

Leczenie implantoprotetyczne dorosłych pacjentów z rozszczepem wargi i podniebienia – opis przypadków

Implantoprosthetic treatment of adult patients with cleft lip and palate. Two case reports

Przemysław Szczyrek¹, Barbara Burzyńska¹, Michał Szatwiński²

¹ Katedra Protetyki Stomatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Kierownik: prof. dr hab. E. Mierzwińska-Nastalska

² Zakład Anatomii Prawidłowej i Klinicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Kierownik: prof. dr hab. B. Ciszek

HASŁA INDEKSOWE:

rozszczep wargi i podniebienia, wszczepy stomatologiczne, leczenie implantoprotetyczne

KEY WORDS:

cleft lip and palate, dental implants, implantoprosthetic treatment

Streszczenie

Leczenie dorosłych pacjentów z rozszczepem wargi i podniebienia, u których nie zastosowano właściwego leczenia chirurgicznego i ortodontycznego we odpowiednim czasie w dzieciństwie, stanowi duże wyzwanie dla lekarzy praktyków. Hipodoncja, jako jedno z głównych objawów towarzyszących rozszczepom podniebienia, w większości przypadków dotyczy siekacza bocznego w obszarze deformacji. W pracy opisano dwa przypadki, w których zastosowano leczenie implantoprotetyczne w celu rekonstrukcji brakujących zębów siecznych bocznych. W kompleksowym leczeniu wielospecjalistycznym pacjentów z rozszczepem zazwyczaj ostatnim etapem jest leczenie protetyczne. Optymalnym protokołem postępowania w przypadku wrodzonego braku zawiązka siekacza bocznego jest zastosowanie wszczepów stomatologicznych, implantowanych w tkankę kostną przeszczepioną w rejon szczeliny rozszczepu.

Summary

The treatment of adult patients with cleft lip and palate who did not undergo appropriate surgical and orthodontic treatments at the right time in childhood, is a major challenge to clinicians. In the majority of cases, hypodontia as one of the major symptoms associated with cleft lip and palate, concerns the lateral incisor in the area of deformation. The aim of this study was to present two case reports of patients treated with dental implants to reconstruct the missing lateral incisors. The prosthetic treatment is usually the final step in the complex multidisciplinary treatment of patients with cleft. The optimal protocol proceedings in the absence of congenital lateral incisor bud is the use of dental implants, implanted in the bone tissue transplanted into the area of cleft gap.

Leczenie dorosłych pacjentów z rozszczepem wargi i podniebienia, u których nie zastosowano właściwego leczenia chirurgicznego i ortodontycznego w odpowiednim czasie w dzieciństwie, stanowi duże wyzwanie dla lekarzy praktyków. Hipodoncja, jako jedno z głównych objawów towarzyszących rozszczepom podniebienia, w większości przypadków dotyczy siekacza bocznego w obszarze deformacji.¹ Wielu dorosłych pacjentów, w momencie zgłoszenia się na leczenie protetyczne jest w dużej mierze częściowo lub całkowicie bezzębnych. Konwencjonalne leczenie tych pacjentów z reguły polegało na wykonaniu uzupełnień stałych w postaci mostów lub protez ruchomych szkieletowych oraz płytowych osiadających.¹ Nie jest to jednak rozwiązanie optymalne. Implanty stomatologiczne znalazły zastosowanie w leczeniu pacjentów z różnego rodzaju deformacjami podłoża kostnego i wadami rozwojowymi również w przypadku rozszczepów podniebienia.² Pacjenci ci bardzo często wymagają przeszczepu tkanki kostnej, nie tylko dla uzyskania odpowiedniego wymiaru podłoża kostnego dla wprowadzenia wszczepów stomatologicznych lecz także dla uzyskania estetycznego rezultatu leczenia.^{2,3} Według dostępnych danych pięcioletni okres przetrwania implantów stomatologicznych u pacjentów z rozszczepem waha się od 80% do 96%. Rekomendowane jest wykonanie zabiegu po zakończeniu wzrostu kości oraz w okresie 4-6 miesięcy po zabiegu przeszczepu tkanki kostnej.^{4,5}

Celem niniejszej pracy było przedstawienie opisów przypadków dwóch pacjentek poddanych leczeniu implantoprotetycznemu, z powodu konieczności rekonstrukcji brakujących siekaczy bocznych.

