

Extrém mértékű fogkopás következtében kialakult süllyedt harapás rehabilitációja digitális workflow alapján

- esetismertetés -

Horváth Kíra^a, Markovics Dóra^a, Muzsek Zsófia^a, Marada Gyula^a

^aFogorvostudományi Szak, ÁOK, PTE, Pécs, Magyarország

A patológiás fogkopás egyre növekvő prevalenciájú népbetegségnek számít. Az erózió, abfrakció, attríció és abrúzió jelei gyakran egyszerre is detektálhatóak. Hátterében számos tényező állhat: savas ételek, italok túlzott fogyasztása, bruxizmus, helytelen fogmosási technika és fogkrémválasztás, GERD, stressz és iatrogén ártalmak. Ezek következtében az esztétikai és beszédproblémákon túl, fogérzékenység, fogbélgyulladás, valamint a harapási magasság csökkenése is kialakulhat. Az elvesztett keményszövetek pótlása sokszor kihívást jelent a fogorvos számára, így a korai felismerés és prevenció elengedhetetlen.

43 éves nőbeteg 2022-ben folyamatosan „töredező” fogaival jelentkezett a PTE Fogászati Klinika Fogpótlástani Osztályán. A páciens fogazata hiányos és szanált, szájhygiéniája kielégítő volt. Az egész fogívet érintő extrém mértékű fogkopást dentoalveoláris kompenzáció nem követte, így az interokkluzális térköz elegendő volt a 2-3 mm-es harapásemeléshez.

Tanulmányi intraorális scant követően vizuális kontroll mellett, bimanuális módszerrel vezetett harapásregisztráció történt a kívánt magasságon kétoldali szilikon blokk segítségével. A végleges kezelési terv alapján erre digitális „wax-up” majd 3D nyomtatott minták készültek, amit a páciens számára mock-up formájában önkötő ideiglenes anyaggal vizualizáltuk. A wax-up alapján direkt kompozit felépítéseket végeztünk. A tervezett pótlás helyigényének megfelelő minimál invazív preparálás történt oldalanként a felső állcsonton, miközben az ellenoldalon mock-up segítségével tartottuk a kívánt magasságot. Preparációt követően digitális lenyomat alapján 3D

nyomtatott hosszú távú ideiglenes hidak, koronák készültek, melyek ideiglenes cementezése történt. A definitív fémmentes, monolitikus cirkon pótlások készítése az alsó állcsont rehabilitációjával egy időben történik, melynek rágófelszínét az ideiglenes pótlások digitalizálását követően alakítjuk ki.