



Maciej Marcinowski

Full Arch House Dental Congress 2026 – współczesne podejście do rehabilitacji pełnołukowej

OD KLASYCZNYCH PROTOKOŁÓW ALL-ON-4 DO CYFROWEGO PLANOWANIA, IMPLANTÓW ZYGOMATYCZNYCH I INDYWIDUALNYCH IMPLANTÓW PODOKOSTNOWYCH

W dniach 22–23 maja 2026 roku odbył się Full Arch House Dental Congress, poświęcony współczesnym metodom kompleksowej rehabilitacji pacjentów z bezzębem i znacznym zanikiem kości. Międzynarodowe grono wykładowców przedstawiło zarówno sprawdzone protokoły implantologiczne, jak i najnowsze rozwiązania z zakresu cyfrowego planowania, chirurgii sterowanej, regeneracji tkanek oraz implantów indywidualizowanych.

Dwa dni wykładów pokazały wyraźnie, że współczesna implantologia Full Arch odchodzi od jednego uniwersalnego schematu. Coraz większe znaczenie ma indywidualizacja leczenia, uwzględniająca anatomię pacjenta, warunki tkanek twardych i miękkich, czynniki ryzyka oraz planowaną konstrukcję protetyczną.

DZIEŃ PIERWSZY – CYFRYZACJA, TKANKI I ZAAWANSOWANE ZANIKI KOŚCI

James Cho w wykładzie „AI Empowered Full Arch Protocol” przedstawił ewolucję leczenia Full Arch w kierunku integracji cyfrowego planowania, nawigacji, robotyki i sztucznej inteligencji. Rozwój CAD/CAM i druku 3D umożliwia dziś przygotowanie odbudowy tymczasowej jeszcze przed zabiegiem i coraz ściślejsze połączenie diagnostyki, chirurgii oraz protetyki w jeden cyfrowy workflow.

Larissa Steigmann skoncentrowała się na znaczeniu tkanek miękkich dla długoterminowej stabilności rehabilitacji pełnołukowej. Omówiła profil wyłaniania, znaczenie tkanki zrogowaciałej oraz wpływ czynników ogólnoustrojowych, m.in. palenia tytoniu i cukrzycy, na ryzyko powikłań biologicznych. Jej wykład przypominał, że sukces Full Arch zależy nie tylko od stabilnej osteointegracji, ale również od jakości tkanek i możliwości utrzymania prawidłowej higieny.

Problemowi rozległych zaników kostnych poświęcony był wykład Javiera Mayora Arenala. Zaprezentowane techniki regeneracyjne, wykorzystujące m.in. indy-



widualnie projektowane siatki, membrany i chirurgię sterowaną, pokazały znaczenie podporządkowania regeneracji przyszłemu planowi implantologiczno-protetycznemu.

Kwang Bum Park zwrócił uwagę na wpływ konstrukcji i powierzchni implantu na odpowiedź biologiczną tkanek, proces gojenia i stabilność leczenia. Rozwój współczesnej implantologii dokonuje się bowiem nie tylko na poziomie technik chirurgicznych, lecz również materiałoznawstwa i projektowania implantów. Pierwszy dzień zakończył Bernardo Nunes de Sousa, prezentując ewolucję od klasycznego All-on-4 do rozwiązań przeznaczonych dla pacjentów ze skrajnym zanikiem kości, w tym indywidualnych implantów podokostnowych. Główny przekaz był jednoznaczny: zamiast jednego protokołu potrzebujemy zestawu metod dobieranych do anatomii i potrzeb konkretnego pacjenta.

DZIEŃ DRUGI – NATYCHMIASTOWA FUNKCJA I CYFROWA PROTETYKA

Dan Holtzclaw przedstawił protokoły PATZI i HESIA, stosowane w leczeniu zanikowej szczęki. Omówił wykorzystanie różnych punktów zakotwienia, w tym implantów pterygoid, pochylonych i zygomatycznych, oraz znaczenie uzyskania wysokiej stabilizacji pierwotnej dla natychmiastowej rehabilitacji.

Ionut Branzan skupił się na natychmiastowej implantacji, cyfrowym planowaniu i długoterminowej rehabilitacji protetycznej. Zaprezentował m.in. zastosowanie elementów teleskopowych i techniki Galvano, podkreślając, że planowanie leczenia implantologicznego powinno rozpoczynać się od projektu przyszłej odbudowy protetycznej.

Podobną perspektywę przedstawił Christian Mertens w wykładzie dotyczącym cyfrowych i hybrydowych rozwiązań w złożonych przypadkach Full Arch. Integracja diagnostyki, projektowania, prototypowania, chirurgii sterowanej i technologii laboratoryjnych pozwala coraz dokładniej zweryfikować plan jeszcze przed rozpoczęciem leczenia.

Do problemu skrajnych zaników kości powrócił Darko Slovša w wykładzie „No Bone – Subperiosteal Individual Implant”. Indywidualnie projektowane implanty podokostnowe, tworzone na podstawie diagnostyki 3D i technologii CAD/CAM, mogą w wybranych przypadkach stanowić alternatywę dla rozległych procedur augmentacyjnych.

Luis Besa, prezentując koncepcję „Guided Surgery 2.0: The Bridge Guide Concept”, zwrócił natomiast uwagę

na precyzyjne pozycjonowanie implantów oraz zachowanie tkanek miękkich. Chirurgia sterowana, właściwe kształtowanie profilu wyłaniania i świadome zarządzanie tkankami mają prowadzić do sytuacji, w której implant, tkanki i konstrukcja protetyczna funkcjonują jako jeden zaplanowany system.

CO WYNIKA Z TYCH DWÓCH DNI?

Full Arch House Dental Congress pokazał kilka wyraźnych kierunków rozwoju współczesnej rehabilitacji pełnołukowej. Leczenie coraz częściej rozpoczyna się od projektu protetycznego, a pozycja implantów jest jego konsekwencją. Cyfrowa diagnostyka, chirurgia sterowana, CAD/CAM, druk 3D i AI zwiększają możliwości planowania i kontroli leczenia, ale nie zastępują właściwej kwalifikacji pacjenta i doświadczenia klinicznego.

Jednocześnie coraz mniej zasadne staje się przeciwstawianie sobie poszczególnych metod. All-on-4, implanty pochylone, pterygoid, zygomatyczne, regeneracja czy implanty podokostnowe są narzędziami, których wybór powinien wynikać z warunków anatomicznych i biologicznych oraz docelowej rekonstrukcji.

Równie mocno wybrzmiało znaczenie tkanek miękkich, higieny i opieki podtrzymującej. Natychmiastowa funkcja może być coraz bardziej przewidywalna, ale długoterminowy sukces nadal zależy od biologii i właściwego zarządzania ryzykiem.

Najważniejszą zmianą nie jest więc pojawienie się kolejnej technologii, lecz integracja wielu metod w jeden spójny proces kliniczny – od diagnostyki i planowania, przez chirurgię, po ostateczną rehabilitację protetyczną. Technologia pozostaje narzędziem, które powinno być podporządkowane biologii pacjenta i celom leczenia.

Zmęczenie po dwóch intensywnych dniach miesza się z ogromną satysfakcją. Wracam z głową pełną wiedzy, inspiracji i – co najważniejsze – z nowym spojrzeniem na możliwości leczenia, jakie możemy zaoferować naszym pacjentom.

Wasz Latający Reporter
dr n. med. Maciej Marcinowski