

# Comprehensive care of multiple dental and occlusal problems.

## A case report



**D. Andritsakis<sup>1</sup>, S. Kourtis<sup>2</sup>**

*The comprehensive care of patients with multiple dental and occlusal problems remains a challenge for the clinician. In order to fulfill the patient's expectations and demands the dentist must have adequate knowledge of the restoration process. Accurate diagnosis is required to determine a detailed treatment plan and control of the different stages. The diagnosis is based on the clinical examination and the radiographic findings.*

*The periodontal problems of the existing teeth should be carefully recognized and be treated before starting the prosthetic procedure.*

*Following the initial examination study casts should be made, articulated on a semi-adjustable articulator by the use of intra-oral registration and a face bow. A detailed wax-up of the planned restoration is required in order to recognize the desired final result. This can be very useful for the clinician, the dental laboratory and the patient. At this stage the dimensions of the teeth in the restoration and the occlusal scheme can be defined and/or be modified.*

*Upon completion of the initial treatment, a detailed treatment plan should be made according to the clinical situation and the patient's demands. The patient should be informed about the financial and the time cost for the specific treatment and give a full consensus. The removal of the existing restorations should start after the previous stages.*

*From the wax-up the provisional restorations can be fabricated either chair-side or in the laboratory. By means of the provisional restoration the final result can be verified from functional and esthetic point of view. In clinical cases with occlusal problems, or if major changes in the occlusion are planned, the provisional restorations offer to the patient the time needed to adapt to the new clinical situation.*

*In this paper the treatment of a patient with multiple dental and occlusal problems is described with emphasis on the diagnosis and the treatment plan.*

**Key words:** Comprehensive care, prosthetic restoration, occlusal problem

Odontostomatological Progress 2010, 64 (1): 158-165

1. DDS, Dr.Dent
2. DDS, Dr.Dent

Department of Prosthodontics, School of Dentistry, National and Kapodistrian University of Athens, 2 Thivon Str., Goudi, 115 27 Athens

# Συνολική αντιμετώπιση πολλαπλών οδοντικών και συγκλεισιακών προβλημάτων. Αναφορά περίπτωσης



Δ. Ανδριτσάκης<sup>1</sup>, Σ. Κούρτης<sup>2</sup>

Η αντιμετώπιση οδοντικών και συγκλεισιακών προβλημάτων αποτελεί συνήθη κλινική πράξη για τον οδοντίατρο. Η συνολική θεραπεία ασθενών με αυτά τα προβλήματα προϋποθέτει καλή γνώση των επιμέρους διαδικασιών, λεπτομερές σχέδιο θεραπείας και πρόβλεψη του επιδιωκόμενου αποτελέσματος. Η αντιμετώπιση τέτοιων πολλαπλών προβλημάτων σε έναν ασθενή αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό και μπορεί να ολοκληρωθεί με επιτυχία εάν τηρηθούν οι προαναφερθείσες προϋποθέσεις.

Στη συνολική αντιμετώπιση ασθενούς θεμελιώδη ρόλο παίζουν η σωστή διάγνωση βασισμένη σε κλινική εξέταση και σωστό ακτινογραφικό έλεγχο. Η διάγνωση εστιάζεται κυρίως στα συμπτώματα του ασθενούς και στα κλινικά σημεία και ευρήματα. Για μια ακριβή διάγνωση στην προσθετική βασικό σημείο αποτελεί η κατασκευή εκμαγείων μελέτης και η ανάρτησή τους σε ημιπροσαρμοζόμενο αρθρωτήρα με τη βοήθεια προσωπικού τόξου. Βασικά σημεία για την επιλογή των δοντιών-στηριγμάτων αποτελεί η εκτίμηση της πρόγνωσής τους τόσο από προσθετική όσο και από περιοδοντική και ενδοδοντική σκοπιά. Στη συνέχεια θα πρέπει να γίνει λεπτομερής καταγραφή των ευρημάτων και να τεθεί η διάγνωση των υφισταμένων προβλημάτων. Παράλληλα θα πρέπει να αναγνωρίζονται εξ αρχής πιθανά περιοδοντικά και ενδοδοντικά προβλήματα των δοντιών-στηριγμάτων.

