



Egy sérült fog interdiszciplináris ellátása



Michael R. Norton, BDS FDS RCS(Ed), Specialist in Oral Surgery, Implant & Reconstructive Dentistry, London, UK
Adjunct Clinical Professor, UPenn, Philadelphia, PA, USA

PÁCIENS: 30 éves férfit páciens került beutalásra a bal felső nagymetsző fog pótlása miatt, ami 11 éves korában trauma következtében kiesett, majd replantálásra került.

KIHÍVÁS: A traumában a szomszédos nagymetsző és a két oldalsó metsző is sérült. Az 11 és 12-es fogon periapikálisan nagy kiterjedésű elváltozás volt felfedezhető.

KEZELÉSI TERV: A 21-es fogat egy 4,8 × 13 mm-es OsseoSpeed EV implantátummal pótolták, amelyet egyfázisú transzmukozális protokoll szerint HealDesign EV gyógyulási csavarral helyeztek be. Végleges megoldásként az implantátumra ATLANTIS egyedi felépítmény, illetve IPS e.max korona került, továbbá szintén IPS e.max koronákkal látták el a 12-es, 11-es és 22-es fogakat.



1. ábra: Kiindulási állapot



2. ábra: Kiindulási röntgenfelvétel



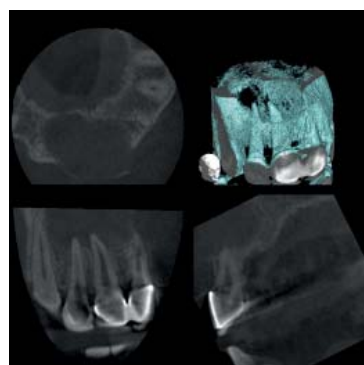
3. ábra: 21-es fog extrakciós ürege



4. ábra: 21-es fog alveoluszprezervációja

A kihívást jelentő eset során szükséges volt a különféle, alternatív megoldási lehetőségek precíz értékelése, mielőtt döntöttünk volna a végleges kezelési tervről. A sebészi megközelítés magában foglalta volna az 11-es, 12-es és 21-es fog eltávolítását, az előzetes

CBCT felvételen látható nagyméretű ciszta excochleációját, illetve az üreg csontpótlóval való feltöltését. Ezen megoldás során szükség lett volna további egy vagy két implantátum behelyezésére és protetikai ellátására 3



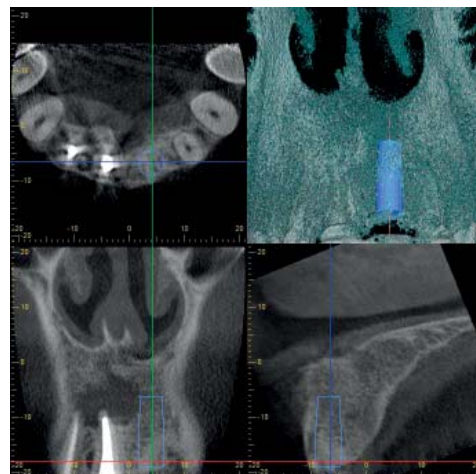
szólókoronával vagy egy 3 tagú implantátumon elhorgonyozott híddal. Úgy ítéltük meg, hogy ez a megoldás nagyfokú traumával, az élő szövetek kiterjedt veszteségével járt volna, ami jelentősen megnehezítette volna a jó esztétikai eredmény elérését. A beavatkozás során a páciens elvesztett volna négy frontfoga közül hármat, ami pszichológiailag is megterhelő. Ehelyett az endodontiai megoldás mellett döntöttünk, hogy dekompresszáljuk a cisztát, így meg-



