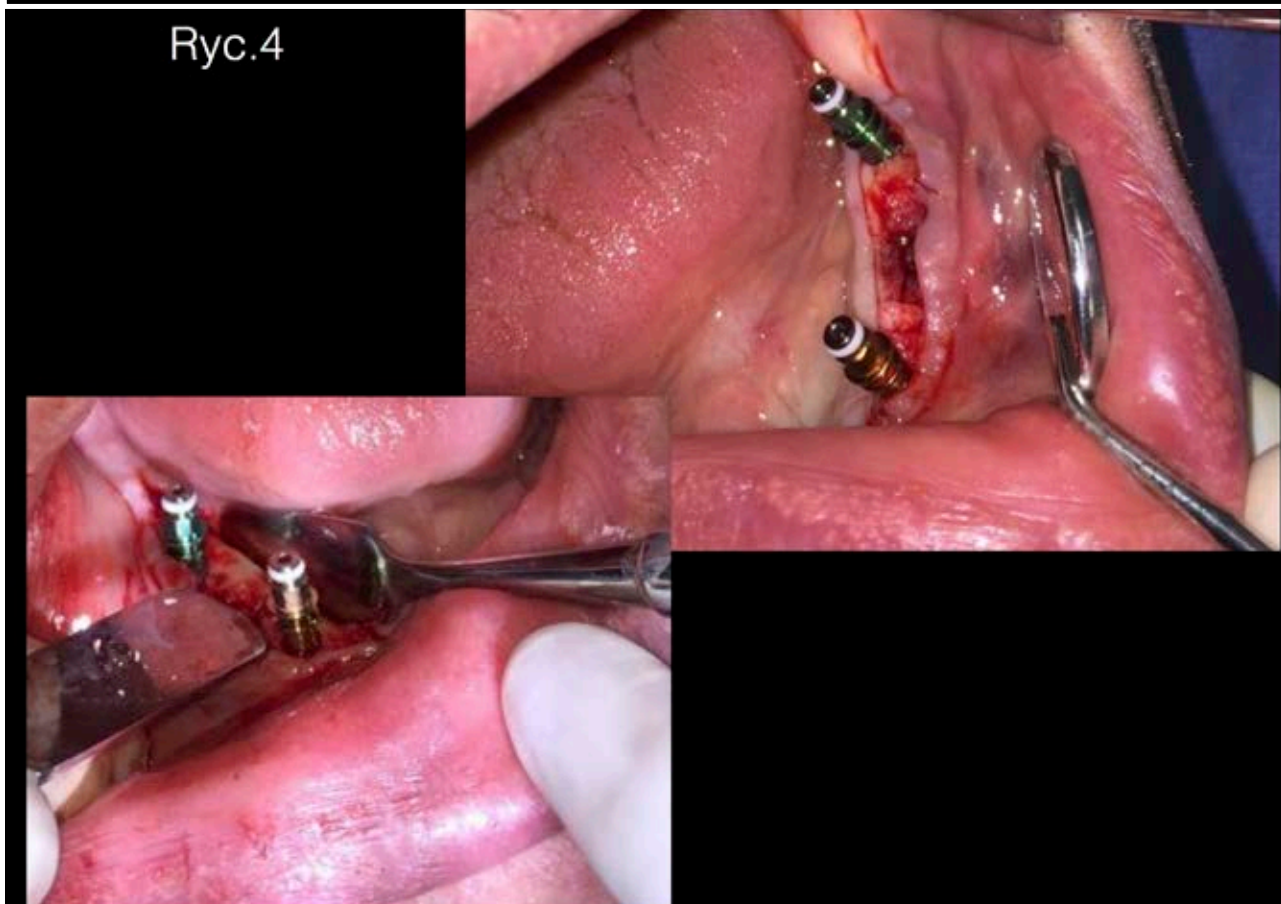
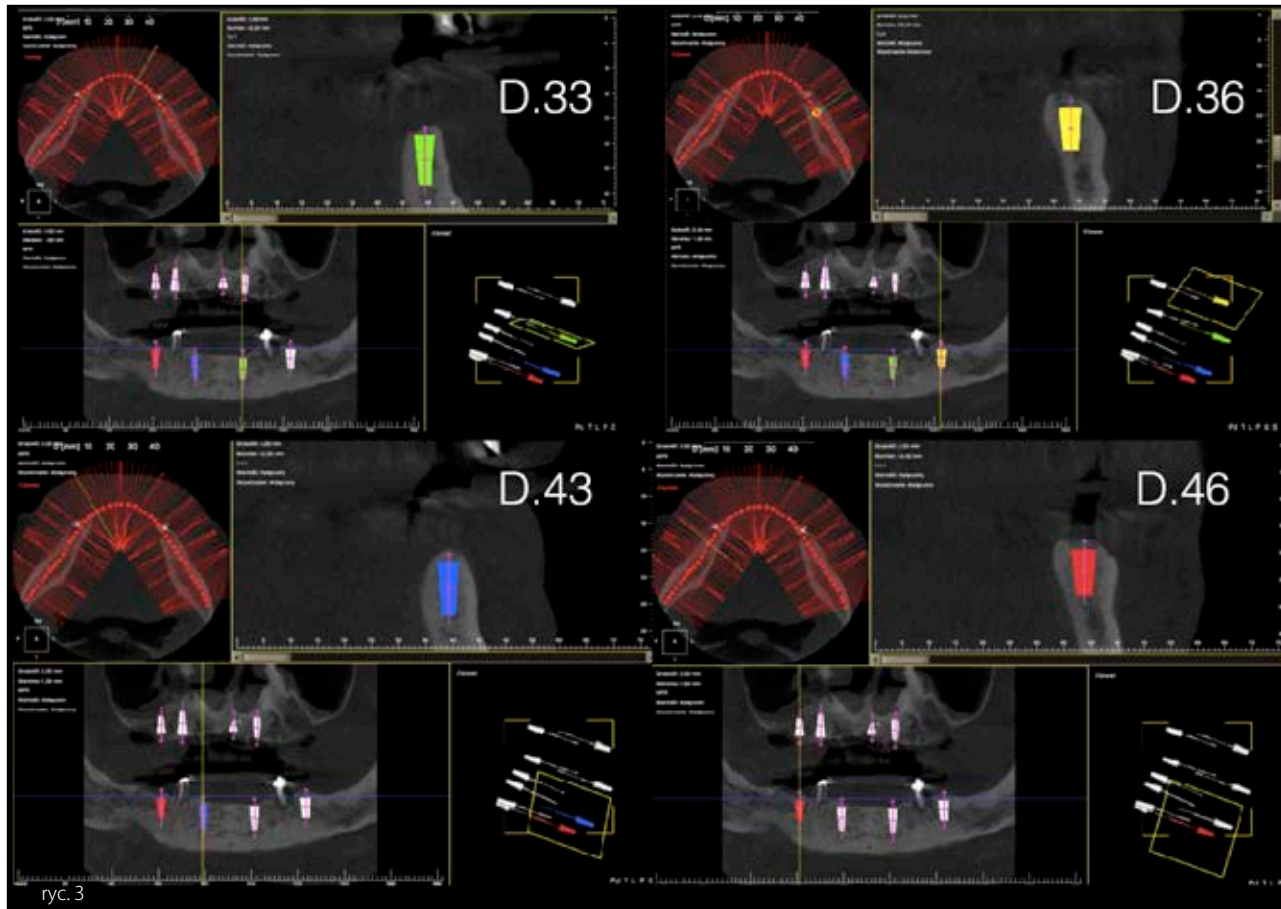
Pacjent, który został do mnie skierowany użytkował w łuku górnym most akrylowy 13-X-X-21-22-23 wraz z protezą osiadającą częściową w odcinkach bocznych, a w łuku dolnym protezę typu overdenture opartą na dwóch kulkowych wkładach zacementowanych do zębów 33,43. Obydwa zęby dolne były w III stopniu rozchwiania oraz towarzyszył im rozległy stan zapalny tkanek miękkich (ryc. 1, ryc. 2). Na dostarczonym przez pacjenta badaniu CBCT szczęki i żuchwy, (które jest dla mnie absolutnie podstawo-

