

# Leczenie implantoprotetyczne bezzębnego pacjenta z obustronnym rozszczepem wargi i podniebienia – opis przypadku

## Implantoprosthetic treatment of edentulous patient with bilateral cleft lip and palate – case report

*Przemysław Szczyrek, Jerzy Gładkowski, Barbara Burzyńska*

Katedra Protetyki Stomatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny  
Kierownik: prof. dr hab. E. Mierzińska-Nastalska

---

---

### HASŁA INDEKSOWE:

obustronny rozszczep wargi i podniebienia, bezzębność, leczenie implantoprotetyczne

---

---

---

---

### KEY WORDS:

bilateral cleft lip palate, edentoullism, implantoprosthetic treatment

---

---

### *Streszczenie*

Rozszczep podniebienia jest najczęściej występującą wadą rozwojową, która powoduje powstawanie różnego rodzaju deformacji utrudniających prowadzenie leczenia protetycznego. Skrajnie niekorzystne warunki obserwuje się u pacjentów, którzy tracą wszystkie zęby i stają się pacjentami bezzębnymi ze współistniejącą wadą rozwojową. W tych trudnych warunkach pomocne jest zastosowanie leczenia implantoprotetycznego, często niekonwencjonalnego ze względu na znaczne deformacje i ubytki w podłożu, w postaci osadzenia mniejszej liczby implantów w miejscach możliwych ze względu na morfologię kości.

Artykuł przedstawia leczenie implantoprotetyczne pacjentki bezzębnej z obustronnym rozszczepem podniebienia z zastosowaniem protezy typu overdenture górnej wspartej o 2 implanty.

Postępowanie rehabilitacyjne u pacjentów z wadami rozszczepowymi jest długotrwałe, pracochłonne, wymaga indywidualnego podejścia oraz poszukania niekonwencjonalnych rozwiązań.

### *Summary*

A cleft palate is the most common malformation, which causes all kinds of deformation hampering the prosthetic treatment. Extremely unfavourable conditions are observed in patients who lose their teeth and become edentulous patients with underlying congenital malformation. In such case, it is helpfull to use implant treatment, often unconventional, due to significant deformities and defects in the substrate in the form of a lower number of implants possible to be placed because of the osseous morphology.

This article presents the implantoprosthetic treatment of the toothless patient with bilateral cleft palate using overdenture supported by 2 implants.

Rehabilitation of patients with cleft lip and palate is a long and laborious process that requires an individual approach and unconventional solutions.

Rozszczep podniebienia jest najczęściej występującą wadą rozwojową w obrębie twarzowej części czaszki.<sup>1</sup> Wada ta powoduje powstawanie różnego rodzaju deformacji utrudniających prowadzenie leczenia protetycznego. Wprowadzanie coraz nowszych metod chirurgicznego leczenia rozszczepów podniebienia oraz wzrost wiedzy pacjentów w zakresie profilaktyki i higieny jamy ustnej pozwala na długoczasowe utrzymanie zębów i przyzębia w prawidłowym zdrowiu.

Poważnym problemem klinicznym wśród dorosłych pacjentów z rozszczepami podniebienia staje się utrata zębów. Skrajnie niekorzystne warunki obserwuje się u pacjentów, którzy tracą wszystkie zęby i są pacjentami bezzębnymi ze współistniejącą wadą rozwojową. Przysparza to dużych trudności w uzyskaniu pozytywnych efektów leczenia z zastosowaniem całkowitej protezy górnej. Deformacja podłoża protetycznego, znaczny jego zanik, istniejące zbliznowacenia błony śluzowej ograniczające zasięg przedsionka jamy ustnej, a także przetrwałe połączenie z jamą nosową są przyczyną braku retencji protezy całkowitej i w konsekwencji niemożliwości jej użytkowania.<sup>2</sup> Znaczne ubytki w zakresie tkanek twardych i miękkich zaburzają funkcje układu stomatognatycznego. Utrudnione jest żucie, artykulacja (np. nosowanie otwarte, seplenienie), oddychanie, połykanie.<sup>3</sup> Dodatkowo pogarszają estetykę i wygląd twarzy, co źle wpływa na samopoczucie pacjenta i jego relacje społeczne. W tych trudnych przypadkach pomocne staje się zastosowanie leczenia implantoprotetycznego. Zgodnie z dostępnymi w piśmiennictwie danymi wskaźnik pięcioletniego przetrwania wszczepów w grupie pacjentów rozszczepowych wynosi średnio 88,6%.<sup>4</sup> Należy jednak pamiętać, iż podłoże kostne u pacjentów z rozszczepem również wykazuje znaczne deformacje i ubytki, co może znacznie utrudnić lub uniemożliwić zastosowanie tego typu leczenia, zwłaszcza klasycznego schematu