Przypadek 1

Pacjentka M.K., lat 22 z prawostronnym rozszczepem wargi, z wrodzonym brakiem zęba 12 i zanikiem wyrostka zębodołowego. Pacjentkę przygotowano ortodontycznie z zastosowaniem



Ryc. 1. Stan po wprowadzeniu wszczepu z założoną śrubą gojącą. Widoczne przedścionkowe wszczępienie implantu.



Ryc. 2. Osadzony na wszczepie indywidualny łącznik kątowy.



Ryc. 3. Korona metalowo-ceramiczna odtwarzająca brak zęba 12.

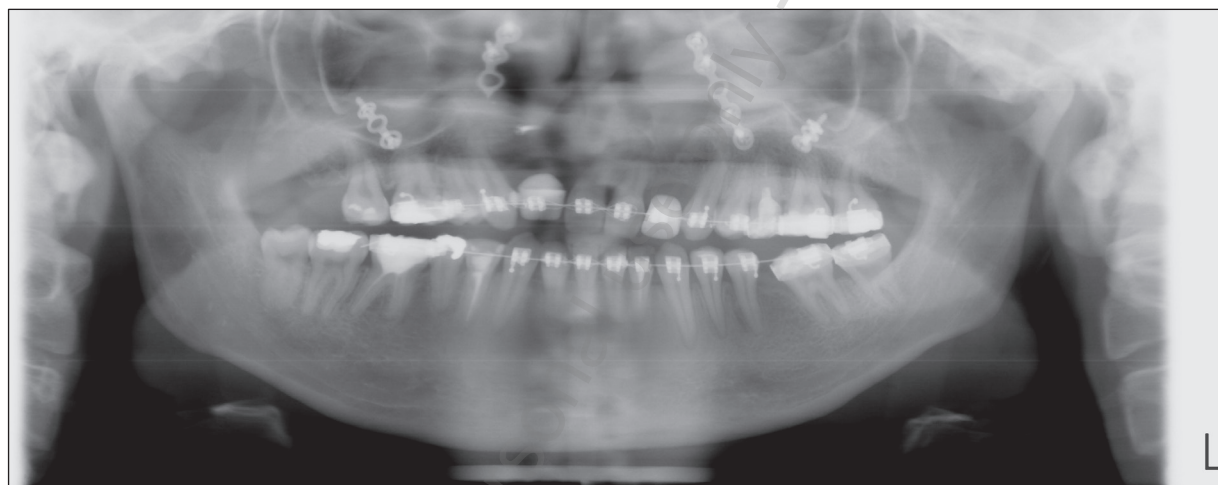
aparatu stałego. W okolicy brakującego zęba wprowadzono implant Dentium NR Line S 3x9 mm (NFX 3009S) (ryc. 1). W związku z istniejącymi warunkami podłoża kostnego implant

osadzono w pozycji zwróconej przedsionkowo (30°), a łożę implantu wykonano za pomocą osteotomów wykorzystując w pełni warunki anatomiczne bez konieczności augmentacji wyrostka zębodołowego. Po 6 miesięcznym okresie osteointegracji odsłonięto implant oraz pobrano wyciski do wykonania korony protezytycznej. Przygotowano indywidualny łącznik metalowy (ryc. 2) i następnie wykonano koronę metalowo-ceramiczną, którą osadzono na cement (ryc. 3). W wyniku przeprowadzonego leczenia implantoprotetycznego uzyskano korzystny efekt funkcjonalny i estetyczny.

Przypadek 2

Pacjentka M.K., lat 27 z obustronnym rozszczepem wargi górnej i podniebienia oraz

istniejącymi brakami siekaczy bocznych górnych. Pacjentka po przygotowaniu ortodontyczno-chirurgicznym, korekcyjnej osteotomii szczęki typu Le Fort I i rekonstrukcji wyrostka zębodołowego. Zabieg rekonstrukcji wykonywano dwukrotnie z użyciem kości autogennej oraz ze względu na resorpcję (ryc. 4) jednokrotnie z użyciem kości homogennej z banku tkanek (ryc. 5). Następnie wykonano zabieg założenia implantów w lokalizacji brakujących zębów 12 i 22 (ryc. 6). W okolicy 12 założono implant Dentium Superline 3,4x8mm (FX3408SW). Natomiast w okolicy 22 założono implant jednoczęściowy Dentium SlimeLine balltype 2,5 x 10 mm (IBS252010). Po półrocznym okresie wgajania się implantów przystąpiono do wykonania uzupełnień



