



tech. dent. Svein Thorstensen,  
Dental Studio Oslo, Norwegia



lek. stom. Roy Samuelsson,  
specjalista protetyki, Oslo, Norwegia

Artykuł sponsorowany

## Iluzja natury

*Illusion of nature*

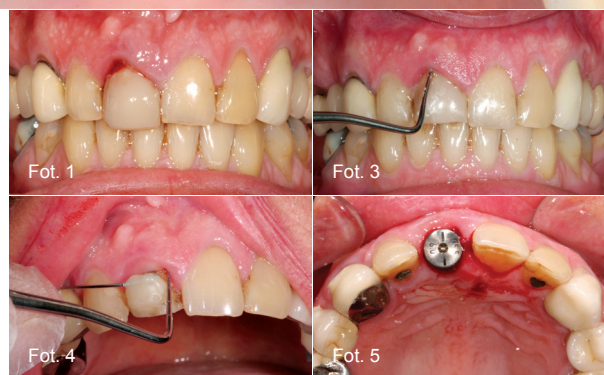
W nowoczesnej stomatologii odtwórczej ważnym celem terapeutycznym jest nie tylko funkcjonalność i trwałość, ale także naturalna, utrzymująca się estetyka. Konieczność pamiętania o tym fakcie i jednocześnie starania się o postępowanie minimalnie inwazyjne może postawić lekarza przed intrygującym dylematem.

Najprostszym sposobem na uzupełnienie brakującego zęba i spełnienie oczekiwań estetycznych pacjenta jest często tradycyjne stałe uzupełnienie protetyczne, zwykle oparte na sąsiednich zębach za pośrednictwem koron całkowitych. W perspektywie krótkookresowej może to pozwolić na uzyskanie dobrych efektów, o ile zachowana zostanie wyjątkowa precyzja i dbałość o otaczające tkanki miękkie. Jednak w praktyce rzadko się to udaje. Gdyby pacjenci wiedzieli, jakie problemy estetyczne może takie uzupełnienie dawać w przyszłości i jak bardzo jest inwazyjne i destrukcyjne dla zdrowych tkanek (patrz ząb 13 objęty starym stałym uzupełnieniem protetycznym na rycinie 1), z pewnością zawahaliby się, zanim zgodziliby się na takie leczenie.

Leczenie implantologiczne nie oznacza konieczności zniszczenia sąsiednich zębów i jest nieinwazyjne pod tym względem. Jednak w przypadku leczenia implantologicznego, podobnie jak w przypadku tradycyjnych uzupełnień stałych, dostępność (lub brak) tkanek podtrzymujących stanowi wyzwanie estetyczne i utrudnia uzyskanie zadowalającego efektu ostatecznego. Może być wskazane przeprowadzenie augmentacji tkanek. Oznacza to dodatkową interwencję chirurgiczną, która może wiązać się z większym ryzykiem nieprzewidzianych



Fot. 2



Fot. 1

Fot. 3

Fot. 4

Fot. 5

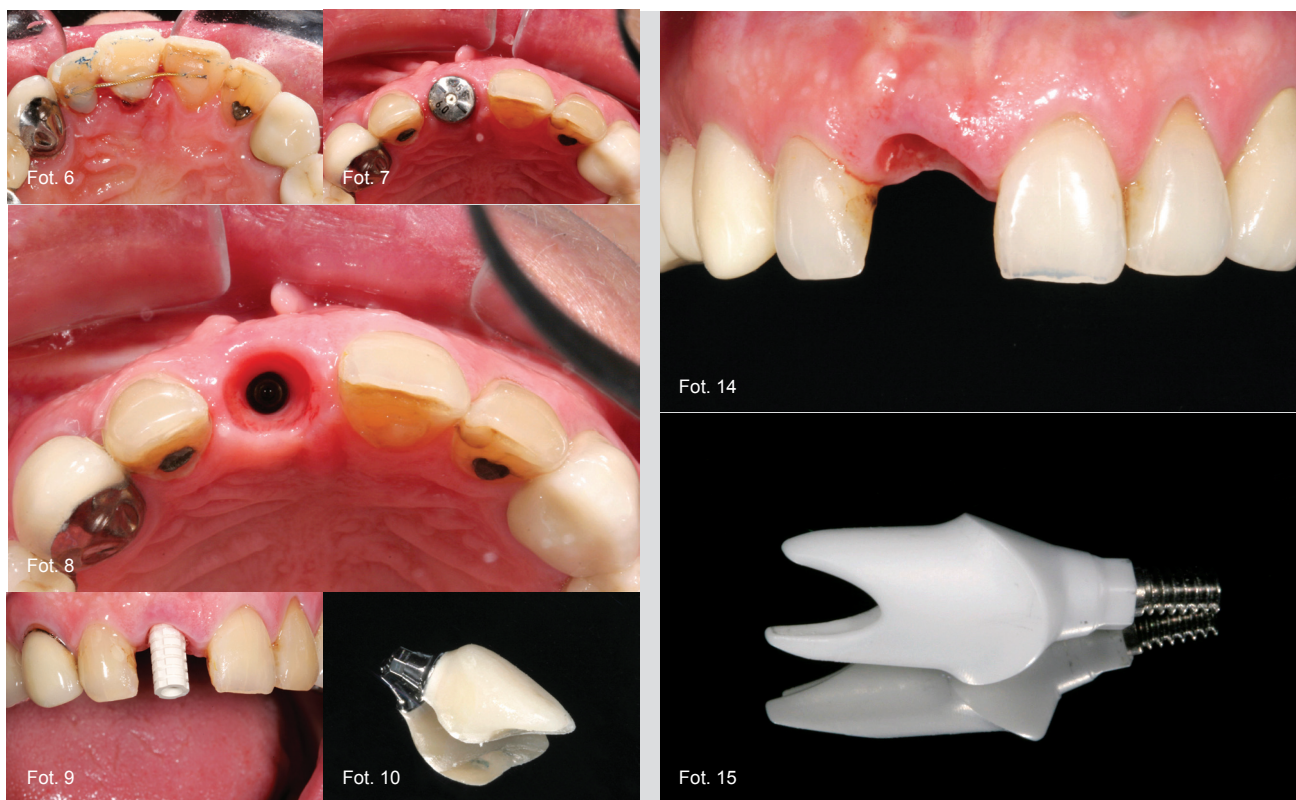
**Fot. 1** Konsultacja pacjenta w stanie ostrym. Ząb 11 jest ruchomy i bolesny. Na zębie 13 widoczne stare stałe uzupełnienie protetyczne.