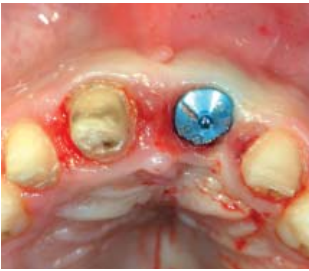
5. ábra: Az ideiglenes fogpótlás



6. ábra: Egészséges ínyviszonyok egy évvel az alveoluszprezervációt követően



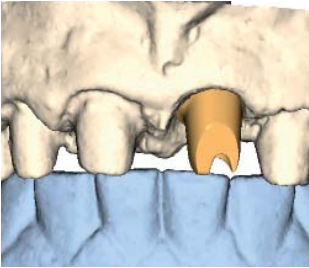
7. ábra: 4,8 mm × 13 mm-es Osseospeed EV implantátum virtuális behelyezése



8. ábra: 21-es fog területére az implantátum behelyezése és a HealDesign EV 4,8-as gyógyulási csavar



9. ábra: A méretnek megfelelő (EV 4,8) lenyomatvételi fej és implantátum analóg a lenyomatban



10. ábra: Az ATLANTIS felépítmény virtuális megtervezése



11. ábra: A mintában látható ATLANTIS felépítmény inymaszkkal



12. ábra: A végleges individualisan rétegzett teljeskerámia lítium diszilikát koronák



13. ábra: Az aranyáryalátú titánium ATLANTIS felépítmény in situ



14. ábra: A végleges pótlások bukkális nézetből



15. ábra: A végleges pótlások okkluzális nézetből



16. ábra: A végleges pótlások radiológiai képe az átadáskor



17. ábra: Egészséges periimplantáris szövetek fél évvel az átadást követően

mentsük a fogakat, megőrizzük az állcsontgerinc formáját és az interdentalis papillák szerkezetét.

A kiindulási képen az 11-es és 21-es fogon lévő esztétikailag kedvezőtlen, egybekészült koronák láthatóak, a környező íny állapota és színe gyulladásra utalt (1. ábra). A kiindulási röntgenfelvétel a 21-es fog gyökerének felszívódását és az 11-es fog periapikális felritkulását mutatta (2. ábra). A 21-es fog eltávolítását követően nyilvánvalóvá vált a csontos alveolusfal felszívódása (3. ábra). Ezért csontpótló anyagot és az azt fedő membránt helyeztünk be, hogy megakadályozzuk a bukkális fal besüppedését (4. ábra). A sebet varratokkal zártuk, és egy technikai 4-tagú ideiglenes fogpótlást készítettünk (5. ábra).

Egy évet vártunk az augmentációt követően, hogy a csontpótló integrálódjon, illetve, hogy a radikuláris ciszta zsugorodjon. A folyamat során a lágszövetek egészségesnek imponáltak (6. ábra). A 7. ábrán egy 4,8 mm × 13 mm-es OsseoSpeed EV implantátum virtuális behelyezése látható a CBCT felvételen a SIMPLANT program segítségével.

Az implantátum lebenyképzés nélkül került be, és egy 4,8 Ø 6,6 mm-es HealDesign EV zárócsavar segítette a transzmukozális gyógyulást (8. ábra). A lenyomatvételt követően a lenyomatvételi fejbe egy implantátum analógot rögzítettünk (9. ábra). Az elkészült mintát beszkeneltük.

Ezeket az adatokat az ATLANTIS VAD programba ültettük át. A 10. ábrán az aranyáryalátú titánium ATLANTIS felépítmény virtuális képe látható. Az elkészült felépítményt a mintára helyeztük inymaszkkal együtt, majd elkészültek az individualisan rétegzett teljes kerámia lítium-diszilikát koronák (11. és 12. ábra). Az aranyáryalátú titánium ATLANTIS felépítmény rögzítőcsavarját 25 Ncm nyomatékkal rögzítettük (13. ábra). A 14. és 15. ábrán bukkális és okkluzális nézetből láthatjuk az átadott teljeskerámia végleges pótlásokat az 12-es, 11-es, 21-es és 22-es fogakon. Az átadás után készült röntgenfelvételen jól látható a koronák tökéletes illeszkedése és a stabil marginális csontnívó (16. ábra). Hat hónappal később, a kontroll során jól megfigyelhető volt a periimplantáris szövetek egészséges állapota (17. ábra).

Fordította: Dr. Török Bálint