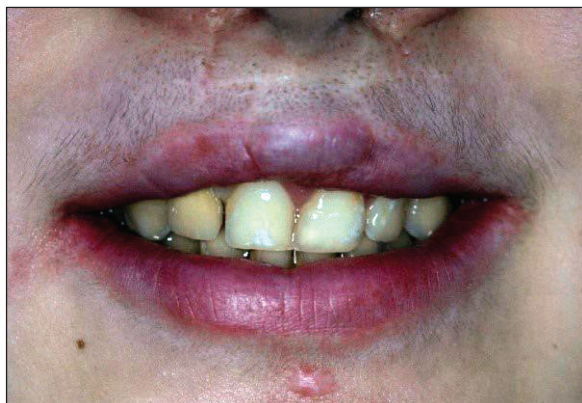
Ryc. 4. Stan po rekonstrukcji wyrostka przeszczepem autogennym, widoczna resorpcja przeszczepów.



Ryc. 5. Stan przed implantacją po rekonstrukcji przeszczepem allogennym.



Ryc. 6. Stan po implantacji w okolicy brakujących zębów siekaczy bocznych.



Ryc. 7. Wykonane korony protetyczne odtwarzające brak zębów 12, 22.

protetycznych. Dziąsło brzeżne wokół implantu jednoczęściowego wymagało korekty. W następnej kolejności pobrano wyciski do wykonania koron protetycznych metalowo-ceramicznych, które osadzono na cement. Uzyskano korzystny efekt funkcjonalny i estetyczny (ryc. 7).

Leczenie pacjentów z rozszczepami warg i podniebienia, ze względu na złożony charakter zaburzeń morfologicznych i czynnościowych przebiega wieloetapowo i wymaga ścisłej współpracy interdyscyplinarnej. W kompleksowym leczeniu wielospecjalistycznym zazwyczaj ostatnim etapem jest leczenie protetyczne, które ma na celu odtworzenie ciągłości łuków zębowych, prawidłowego przestrzennego przebiegu płaszczyzny protetycznej, prawidłowej okluzji oraz zamknięcie otworów resztkowych. Ogromne znaczenie ma przywrócenie estetyki, co korzystnie wpływa na jakość życia pacjentów.⁶ Powodzenie w leczeniu tych pacjentów zależy od ścisłej współpracy lekarzy wielu specjalności jak również od warunków podłoża, ze względu na trudności w przewidywaniu skutków długoczasowych przeprowadzonej terapii. Optymalnym protokołem postępowania w przypadku wrodzonego braku zawiązka siekacza bocznego jest zastosowanie wszczepów stomatologicznych, implantowanych w tkankę kostną przeszczepioną w rejon szczeliny rozszczepu.^{7,8}

Piśmiennictwo

1. *Pena W, Vargervik K, Sharma A, Oberoi S*: The role of endosseous implants in the management of alveolar clefts. *Pediatr Dent* 2009; 31: 329-333.
2. *Masoko S, Ueno T, Kagawa T, Kanau M, Honola K, Shirasu N, Kuboki T, Suguhara T*: Dental Implant Treatment for a patient with bilateral cleft lip and palate. *Acta med Okayama* 2008; 62: 59-62.
3. *Ronchi P, Frattini C*: Endosseous implants for prosthetic rehabilitation in bone grafted alveolar clefts. *J Craniomaxillofac Surg* 1995; 23: 382-384.
4. *Wermker K, Jung S, Joos U, Kleinheinz J*: Dental implants in cleft lip alveolus and palate patients: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2014; 29: 384-390.
5. *Takahashi T, Fukuda M, Kochi S*: Timing for endosseous implant placement into grafted alveoli with autogenous particulate marrow and cancellous bone. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2008; 8: 134-138.
6. *Sierpińska T, Gołębiewska M, Borys J, Bugala-Musiatowicz B, Piotrowski L, Rybak S, Grabowska S*: Interdyscyplinarne leczenie pacjentów z rozszczepami wargi i podniebienia. *Protet Stomatol* 2005; 60: 436-440.
7. *Takahashi T, Fukuda M, Yamaguchi T, Kochi S*: Use of endosseous implants for dental reconstruction of patients with grafted alveolar clefts. *J Oral Maxillofac Surg* 1997; 55: 576-583.
8. *Takahashi T, Inai T, Shoko K, Masayuki F, Yamaguchi T*: Long term follow-up of dental implants placed in a grafted alveolar cleft: evaluation of alveolar bone height. *Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008; 105: 297-302.

Zaakceptowano do druku: 19.10.2015 r.

Adres autorów: 02-006 Warszawa, ul. Nowogrodzka 59.

© Zarząd Główny PTS 2015.