Μετά την πλήρη κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας και την ενημέρωση του ασθενούς για το χρονικό και οικονομικό κόστος, μπορεί να ξεκινήσει η θεραπευτική διαδικασία, οι παρασκευές των δοντιών και η τοποθέτηση μεταβατικών αποκαταστάσεων. Βασικό σημείο για την κλινική επιτυχία της συνολικής προσπάθειας παραμένει η διατήρηση του αποτελέσματος με τακτικούς επανελέγχους.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση της συνολικής αντιμετώπισης ενός ασθενούς με πολλαπλά οδοντικά και συγκλεισιακά προβλήματα και περιγράφονται εκτενώς τα επιμέρους στάδια.

**Λέξεις ευρητηρίου:** Συνολική αντιμετώπιση, προσθετική αποκατάσταση, συγκλεισιακό πρόβλημα

Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2010, 64 (1): 158-165

1. Ομότιμος Καθηγητής
2. Επίκουρος Καθηγητής

Εργαστήριο Προσθετικής, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θηβών 2, Γουδή, 115 27 Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η αντιμετώπιση οδοντικών και συγκλεισιακών προβλημάτων αποτελεί συνήθη κλινική πράξη για τον οδοντίατρο. Η συνολική θεραπεία ασθενών με αυτά τα προβλήματα προϋποθέτει καλή γνώση των επιμέρους διαδικασιών, λεπτομερή εξέταση, διάγνωση, σχέδιο θεραπείας και πρόβλεψη του επιδιωκόμενου αποτελέσματος. Η αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων σε έναν ασθενή αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό και μπορεί να ολοκληρωθεί με επιτυχία, εάν τηρηθούν οι προαναφερθείσες προϋποθέσεις.

Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται η συνολική αντιμετώπιση ενός ασθενούς με πολλαπλά οδοντικά και συγκλεισιακά προβλήματα και περιγράφονται εκτενώς τα επιμέρους στάδια.

Στη συνολική αντιμετώπιση ασθενούς θεμελιώδη ρόλο παίζουν η σωστή διάγνωση βασισμένη σε κλινική εξέταση και σωστό ακτινογραφικό έλεγχο. Η διάγνωση βασίζεται κυρίως στα συμπτώματα του ασθενούς και στα κλινικά σημεία και ευρήματα.<sup>1</sup> Για μια ακριβή διάγνωση στη προσθετική βασικό σημείο αποτελεί η κατασκευή εκμαγείων μελέτης και η ανάρτησή τους σε ημιπροσαρμοζόμενο αρθρωτήρα, με τη βοήθεια προσωπικού τόξου. Με τον τρόπο αυτό μπορεί ο κλινικός να αναπαραγάγει με μεγάλο βαθμό ακρίβειας την κλινική κατάσταση στο εργαστήριο και να διαπιστώσει με άνεση χρόνου και δυνατότητα επανεξέτασης τα προβλήματα του ασθενούς, χωρίς τον χρονικό περιορισμό της κλινικής εξέτασης. Βασικά σημεία για την επιλογή των δοντιών-στηριγμάτων αποτελεί η εκτίμηση της πρόγνωσής τους, τόσο από προσθετική όσο και από περιοδοντική και ενδοδοντική σκοπιά.<sup>2,3</sup>

Στη συνέχεια θα πρέπει να γίνει λεπτομερής καταγραφή των ευρημάτων και να τεθεί η διάγνωση των υφισταμένων προβλημάτων. Πριν από την έναρξη οποιασδήποτε προσθετικής παρέμβασης, και ιδιαίτερα της αφαίρεσης των