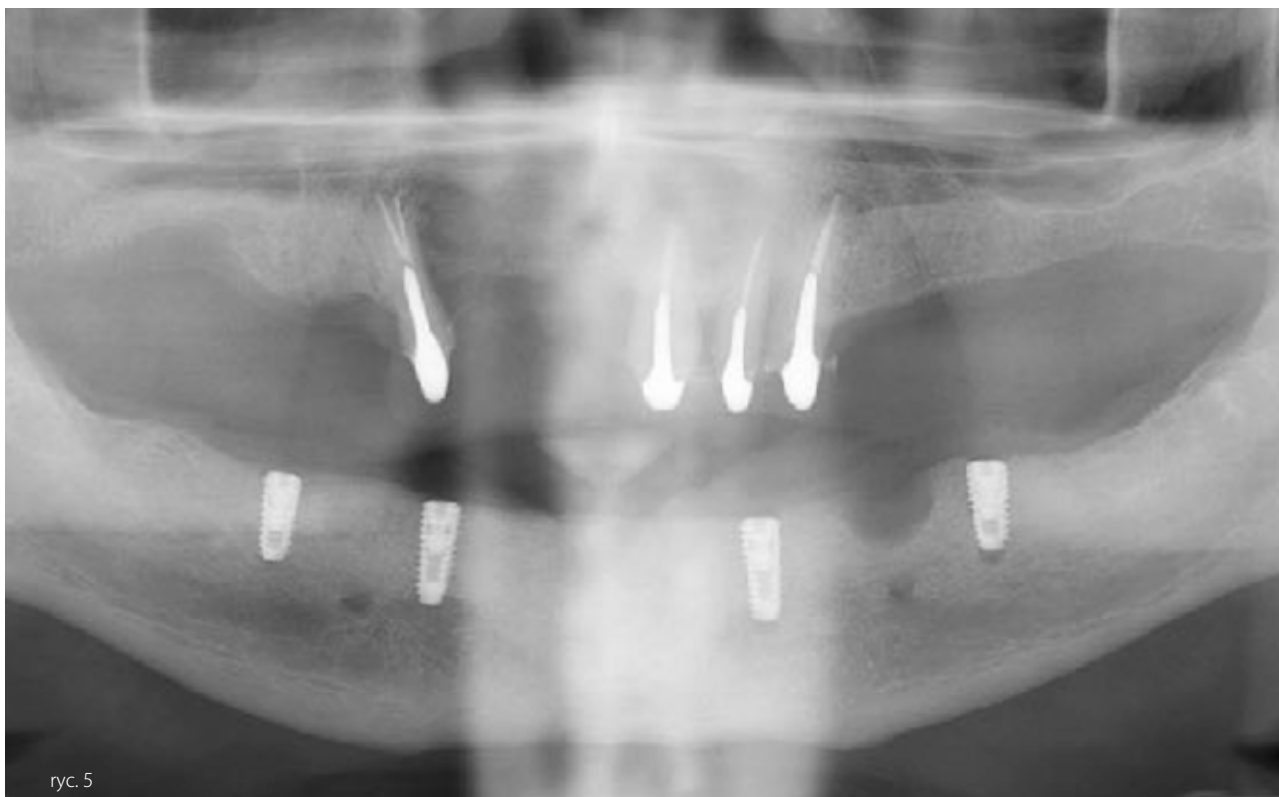
wym badaniem w trakcie planowania uzupełnień implantoprotetycznych) okazało się, że również górne zęby tkwią w ziarninie zapalnej (22 oraz 23), oraz że jeden z filarów jest pęknięty (13). Jedyny ząb, który na pierwszym etapie leczenia nie kwalifikował się do ekstrakcji był 21.

