

Uzupełnienie braków zębowych w odcinku przednim szczęki u pacjentki z hipodoncją

Hipodoncja jest to nieprawidłowość związana ze zmniejszeniem liczby zębów mlecznych albo stałych. Może być ona uwarunkowana genetycznie lub spowodowana miejscowymi zaburzeniami indukcji i proliferacji listewki zębowej.

Ze względu na liczbę brakujących zębów wyróżnia się:

- anodoncję (*anodontia*) – całkowity brak zębów,
- hipodoncję (*hypodontia*) – brak jednego lub kilku zębów,
- oligodoncję (*oligodontia*) – brak sześciu i więcej zębów.

Zmniejszenie liczby zębów stałych występuje czterokrotnie częściej u kobiet niż u mężczyzn. Zęby, których najczęściej brak w łuku, to kolejno: trzecie trzonowe, drugie przedtrzonowe, siekacze boczne szczęki oraz kły.

Hipodoncja wymaga leczenia wielospecjalistycznego, zarówno ortodontycznego, jak i protetycznego lub chirurgicznego. Uzupełnienie każdego braku zębowego w odcinku przednim jest ogromnym wyzwaniem tak dla zespołu stomatologicznego, jak i technika. Efekt estetyczny musi w pełni zadowolić zarówno pacjenta, jak i lekarza. Czasami wystarczy leczenie ortodontyczne, jednak najczęściej brakujące zęby należy odtworzyć protetycznie.

W przedstawionym przypadku 28-letniej kobiety pierwotnie planowano leczenie implantoprotetyczne. Nie doszło ono do skutku, gdyż w trakcie przygotowującego do zabiegu leczenia ortodontycznego nie udało się uzyskać wystarczającej przestrzeni potrzebnej do wszczępienia implantów. Z tego powodu konieczna była zmiana planu leczenia.

Po rozmowie z pacjentką zaproponowano jej odbudowę braków przy pomocy mostów porcelanowych na podbudowie z tlenku cyrkonu. Wydawało się to optymalnym rozwiązaniem u młodej kobiety z powodu ich estetyki i wytrzymałości, które dają nadzieję na długotrwałe i funkcjonalne odtworzenie braków zębowych.

Wizyta 1

W marcu 2011 roku 28-letnia pacjentka będąca w trakcie leczenia ortodontycznego zgłosiła się do gabinetu w celu konsultacji możliwości uzupełnienia braku zębów 12 i 22. Podczas wcześniejszej konsultacji z ortodontą i chirurgiem stomatologicznym została poinformowana, że ze względu na brak możliwości stworzenia dostatecznie dużego miejsca w łuku górnym nie ma możliwości leczenia z wykorzystaniem implantów. Wspólnie z pacjentką omówiono zaproponowaną jej metodę – mosty porcelanowe na podbudowie z tlenku cyrkonu – a także przedstawiono plan leczenia, zakres prac oraz konieczność oszlifowania zębów.

Wizyta 2

Pacjentka zgłosiła się do gabinetu po około miesiącu od pierwszej wizyty, dwa dni po zdjęciu aparatu ortodontycznego z zębów szczęki. Sytuację wyjściową zębów w odcinku przednim przedstawia fot. 1.

W celu zasymulowania pacjentce planowanego efektu estetycznego oraz wykonania wycisku do mostu tymczasowego, mającego zabezpieczyć oszlifowane żywe zęby filarowe, brakujące zęby 12 i 22

TITLE: Reconstruction of missing maxillary incisors in a patient with hypodontia

STRESZCZENIE: Hipodoncja w odcinku przednim uzębienia może powodować konieczność wielospecjalistycznego leczenia, zarówno ortodontycznego, jak i estetycznej odbudowy braków. W artykule przedstawiono przypadek pacjentki z hipodoncją – symetrycznym brakiem zębów siecznych bocznych szczęki.

Do odbudowy braków zębowych wykorzystano mosty porcelanowe na podbudowie z tlenku cyrkonu, które pozwoliły na funkcjonalne i estetyczne poprawienie odcinka przedniego uzębienia.

SŁOWA KLUCZOWE: hipodoncja, estetyka, most protetyczny, tlenek cyrkonu

SUMMARY: Hypodontia in the anterior region of the dental arch may require multi-specialist

treatment, both orthodontic treatment and aesthetic restoration. The article presents a case of a patient with hypodontia – symmetrical missing maxillary lateral incisors. Porcelain bridges on the zirconium base were used for the restoration, which allowed for the functional and aesthetic improvement of the dentition.