υπαρχουσών προσθετικών εργασιών, θα πρέπει να γίνει διαγνωστικό κέρωμα, ώστε τόσο ο κλινικός όσο και ο ασθενής, αλλά και το οδοντοτεχνικό εργαστήριο να έχουν μια εικόνα από το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα. Επίσης, με τον τρόπο αυτόν ελέγχεται η αισθητική και χειρουργική αποκατάσταση του ασθενούς, εφόσον από το διαγνωστικό κέρωμα κατασκευαστούν οι μεταβατικές αποκαταστάσεις.<sup>4,5</sup> Στο στάδιο αυτό ελέγχονται επίσης οι διαστάσεις των δοντιών και το συγκλεισιακό σχήμα στη σχεδιαζόμενη αποκατάσταση, ενώ αναγνωρίζονται εξαρχής πιθανά περιοδοντικά και ενδοδοντικά προβλήματα. Μετά από την πλήρη κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας και την ενημέρωση του ασθενούς για το χρονικό και οικονομικό κόστος, μπορεί να ξεκινήσει η θεραπευτική διαδικασία, οι παρασκευές των δοντιών και η τοποθέτηση μεταβατικών αποκαταστάσεων.

Στο στάδιο των μεταβατικών αποκαταστάσεων ελέγχεται συνολικά το αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα, ενώ μπορούν να γίνουν έγκαιρα οι αναγκαίες διορθώσεις. Σε περιπτώσεις εκτεταμένων αποκαταστάσεων, με αλλαγή της κάθετης διάστασης ή του συγκλεισιακού σχήματος, η χρήση των μεταβατικών αποκαταστάσεων δίνει την ευκαιρία στον ασθενή να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση για επαρκές χρονικό διάστημα.

Μετά από την ολοκλήρωση των αναγκαίων θεραπευτικών διαδικασιών (ενδοδοντικές θεραπείες, περιοδοντική θεραπεία, εξαγωγές ή άλλα χειρουργικά στάδια) και αφού προηγηθεί προσεκτική επανεξέταση των δοντιών και περιοδοντικών ιστών, μπορεί να συνεχιστεί η προσθετική θεραπεία και η κατασκευή των αποκαταστάσεων με τις γνωστές τεχνικές.<sup>6-8</sup> Βασικό σημείο για την κλινική επιτυχία της συνολικής προσπάθειας παραμένει η διατήρηση του αποτελέσματος, με τακτικούς επανελέγχους.

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Άνδρας ασθενής, ηλικίας 56 ετών, προσήλθε για προσθετική αποκατάσταση του άνω και κάτω οδοντικού φραγμού. Κατά την αρχική κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν έντονες αποτριβές των δοντιών του άνω και κάτω οδοντικού φραγμού, απώλειες των δοντιών 14, 15, 36, 46, διαβρώσεις στα κοπτικά άκρα των άνω και κάτω πρόσθιων δοντιών και οριζόντιο κάταγμα της μύλης του 11 ( **εικ.1-3**). Υπήρχαν ανωμαλίες του μασητικού επιπέδου και αποδιοργανωμένη σύγκλειση. Οι παρυφές των ούλων ήταν εξέρυθρες και φλεγμονώδεις, ενώ είχε εξαφανιστεί η αδρομέρεια στις μεσοδόντιες θηλές. Οι έντονες διαβρώσεις στον συγκεκριμένο ασθενή οφείλοντο μάλλον σε μεγάλη κατανάλωση όξινων τροφών (π.χ. λεμονιού ) και σε πιθανές βουλιμικές τάσεις,

Κατά τον ακτινογραφικό έλεγχο δεν διαπιστώθηκε σημαντική απώλεια στηρικτικού οστού γύρω από τα δόντια, με εξαίρεση την εγγύς επιφάνεια του 37, λόγω ενδοπεριοδοντικού προβλήματος. Υπήρχε μεγάλη εγγύτητα του πολφικού θαλάμου με την εκτεθειμένη επιφάνεια οδοντίνης, λόγω των αποτριβών (**εικ. 4**).

Μετά από την κλινική εξέταση λήφθηκαν αποτυπώματα με αλγινικό, έγιναν καταγραφές της κεντρικής σχέσης με πρόσθιο αποπρογραμματιστή και καταγραφή της θέσης της άνω γνάθου με προσωπικό τόξο. Τα εκμαγεία μελέτης αναρτήθηκαν σε ημιπροσαρμοζόμενο αρθρωτήρα, όπου έγινε λεπτομερής ανάλυση της σύγκλεισης (**εικ.5-7**). Από την ανάλυση της στατικής και δυναμικής σύγκλεισης διαπιστώθηκε ασταθής μέγιστη συγγόμφωση, ασταθής καθοδήγηση στις πλάγιες κινήσεις και μόνο μία οδοντική επαφή σε κεντρική σχέση. Υπήρχε ελαττωμένος προσθετικός χώρος σε κάθετο επίπεδο, για την αποκατάσταση των δοντιών.