Kolejnym etapem było określenie oczekiwań pacjenta. Pacjent okazał się osobą o bardzo konkretnych wymaganiach, zdawał sobie sprawę, że jego manualne możliwości oczyszczania pracy stałej z wiekiem będą malały, co może sprawić problemy w długoczasowym funkcjonowaniu pracy przykręcanej do implantów [4]. Po przedstawieniu pacjentowi wszystkich możliwych metod leczenia, wybrał on odbudowę górnego i dolnego łuku zębowego opartą na wszczepieniu 4 implantów w szczęcie i żuchwie oraz wykonaniu wyjmowanych uzupełnień protetycznych wspartych na lokatorach systemu Kerator. Ze względu na aspekt finansowy pacjent zdecydował się podzielić zabieg na dwa etapy. W pierwszej fazie leczenia zajęliśmy się zabiegiem w żuchwie (ekstrakcja 33 oraz 43 i implantacja 4 wszczepów OSSTEM w odcinku 36-46) oraz ekstrakcją zębów w szczęcie (ryc.3-6).

Drugim etapem leczenia było wszczepienie 4 implantów OSSTEM w szczękę wraz z zamkniętym podniesieniem zatoki w pozycji 16 (ryc. 7-10). Na czas gojenia, pacjent użytkował swoje dotychczasowe protezy (w protezie górnej dostawiono przed ekstrakcją zębów 13-23) po podścieleniu ich miękkim akrylem. Po okresie gojenia wykonano uzupełnienia protetyczne akrylowe wzmacniane siatką wsparte na 4 lokatorach (ryc.11).

Zadowolony po zakończeniu leczenia pacjent jest najwyższą formą nagrody dla lekarza.