**Fot. 2** Badanie kliniczne wykazało złożone pionowe i poziome złamanie korzenia.

**Fot. 3** Uzupełnienie tymczasowe. Złożone pionowe i poziome złamanie korzenia doprowadziło do destrukcji kości na powierzchni wargowej. Podczas zgłębnikowania wysięk wydzieliny ropnej. Ząb 11 nie kwalifikuje się do leczenia i zostanie usunięty ortodontycznie.

**Fot. 4** Po niemal 3 miesiącach ekstrudowania zęba widoczny jest nadmiar tkanek twardych i miękkich na powierzchni wargowej i dobre warunki do usunięcia zęba i natychmiastowej implantacji.

**Fot. 5** Wszczepiono implant i założono łącznik gojący.



**Fot. 6** Zacementowano tymczasowe uzupełnienie protetyczne.

**Fot. 7** Cztery miesiące po zabiegu implantacji. Dobra stabilizacja implantu i wygojone tkanki miękkie.

**Fot. 8** Łącznik gojący uformował korzystny kształt tkanek miękkich, które będą dalej formowane przy pomocy uzupełnienia tymczasowego w celu uzyskania właściwego profilu wylania.

**Fot. 9** Założony łącznik TempDesign™ przed przycięciem na odpowiednią długość. Wykorzystana zostanie korona akrylowa w połączeniu z akrylem polimeryzującym na zimno.

**Fot. 10** Wykończona korona tymczasowa gotowa do osadzenia.

**Fot. 14** Pacjent przygotowany do przymiarki łącznika Atlantis™.

**Fot. 15** Indywidualnie wykonany łącznik Atlantis™ z tlenku cyrkonu

komplikacji. Opisany poniżej przypadek ilustruje sposób na spełnienie oczekiwań pacjenta w sposób mniej inwazyjny oraz przy użyciu technik i materiałów, które minimalizują ryzyko powikłań, zwiększając przewidywalność ostatecznego efektu estetycznego.

z tlenku cyrkonu pozwala na uzyskanie harmonijnego i bardzo estetycznego efektu.

Nieinwazyjna odbudowa estetyczna. Wybielanie w połączeniu z odbudową jednego zębaza pomocą implantu i łącznika Atlantis™



**Fot. 11** Kilka miesięcy później osiągnięto stabilizację położenia brzegu dziąsłowego. Mogliśmy przystąpić do wykonania ostatecznej odbudowy. Pozostałe zęby poddano wybielaniu.

**Fot. 12** Pobrano wycisk z poziomu implantu i przeniesiono uformowany profil wylania na model.

**Fot. 13** Zeskanowano model i wykonano łącznik Atlantis™ z tlenku cyrkonu, który został przesłany technikowi.

**Fot. 16** Przymiarka łącznika.

**Fot. 17** Stan po zakończeniu leczenia. Wykonano koronę pełnoceramiczną, którą osadzono na łączniku Atlantis™.

**Fot. 18** Zdjęcie rentgenowskie wykonane po zakończeniu leczenia.