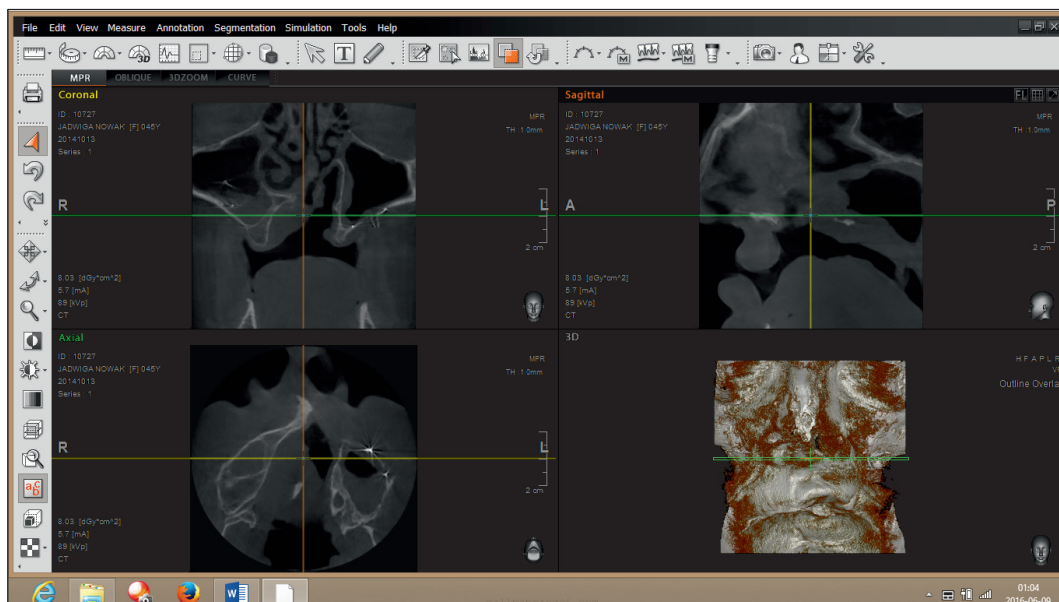
leczenia implantoprotetycznego z wykorzystaniem 4 implantów w standardowym umiejscowieniu. W takich przypadkach wydaje się pomocne niekonwencjonalne leczenie implantoprotetyczne w postaci osadzenia mniejszej liczby implantów w miejscach możliwych ze względu na ilość i jakość kości.

Artykuł przedstawia leczenie implantoprotetyczne bezzębnej pacjentki z rozszczepem podniebienia z zastosowaniem górnej protezy typu overdenture wspartej o 2 implanty.