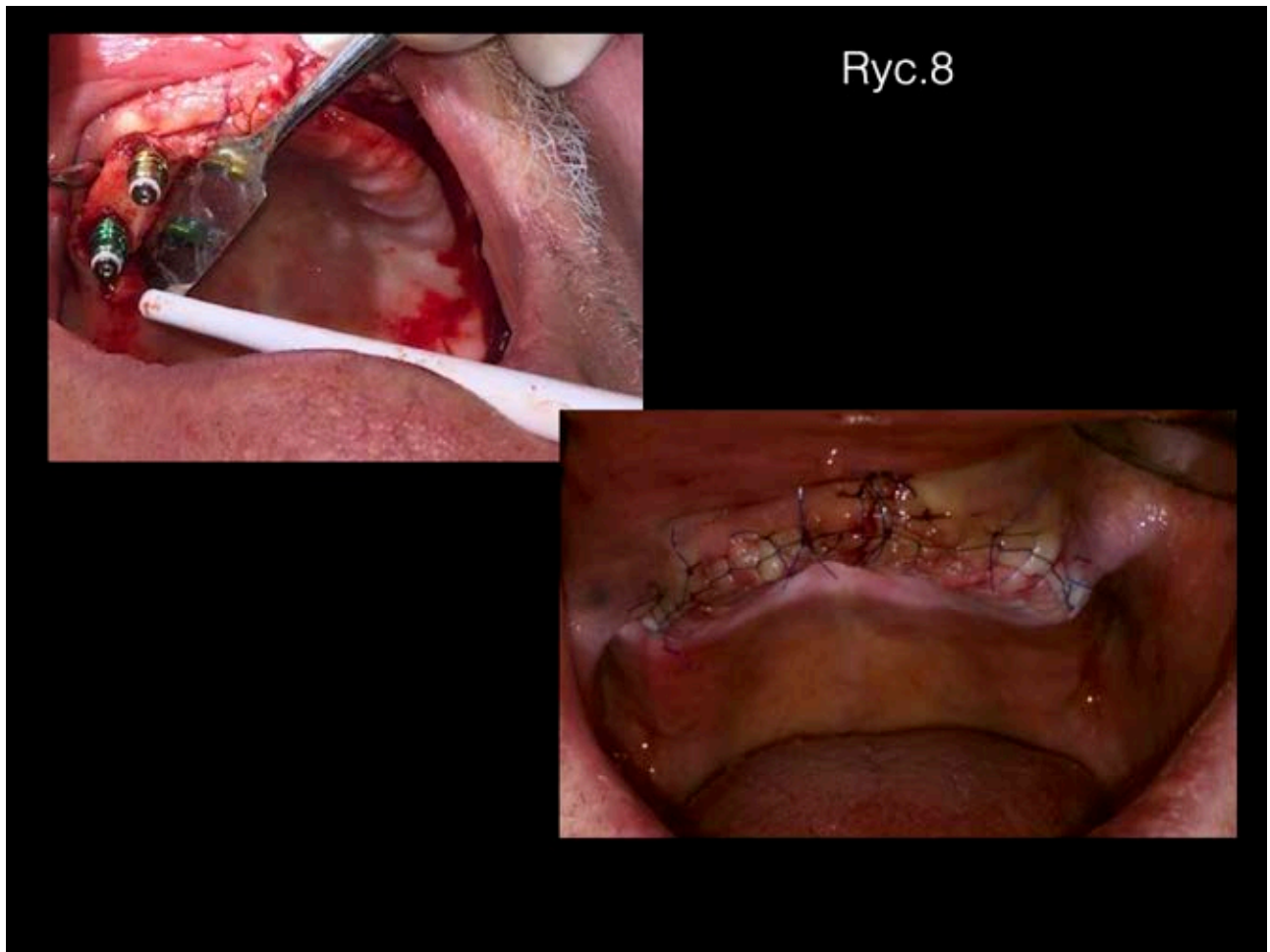
