

# Interferenciák okozta vertikális csonttasakok oki és tüneti kezelése - esetbemutató

Jánosi Kinga Mária, Mureşan Izabella Éva, Cerghizan Diana

Marosvásárhelyi "George Emil Palade" Orvosi, Gyógyszerészeti, Tudomány és Technológia Egyetem, Röntgintett Fogpótlástan tanszék

## Bevezetés

A harmonikus okklúzió felbomlásából létrejövő kóros érintkezések szerepet játszanak az állkapocsízület diszfunkciójának kialakulásában, a mandibulát mozgató izmok egyensúlyának a felbomlásában, a parodontális patológiában valamint a sztomatognát rendszert érintő betegségek kialakulásában. A WHO 1978-ban az okklúzióból eredő traumát úgy határozta meg, mint „a fogagy károsodását, amelyet a szemben lévő állkapocs fogai által közvetlenül vagy közvetve okozott feszültség okoz a fogagyban”. A parodontális érintettség legjellegzetesebb tünete a megnövekedett fogmobilitás [1]. A kiváltó ok megszüntetésével a folyamat visszafordítható [2]. A gyulladásos folyamatok mediálása után ajánlott az okkluzális terápia elvégzése [3]. A szelektív becsiszolás a fogak okkluzális felszínének módosítását jelenti, mindaddig, amíg az antagonista fogakkal való érintkezések megfelelőek lesznek [4].

## Esetbemutató

R.L.E 22 éves, nő páciens erős fájdalomra panaszokodik az alsó fogcsor bal oldalán, mely fokozódik a fog érintésére valamint a fogcsorok zárásakor.

### Klinikai vizsgálat

- Állkapocs deviáció
- Nyitó-csukó mozgás zig-zagban

### Intraorális vizsgálat

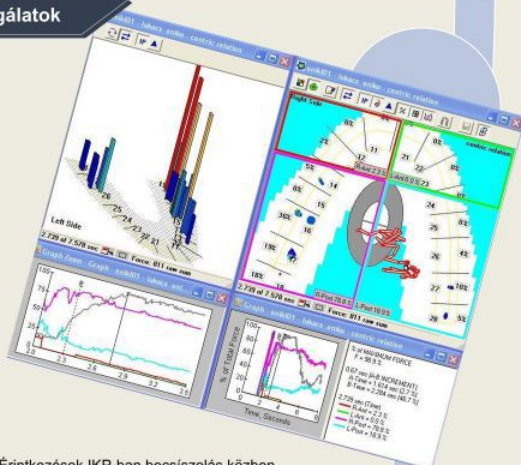
- Statikus okklúzió: Sokpontos, szimmetrikus érintkezés csak az őrlőfogaknak megfelelően.
- Dinamikus okklúzió: Propulzió: az őrlőfogak vezetnek. Oldalmozgás: munkaoldali csoportvezetés, balanszoldali interferencia M1

### Parodontium vizsgálat

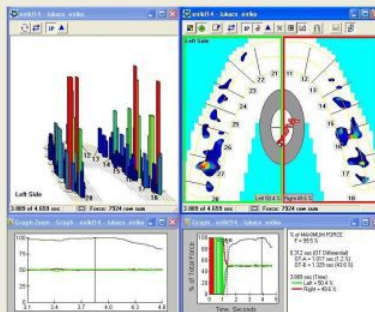
- Klinikai tapadásvetésesség:
  - 4-5 mm 1.6 fog M, furkációérzékenység
  - 3-4 mm 2.6 fog M
  - 9-10 mm 3.6 fog M
  - 7-8 mm 4.6 M
- Fogmobilitás: I fokú mobilitás 1.6, 2.6, 4.6 fogak  
III fokú mobilitás a 3.6 fog
- II fokú furkációérzékenység 1.6 fog



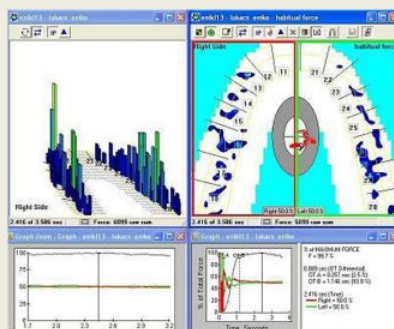
### Kiegészítő vizsgálatok



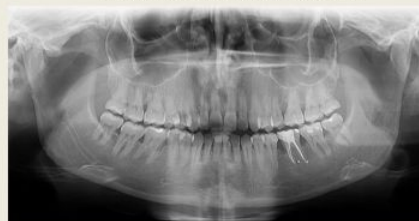
Érintkezések IKP-ban becsiszolás közben



Érintkezések IKP-ban becsiszolás után



6 hónapos kontroll röntgenfelvétel, a csonttasakok stabilizációja és részleges regenerációja



## Diagnózis és kezelési terv



### Oki kezelés:

- Szelektív becsiszolás maximális interkuspidációban, propulzióban és oldalmozgásban
- Az első nagyőrök mezio-bukkális csücskeinek megfelelően kellett leginkább beavatkozni.
- 3.6-os II fokú mobilitással rendelkező fog immobilizálása.

### Tüneti kezelés:

- Depurálás, tasakok lézeres fertőtlenítése toolidin kék alkalmazásával.
- 0.12%-os klórhexidin, interdentalis fogkefe
- A parodontális csontpótló lebernyes műtétek (Emdogain® és PRF membrán):
- Szisztémás antibiotikum és gyulladáscsökkentő terápia
- Fogszabályzó kezelést javasoltunk a parodontális státusz stabilizálódását követően.

## Következtetések

- A Tscan III készülék megfelelő a rágóerők nagyságának pontos lokalizációjára, szelektív becsiszolás nem végezhető helyesen csak artikulációs papírral való megjelölést követően.
- A parodontális regeneratív terápia Emdogain® és PRF membrán alkalmazásával sikeresnek bizonyult.
- Az okklúzió beállítás a T-Scan digitális rendszerrel hozzájárul a fogagy komplikáció nélküli gyógyulásához, a mobilitássá vált fogak stabilizálásához.

## Irodalomjegyzék

1. Lee WC, Eakle WS. Possible role of tensile stress in the etiology of cervical erosive lesions of teeth. Journal of Prosthetic Dentistry. 1984;52:374-380
2. Nakatsu S, Yoshinaga Y, Kuramoto A, et al. Occlusal trauma accelerates attachment loss at the onset of experimental periodontitis in rats. Journal of Periodontal Research. 2014;49:314-322
3. McCauley LK, Nohutcu RM. Mediators of periodontal osseous destruction and remodeling: Principles and implications for diagnosis and therapy. Journal of Periodontology. 2002;73:1377-1391
4. Fleszar TJ, Knowles JW, Morrison EC, Burgett FG, Nissle RR, Ramfjord SP. Tooth mobility and periodontal therapy. Journal of Clinical Periodontology. 1980;7:495-505