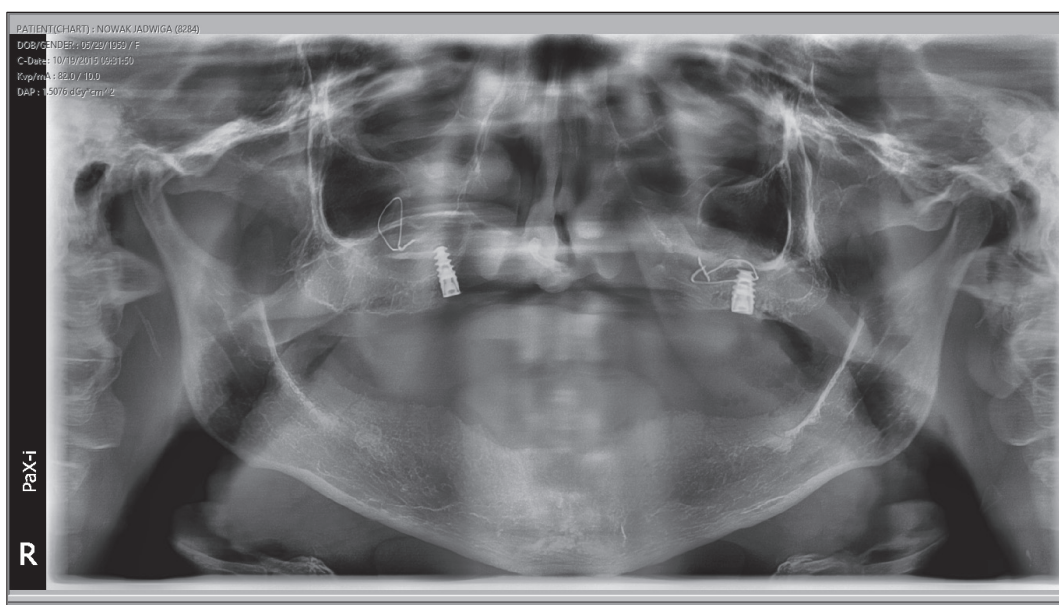
## Opis przypadku

Pacjentka w wieku 55 lat z obustronnym rozszczepem wargi i podniebienia zgłosiła się w celu podjęcia leczenia protetycznego. W badaniu klinicznym stwierdzono rozszczep podniebienia pierwotnego i wtórnego z istniejącym połączeniem ustno-nosowym w przednim odcinku podniebienia twardego. Pacjentka do niedawna użytkowała częściową protezę płytową górną. Około pół roku przed zgłoszeniem się na leczenie, utraciła ostatnie zęby w szczęce, a istniejąca proteza nie nadawała się do dalszego użytkowania ze względu na brak retencji. W badaniu klinicznym stwierdzono ponadto znaczny zanik rozszczepionego wyrostka zębodołowego szczęki. W odcinku przednim szczęki występowały zbliznowacenia i spłylenie przedsionka jamy ustnej. Ponadto stwierdzono znaczną dysproporcję w relacji szczęki do żuchwy, będącą wynikiem niedorozwoju rozszczepionej szczęki. Po analizie warunków wewnątrzustnych stwierdzono brak możliwości wykonania konwencjonalnej górnej protezy całkowitej, z powodu dużej deformacji podłoża protetycznego, uniemożliwiającej uzyskanie zadowalającej retencji przyszłego uzupełnienia protetycznego.

W pierwszym etapie wykonano u pacjentki badanie tomograficzne szczęki z szablonem chirurgicznym w celu oceny możliwości przeprowadzenia leczenia implantoprotetycznego



Ryc. 1. Zdjęcie CBCT szczęki przed leczeniem protetycznym.



Ryc. 2. Zdjęcie pantomograficzne – stan po wszczepieniu implantów w okolicy zębów 13, 26.

(ryc. 1). Na podstawie przeprowadzonego badania CBCT stwierdzono obecność warunków do wprowadzenia wszczepów tylko w okolicy utraconych zębów 13 i 26. Docelowy plan leczenia obejmował wykonanie protezy całkowitej górnej typu overdenture wspartej o zintegrowane implanty zaopatrzone w łączniki typu Locator.

Leczenie rozpoczęto od przeprowadzenia zabiegu wszczepienia implantów Nobel Active Internal NP 3,5 x 10 mm w okolicy brakującego zęba 13 oraz Nobel Active Internal RP 4,3 x 8,5 mm w okolicy brakującego zęba 26 (ryc. 2). Po 6 miesięcznym okresie osteointegracji, wykonano zabieg chirurgicznego odsłonięcia wszczepów i założono łączniki gojące



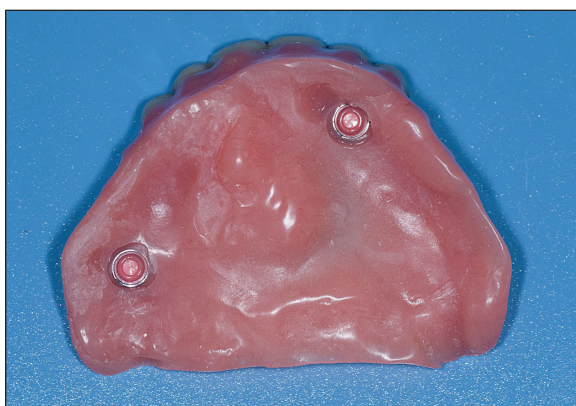
Ryc. 3. Zdjęcie wewnątrzustne – stan po wszczępieniu implantów w okolicy brakujących zębów 13 i 26 z założonymi śrubami gojącymi.



Ryc. 4. Zdjęcie wewnątrzustne – stan po zainstalowaniu łączników typu Locator.



Ryc. 5. Zdjęcie wewnątrzustne – długoczasowa proteza całkowita górna typu overdenture.



Ryc. 6. Strona dośluzówkowa płyty protezy górnej z zamontowanymi matrycami.