Ακολούθησε διαγνωστικό κέρωμα των δο-



*Εικόνα 1. Αρχική κλινική κατάσταση.*

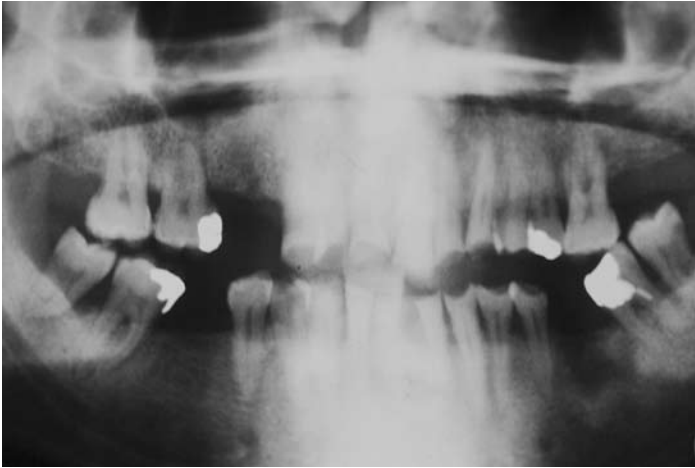


*Εικόνα 2. Μασητική άποψη άνω γνάθου.*



*Εικόνα 3. Μασητική άποψη κάτω γνάθου.*





Εικόνα 4. Ακτινολογικός έλεγχος άνω και κάτω γνάθου.



Εικόνα 8. Διαγνωστικό κέρωμα.



Εικόνες 5 - 7. Εκμαγεία μελέτης αναρτημένα στον αρθρωτήρα.

ντιών της άνω και κάτω γνάθου, με αύξηση στην κάθετη διάσταση (εικ.8).

Η μετά τα στάδια της λήψης του ιστορικού και της κλινικής εξέτασης τεθείσα διάγνωση, πέρα από την απώλεια και τα ενδοδοντικά προβλήματα ορισμένων δοντιών, ήταν η συγκλεισιακή δυσαρμονία, εντοπισμένη στο κατακόρυφο επίπεδο, με ιδιαίτερα προβλήματα μασητικού επιπέδου και έλλειψη χώρου, λόγω των διαβρώσεων και αποτριβών.

Το σχέδιο θεραπείας για τον συγκεκριμένο ασθενή περιελάμβανε τα ακόλουθα:

- Θεραπεία γενικευμένης περιοδοντίτιδας μέτριας βαρύτητας
- Ενδοδοντικές θεραπείες στα δόντια 13, 12, 11, 22, 23, 26 και 41
- Επανάληψη ενδοδοντικής θεραπείας του 37 και εξαγωγή της εγγύς ρίζας, λόγω ελαττωμένης οστικής στήριξης και ακρορριζικής αλλοίωσης
- Χυτές ανασυστάσεις μύλης, με άξονες στα δόντια 13, 12, 11, 22, 23, 41
- Ανασυστάσεις αμαλγάματος στα 26,37
- Μονήρεις μεταλλοκεραμικές στεφάνες στα 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 33, 42, 43, 44
- Μεταλλοκεραμικές γέφυρες 16-(15-14)-13, 34-35-(36)-37, 32-(31)-41 και 45-(46)-47

Το δόντι 38 παρουσίαζε υπερέκφυση, προέβαλε από το μασητικό επίπεδο και θα έπρεπε να εξαχθεί. Ο ασθενής δεν επιθυμούσε την εξαγωγή του, και καθώς δεν υπήρχε (ούτε προβλε-



Εικόνες 9 και 10. Ενδοδοντικές θεραπείες των άνω και κάτω δοντιών.



Εικόνα 11. Κατασκευή χυτών ενδορριζικών αξόνων.



Εικόνα 12. Παρασκευές δοντιών άνω και κάτω γνάθου.