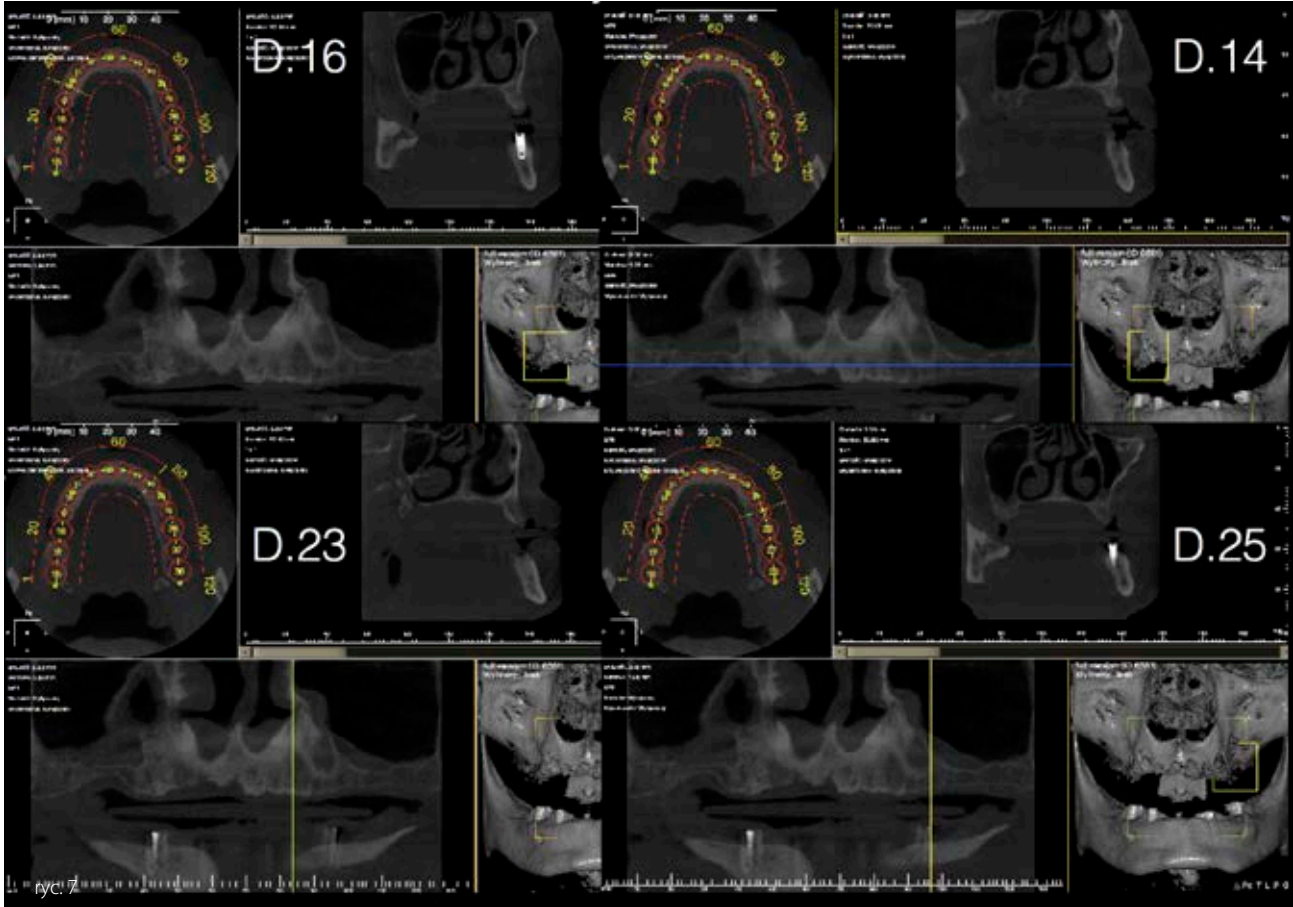


