

Esztétikai koronahosszabbítás és teljes rehabilitáció - esetbemutatás

János Kinga Mária¹, Mureşan Izabella Éva¹, Berneanu Florentin Daniel², Cerghizan Diana¹
Marosvásárhelyi "George Emil Palade" Orvosi, Gyógyszerészeti, Tudomány és Technológia Egyetem,
Rögzített¹ és Kivehető² Fogpótlástan tanszék

Bevezetés

Az esztétika károsodása az életminőség csökkenéséhez vezethet [1]. A túlzott inexpresszió miatt esztétikailag nem megfelelő mosoly általában összetett kezelést igényel [2]. A kezelés tervezésénél elengedhetetlenek a tridimenziós képalkotó vizsgálatok (CBCT), melyek részletes információkat nyújtanak a csont és a fogak állapotáról [3]. A diódalezerek leegyszerűsítik a műtétet a jobb rálátás és a vérzés csökkentése révén [4]. A piezo-sebészet kevésbé invazív módszer, mely csökkent vérzéssel és műtét utáni fájdalommal jár [5]. Mindezek mellett a fogászati implantátumok és a cirkónium-kerámia fogpótlások alkalmasak a funkció és az esztétika helyreállítására a modern fogászatban [6].



Kiindulási állapot: intraorális vizsgálat és panoráma röntgenfelvétel

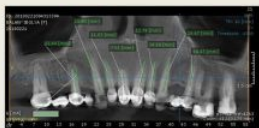
Esetbemutatás

Egy 48 éves nő teljes szájrrehabilitációjára jelentkezett, mert nem volt elégedett az esztétikájával, zavarta a felső frontfogak alakja és orientációja, valamint a fogíny túlzott láthatósága. A páciens emellett rágási nehézségekről számolt be a hiányzó oldalsó fogak miatt az alsó fogíven.

Kezelés:

Felső állcsont

- Extrakció, implantátumok behelyezése: 1,7,1,5
- Fogak előpreparációja verti-prep technikával
- Lézeres (Lasotronix Smart M Pro)
- Piezo-sebészeti (Ultrasurgery US-III LED) koronahosszabbítás, alveolus prezerváció
- Ideiglenes fogpótlás
- Fogak újrapreparálása: mély vajat, cirkónium-kerámia fogpótlások



Alsó állcsont

- Endodonciai újramelezés
- Implantátumok behelyezése
- Fogak preparálása: mély vajat, cirkónium-kerámia fogpótlások



Megbeszélés

- Ezen sebészeti beavatkozások egy esztétikus mosoly létrehozásához nagyon sokszor elengedhetetlenek [7].
- A beteg elsődleges problémáinak megoldása csak teljes rehabilitációval lehetséges.
- Az alkalmazott módszerek csökkentették a sebési időt és a műtői traumát, felgyorsították a gyógyulási folyamatot.
- Ezen technikák alkalmazása megfelelő képzést és tapasztalatot feltételez [8].
- A gyógyulási időszak egyénenként eltérő lehet.
- Biológiai szélességmódosítással végzett csontremodeláció 6 hónappal a fogpótlás elkészítése előtt történt [8].
- A fogak megfelelő előkészítése, a jó lenyomatvételi technika és a fogpótlások minél tökéletesebb széli záródása elengedhetetlen a jó eredmények eléréséhez [9] és a parodontium egészségi állapotának megőrzéséhez.
- A szakirodalomban különböző ajánlásokat találunk a cirkónium-oxid kerámia fogpótlások rögzítésére vonatkozóan (fogak, implantátumok) [10].

A teljes esztétikai és funkcionális rehabilitáció – 2 év



Következtetés

- A koronahosszabbító műtét hatékony módszer az esztétika javítására inamosolyos páciensek esetén.
- A lézertérápia és a piezo-sebészet modern módszerek, amelyek minimálisan invazív és hatékony beavatkozásokat tesznek lehetővé, gyors posztoperatív felépüléssel.
- A cirkónium-kerámia restaurációkkal megfelelő eredménnyel lehet helyreállítani az esztétikát és a funkciót.
- A csavarozással rögzített implantációs fogpótlások hosszú távú prognózisa jobb, mint a cementezéssel rögzített fogpótlásoké.

Irodalomjegyzék

1. Izraelwicz-Djebali E, Chabre C. Gummy smile: orthodontic or surgical treatment? J Dentofacial Anom Orthod. 2015, 8(1), 102.
2. Hempton TJ, Dominici JT. Contemporary crown-lengthening therapy: a review. J Am Dent Assoc. 2010, 141(6), 647-55.
3. Batista Jr EL, Moreira CC, Batista FC, de Oliveira RR, Pereira KK. Altered passive eruption diagnosis and treatment: a cone beam computed tomography-based reappraisal of the condition. J Clin Periodontol. 2012, 39(11), 1089-96.
4. Arora SA et al.: Clinical Crown Lengthening using soft tissue Laser. Int J Oral Health Med Res. 2016, 2(5), 81-83.
5. Hennem P. Piezoelectric bone surgery: a review of the literature and potential applications in veterinary oromaxillofacial surgery. Front Vet Sci. 2015, 2(8), 25-35.
6. Sorrentino R, Ruggiero G, Toska E, Leone R, Zarone F. Clinical Evaluation of Cement-Retained Implant-Supported CAD/CAM Monolithic Zirconia Single Crowns in Posterior Areas: Results of a 6-Year Prospective Clinical Study. Prosthesis. 2022, 4(3), 383-393.
7. Moura D, Li-ma E, Lins R, Souza R, Martins A, Gurgel B. The treatment of gummy smile: integrative review of literature. Rev Clin Periodontia Implantol Oral Rehabil. 2017, 10(1), 26-28.
8. Clear AG. Guidelines for flapless surgery. J Oral Maxillofac Surg. 2007, 65(7), 20-32.
9. Comlekoglu M, Dundar M, Ozcan M, Gungor M, Gokce B, Artunc C. Influence of cervical finish line type on the marginal adaptation of zirconia ceramic crowns. Oper Dent. 2009, 34(5), 586-92.
10. Wittneben JG, Joda T, Weber HP, Brägger U. Screw retained vs. cement retained implant-supported fixed dental prosthesis. Periodontol 2000. 2017 73(1), 141-151.