πόταν) ανταγωνιστής, αποφασίστηκε η διατήρησή τους.

Μετά τη θεραπεία του περιοδοντίου, τις ενδοδοντικές θεραπείες και την εκτομή της εγγύς ρίζας του 37 (εικ. 9,10), τα επιμέρους προσθετικά στάδια ήταν ως εξής:

- Κατασκευή χυτών αξόνων και ανασυστάσεων μύλης (εικ.11)

- Παρασκευές των δοντιών (εικ.12)

- Κατασκευή μεταβατικών αποκαταστάσεων, από εν θερμώ πολυμεριζόμενη ρητίνη στο εργαστήριο, ως αντίγραφο του διαγνωστικού κερώματος (εικ. 13)

- Επαναξιολόγηση των περιοδοντικών ιστών

- Αποτύπωση

- Ανάρτηση εκμαγείων στον αρθρωτήρα (εικ.14)

- Κέρωμα-χύτευση των μεταλλικών σκελετών (εικ.15 και 16)

- Δοκιμή των μεταλλικών σκελετών (εικ. 17 και 18)



Εικόνα 13. Οι μεταβατικές αποκαταστάσεις τοποθετημένες στο στόμα.





Εικόνα 14. Εκμαγεία εργασίας αναρτημένα σε αρθρωτήρα.



Εικόνες 17 και 18. Δοκιμή των μεταλλικών σκελετών στον ασθενή, για να αξιολογηθεί η συγκράτηση και η ευστάθεια πάνω στα παρασκευασμένα δόντια, καθώς και το περίγραμμα των ούλων.



Εικόνα 15. Κέραμα για μεταλλικούς σκελετούς.



Εικόνα 16. Οι μεταλλικοί σκελετοί στο εκμαγείο εργασίας.

- Όπτηση πορσελάνης - τελική δοκιμή
- έλεγχος σύγκλεισης
- Τελική συγκόλληση (εικ. 19-21)
- Νάρθηκας προστασίας
- Επανεξέταση



Εικόνες 19-21. Οι τελικές αποκαταστάσεις τοποθετημένες στο στόμα.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Ανδριτσάκης ΔΠ. Προετοιμασία του στόματος Κεφ 9 στο βιβλίο «Ακίνητη Επανορθωτική Οδοντιατρική», Εκδόσεις Ζαχαρόπουλος Αθήνα 2001, σελ: 133-139.
2. Μαντζαβίνος Ζ, Βρότσος ΙΑ. Περιοδοντική θεραπεία και επανορθωτική οδοντιατρική Κεφ. 35 στο βιβλίο « Κλινική Περιοδοντολογία», Εκδόσεις Λίτσας Αθήνα 2002, σελ 545-562.
3. Ανδριτσάκης Δ, Νιαμονητός Κ, Βρότσος ΙΑ. Πρόγνωση και αξιολόγηση δοντιών με περιοδοντική νόσο. Οδοντοστοματολογική Πρόδος 1989, 43: 495-503.
4. Rossein K. Provisionalization: the key to cosmetic and restorative success. Comp Cont Educ Dent 1995, 16: 684-691.
5. Ανδριτσάκης ΔΠ. Περιοδόντιο και επανορθωτική οδοντιατρική Κεφ 3 στο βιβλίο «Ακίνητη Επανορθωτική Οδοντιατρική», Εκδόσεις Ζαχαρόπουλος Αθήνα 2001, σελ: 55-64.
6. Χαμπάτζ Μ, Κούρτης Σ, Μπαϊράμη Β. Αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών: Ενδοδοντική προσέγγιση. «Οδοντοστοματολογική Πρόδος 2004, 58:420-431.
7. Χαμπάτζ Μ, Κούρτης Σ, Μπαϊράμη Β. Αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών: Προσθετική προσέγγιση. Οδοντοστοματολογική Πρόδος 2004, 58:432-446.
8. Μαντζαβίνος Ζ, Βρότσος ΙΑ. Επούλωση των περιοδοντικών ιστών Κεφ. 33 στο βιβλίο « Κλινική Περιοδοντολογία», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2002, σελ 521-528.