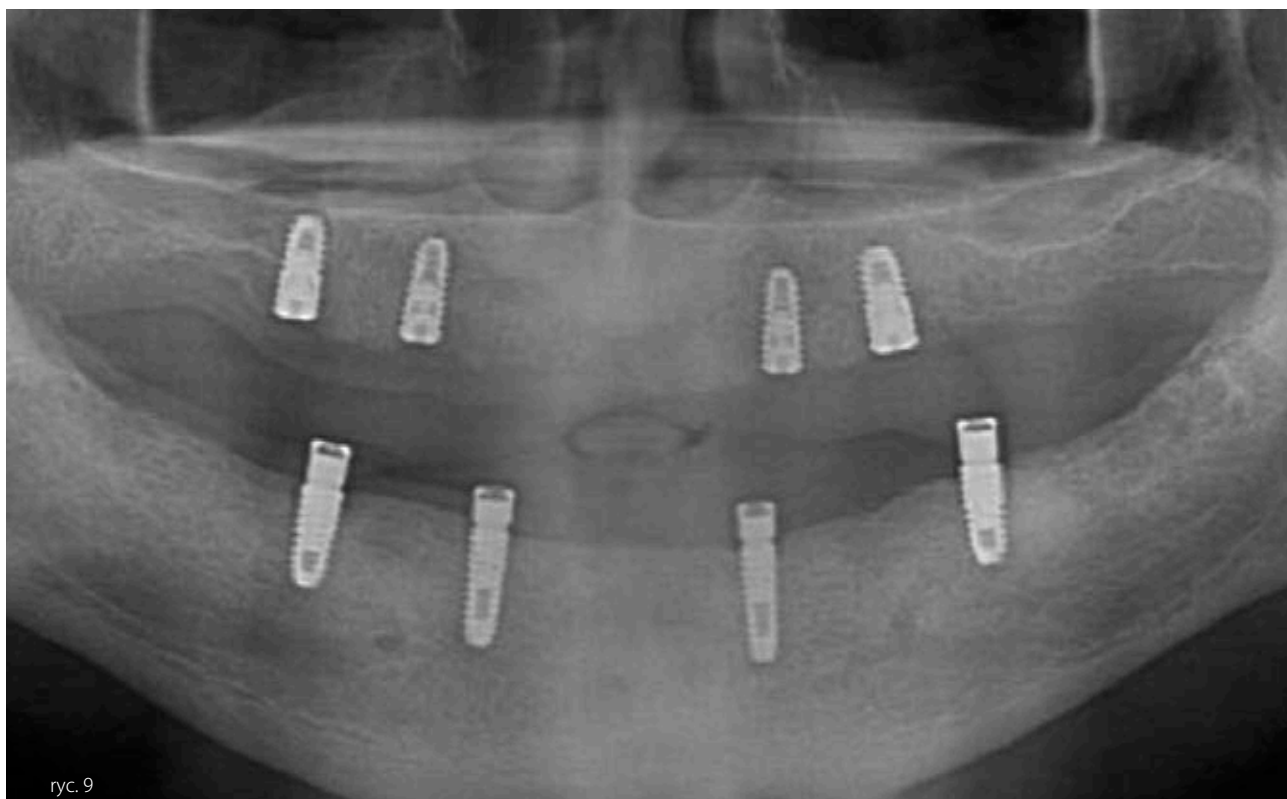


ryc. 5

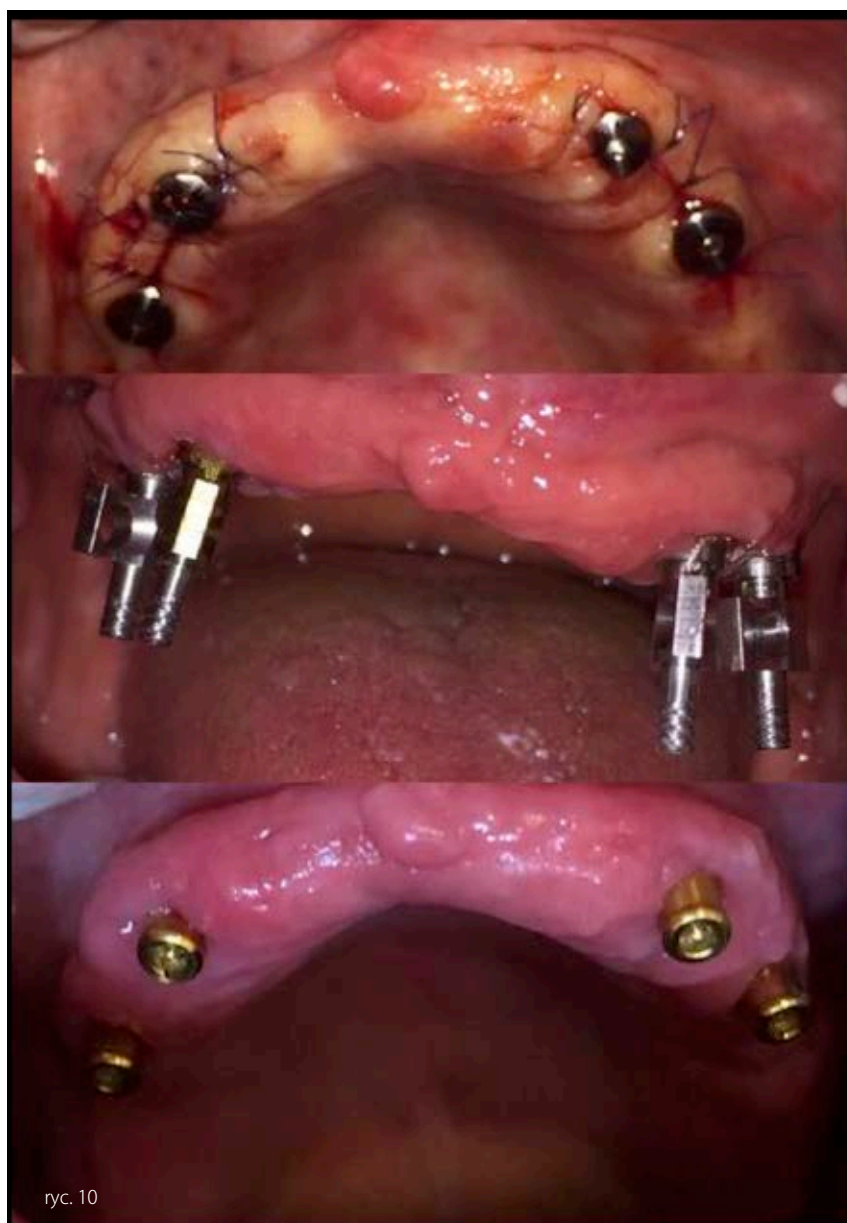


ryc. 6

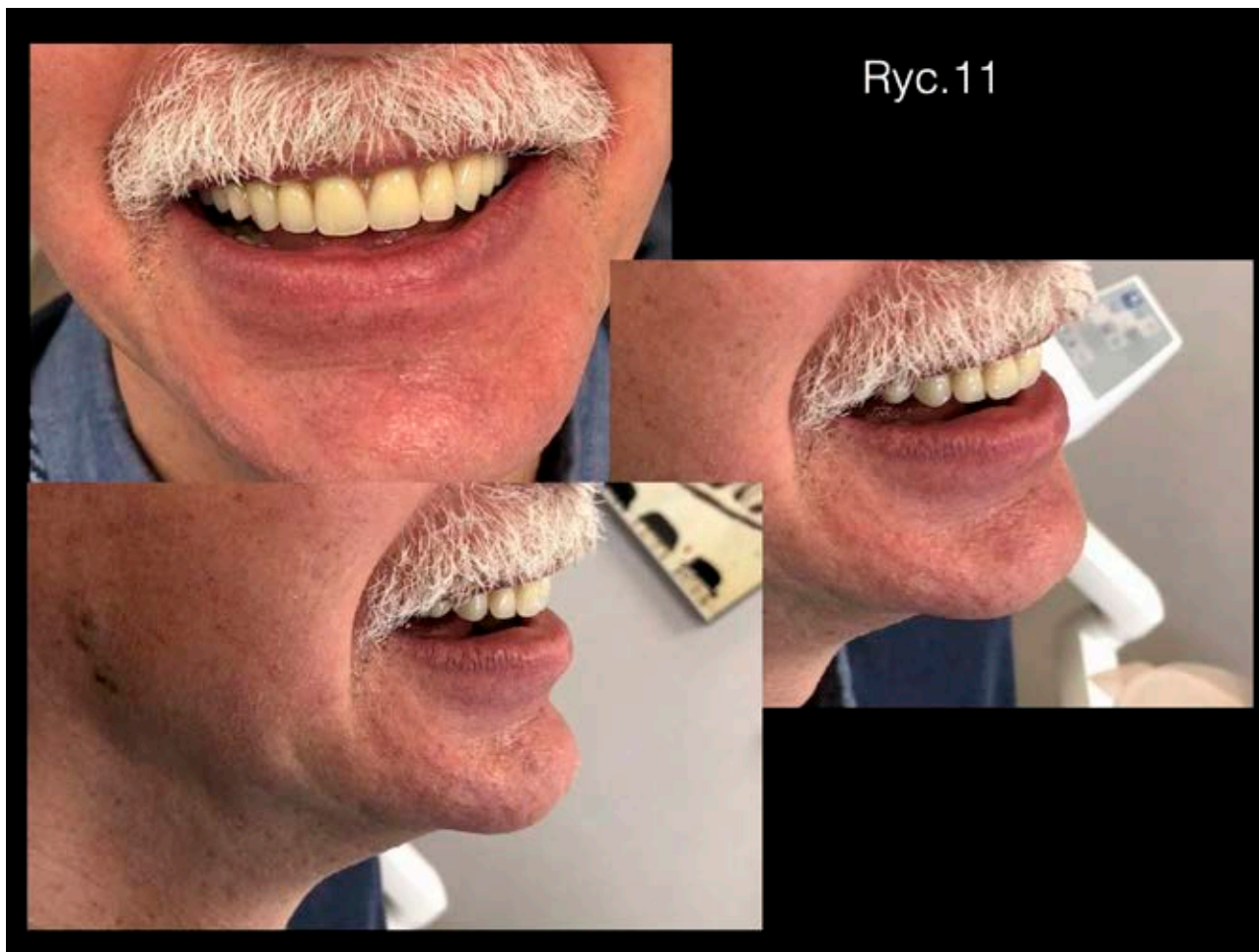




ryc. 9



ryc. 10



Piśmiennictwo

- [1] FRANCETTI L, CAVALLI N, TASCHIERI S, CORBELLA S. Ten years follow-up retrospective study on implant survival rates and prevalence of peri-implantitis in implant-supported full-arch rehabilitations. *Clin Oral Implants Res.* 2019 Mar;30(3):252-260. doi: 10.1111/clr.13411. Epub 2019 Feb 18.
- [2] Li XQ, Xu X, Ma XN. Clinical follow-up observation of 84 cases of implant-retained/supported prostheses in edentulous patients. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi.* 2018 Nov 9;53(11):721-724. doi: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2018.11.001.

- [3] MORI G, ODA Y, SAKAMOTO K, ITO T, YAJIMA Y. Clinical evaluation of full-arch screw-retained implant-supported fixed prostheses and full-arch telescopic-retained implant-supported fixed prostheses: A 5-12year follow-up retrospective study. *Clin Oral Implants Res.* 2019 Mar;30(3):197-205. doi: 10.1111/clr.13406. Epub 2019 Feb 5.