KEYWORDS: hypodontia, aesthetics, prosthodontic bridge, zirconium dioxide



Fot. 1. Sytuacja wyjściowa – pacjentka po leczeniu ortodontycznym

Fot. 2. Mock-up w ustach pacjentki wykonany kompozytem w kolorze B1

Fot. 3. Stan zębów filarowych po oszlifowaniu

Fot. 4. Sytuacja kliniczna bezpośrednio po zacementowaniu mostów, po usunięciu nici retrakcyjnych

Fot. 5. Tydzień po osadzeniu mostów – efekt estetyczny w uśmiechu

Fot. 6. Kwiecień 2017 r., wizyta kontrolna

odtworzono metodą „z ręki”, wykorzystując materiał kompozytowy (kolor B1) bez wcześniejszego wytrawiania i przygotowywania powierzchni zębów. Mock-up w ustach pacjentki przedstawia fot. 2. Pacjentka zaakceptowała estetykę „nowego uśmiechu”, co pozwoliło przejść do kolejnego etapu pracy – wycisku masą silikonową typu C Zetaplus firmy Zhermack, który posłużył do wykonania mostu tymczasowego.

Przed szlifowaniem ze schodkiem poddługowym przyszłych zębów filarowych 13, 11, 21 oraz 23 pacjentkę znieczulono nasiękowo (karpula, Cito-cartin 100). Filary bezpośrednio po oszlifowaniu przedstawia fot. 3. Następnie pobrano wycisk dwuwarstwowy jednoczasowy, a oszlifowane zęby zabezpieczono tymczasowym mostem z masy Protemp

firmy 3M ESPE w kolorze A2, wykonanym na podstawie wcześniejszego wycisku.

Wizyta 7

26 maja 2011 roku, miesiąc od pierwszej wizyty, po 4 wizytach pośrednich, podczas których dokonywano zmian kształtu i barwy zębów w mostach, pa- ▶

Hipodoncja wymaga leczenia wielospecjalistycznego, zarówno ortodontycznego, jak i protetycznego lub chirurgicznego. Uzupelnienie każdego braku zębowego w odcinku przednim jest ogromnym wyzwaniem.



Fot. 7. Kwiecień 2017 r., wizyta kontrolna **Fot. 8.** Zdjęcie obrazujące prawidłowy kształt girlandy dziąsłowej **Fot. 9.** Estetyka porcelany – przeświecanie światła **Fot. 10-11.** Prawidłowy stan tkanek miękkich wokół uzupełnień protetycznych

Sześcioletni okres obserwacji pozwala stwierdzić słuszność podjętej decyzji o odbudowie wrodzonego braku stałych zębów siecznych bocznych szczęki za pomocą dwóch mostów.

- ▶ pacjentka oraz lekarz prowadzący zaakceptowali ostateczny wygląd prac i ich wpływ na estetykę twarzy. Fot. 4 przedstawia stan tuż po osadzeniu mostów oraz po usunięciu nici retrakcyjnych.

Wizyta 8

Pacjentka zgłosiła się na wizytę kontrolną tydzień po osadzeniu prac protetycznych. Efekt estetyczny w uśmiechu przedstawia fot. 5.

Podsumowanie

Od 2011 roku pacjentka regularnie, co sześć miesięcy, zgłasza się na wizyty kontrolne. Podczas wizyty w kwietniu 2017 roku, czyli po sześciu latach od momentu osadzenia mostów, wykonano kontrolne zdjęcia rentgenowskie, które nie wykazały zmian wokół korzeni zębów filarowych, oraz fotografie stanu mostu i otaczających tkanek miękkich (fot. 6-11).

Pacjentka nie podaje żadnych dolegliwości ze strony zębów filarowych, nie stwierdzono również nieprawidłowości kształtu girlandy dziąsłowej. Odnotowano powstanie diastemy pomiędzy zębami 11 i 21, jednak nie stanowi ona w opinii pacjentki defektu kosmetycznego.

Sześcioletni okres obserwacji pozwala stwierdzić słuszność podjętej decyzji o odbudowie wrodzonego braku stałych zębów siecznych bocznych szczęki za pomocą dwóch mostów porcelanowych na podbudowie z tlenku cyrkonu. Nie stwierdzono nieprawidłowości ze strony tkanek miękkich, filarów mostów czy samych mostów. Pomimo upływu czasu praca protetyczna w dalszym ciągu pozostaje estetyczna i funkcjonalna, a co najważniejsze – przywróciła pacjentce pewność siebie i poczucie samoakceptacji. ■

-
- 1 Rezydent w ACS w Bytomiu w trakcie specjalizacji ze stomatologii zachowawczej z endodoncją
 - 2 studentka Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym ŚUM w Katowicach
 - 3 wykładowca Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją ŚUM w Katowicach
Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym
kierownik: prof. dr hab. n. med. Marta Tanasiewicz
-