(ryc. 3). Następnie, po dokonaniu odpowiednich pomiarów, zainstalowano łączniki w pozycji 13 NP długości 5 mm Locator Active oraz w pozycji 26 RP długości 5 mm Locator Active (ryc. 4).

W kolejnym etapie wykonano w sposób klasyczny górną protezę typu overdenture z obturatorem w okolicy szczeliny rozszczełu, wspartą o implanty oraz konwencjonalną protezę całkowitą dolną (ryc. 5, 6, 7). Uzyskano korzystny funkcjonalny i estetyczny efekt leczenia.



Ryc. 7. Zdjęcie zewnętrzne – stan po zakończeniu leczenia implantoprotetycznego.

## Podsumowanie

Leczenie pacjentów z rozszczepami warg i podniebienia, ze względu na złożony charakter zaburzeń morfologicznych i czynnościowych przebiega wieloetapowo i wymaga ścisłej współpracy interdyscyplinarnej. Powodzenie w leczeniu tych pacjentów zależy od ścisłej współpracy lekarzy wielu specjalności jak również od warunków podłoża, ze względu na trudności w przewidywaniu długoczasowych skutków przeprowadzonej terapii. Zastosowanie implantów śródkostnych w leczeniu pacjentów z rozszczepem podniebienia, którzy utracili wszystkie zęby w szczęce jest postępowaniem trudnym ze względu na ograniczenia możliwości ich zastosowania. Jednocześnie należy stwierdzić iż implantowane filary znacząco poprawiają a czasami wręcz umożliwiają przeprowadzenie rehabilitacji protetycznej w tej grupie pacjentów, polepszając trudną do osiągnięcia, ze względu na ciężar obturatora i brak szczelności brzeżnej protez, ich retencję i stabilizację.<sup>5,6</sup> Bardzo istotna w leczeniu pacjentów z rozszczepami podniebienia jest profilaktyka i ochrona uzębienia resztkowego, które można wykorzystać dla poprawy retencji uzupełnień ruchomych oraz w celu odciążenia tkanek miękkich podłoża protetycznego poprzez ożębnowe przenoszenie sił żucia. Jest to też niezwykle istotne z punktu widzenia profilaktyki stomatopatii protetycznych, które u pacjentów rozszczepowych występują stosunkowo często.<sup>7</sup> Postępowanie u pacjentów z wadami rozszczepowymi jest długotrwałe, pracochłonne, wymaga indywidualnego podejścia oraz szukania niekonwencjonalnych rozwiązań.

## Piśmiennictwo

1. *Mossey PA, Shaw WC, Munger RG, Murray JC, Murthy J, Little J*: Global oral health inequalities: Challenges in the prevention and management of orofacial clefts and potential solutions. *Adv Dent Res* 2011; 23: 247-258.
2. *Güven O, Gürbüz A, Baltali E, Yılmaz B, Hatipoğlu M*: Surgical and prosthetic rehabilitation of edentulous adult cleft palate patients by dental implants, *J Craniofac Surg* 2010; 21: 1538-1541.
3. *Landes CA, Ghanaati S, Ballon A, Thai VD, Reinhard R, Nolte D, Piwowarczyk A, Wagner M, Sader R*: Severely scarred oronasal cleft defects in edentulous adults: initial data on the long-term outcome of telescoped obturator prostheses supported by zygomatic implants. *Cleft Palate Craniofac J* 2013; 50: 74-83.
4. *Wermker K, Jung S, Joos U, Kleinheinz J*: Dental implants in cleft lip, alveolus, and palate patients: A systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2014; 29: 384-390.
5. *Masoko S, Ueno T, Kagawa T, Kanau M, Honola K, Shirasu N, Kuboki T, Suguhara T*: Dental implant treatment for a patient with bilateral cleft lip and palate. *Acta med Okayama* 2008; 62: 59-62.
6. *Hakan T, Pekkan G, Buyukgural B*: Rehabilitation of an edentulous cleft lip and palate patient with a soft palate defect using a bar-retained, implant-supported speech-aid prosthesis: a clinical report. *Cleft Palate Craniofac J* 2009; 46: 97-102.
7. *Sierpińska T, Gołębiowska M, Borys J, Bugala-Musiatowicz B, Piotrowski L, Rybak S, Grabowska S*: Interdyscyplinarne leczenie pacjentów z rozszczepami wargi i podniebienia. *Protet Stomatol* 2005; 60: 436-440.

Zaakceptowano do druku: 14.09.2016 r.

Adres autorów: 02-006 Warszawa, ul. Nowogrodzka 59.

© Zarząd Główny PTS 2016.