

Πολυεπίπεδη στοματική αποκατάσταση ενήλικα ασθενή με εξωδερμική δυσπλασία

A. Βίλλιας*, H. Καρκαζής**, Γ. Λογοθέτης***

Στην εργασία αυτή περιγράφουμε την στοματική αποκατάσταση ενός ενήλικα ασθενή με εξωδερμική δυσπλασία, μέσα από τέσσερα διακριτά κλινικά στάδια συνολικής διάρκειας επτά ετών. Σε πρώτη φάση και για την άμεση αντιμετώπιση των αισθητικών και λειτουργικών προβλημάτων του ασθενή, τοποθετήθηκε μία επένθετη οδοντοστοιχία στην κάτω γνάθο που τον εξυπηρέτησε για μια περίοδο έξη ετών. Στο τέλος της περιόδου αυτής οι αναπλαστικές τεχνικές για τη βελτίωση του οστικού υποβάθρου της άνω γνάθου, ακολουθήθηκαν από την τοποθέτηση οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων και τέλος την κατασκευή ακίνητων συγκολλούμενων εργασιών. Στα πλεονεκτήματα του προτεινόμενου πρωτοκόλλου καταχωρούνται η μυϊκή προσαρμογή μέσω της παρατεταμένης χρήσης της επένθετης οδοντοστοιχίας, ο επαρκής χρόνος για τη καλύτερη οργάνωση και εκτέλεση των κλινικών σταδίων και τέλος η δραστική βελτίωση της αισθητικής του προσώπου, της μασητικής λειτουργίας αλλά και της αυτοεκτίμησης του ασθενή.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική 3: 39-43, 2010

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με τον όρο εξωδερμική δυσπλασία νοείται ένα σύνολο κληρονομικών διαταραχών που χαρακτηρίζεται από διαταραχή ανάπτυξης δύο τουλάχιστον δομών εξωδερμικής προέλευσης όπως οι τρίχες (τριχοδυσπλασία), τα νύχια (ονυχοδυσπλασία), ιδρωτοποιοί αδένες (υφίδρωση) και τα δόντια (ανοδοντία, ολιγοδοντία και ατελώς διαμορφωμένα δόντια). Οι διάφοροι τύποι της εξωδερμικής δυσπλασίας (περισσότεροι από 150) κληρονομούνται είτε με αυτοσωματικό επικρατούντα ή υπολειπόμενο, είτε με φυλοσύνδετο υπολειπόμενο χαρακτήρα. Στο

κλασικό υφιδρωτικό σύνδρομο πέραν των άλλων διαταραχών παρατηρούνται ελαττωμένη κάθετη διάσταση του προσώπου, επιπιοειδής μύτη, προέχοντα χείλη, ατελής ανάπτυξη των φατνιακών αποφύσεων και τελικά συγκλεισιακή κατάρρευση με δυσκολίες στη μάσηση λόγω της ολικής ή μερικής ανοδοντίας¹⁻⁴. Στο άρθρο αυτό περιγράφεται κατά στάδια η προσθετική αποκατάσταση ενός ενήλικα ασθενή με εξωδερμική δυσπλασία.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής ηλικίας 18 ετών παραπέμφθηκε στο εργαστήριο της Κινητής Προσθετικής λόγω της έλλειψης αρκετών δοντιών, αδυναμίας ικανοποιητικής μάσησης, δυσκολίας στην ομιλία και μη αποδεκτής εμφάνισης του προσώπου του. Ο ασθενής αυτός είχε προηγουμένως διαγνωσθεί ως πάσχων από μορφή εξωδερμικής δυσπλασίας και το οικογενειακό ιστορικό του αποκάλυψε έναν ακόμα εξ αίματος συγγενή με παρόμοιο φαινότυπο. Η γενική κατάσταση της υγείας του ήταν καλή ενώ στην αρχική συνέντευξη έδειξε ψυχολογική ωριμότητα συμβατή με την ηλικία του, επαρκείς κοινωνικές δεξιότητες και θετική στάση απέναντι στα προτεινόμενα σύνθετα θεραπευτικά σχήματα. Η εξωστοματική εξέταση αποκάλυψε την τυπική εικόνα του υφιδρωτικού συνδρόμου

Λέξεις κλειδιά: εξωδερμική δυσπλασία, επένθετη οδοντοστοιχία, οστεοενσωμάτωση.

* Οδοντίατρος, Συνεργάτης Κινητής Προσθετικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

** Αναπληρωτής Καθηγητής Κινητής Προσθετικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

*** Γναθοχειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Ίδρυμα προέλευσης

Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ και Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Βραχεία δημοσίευση Ενδιαφέρουσας Περίπτωσης

με μειωμένη κάθετη διάσταση του προσώπου, προέχοντα και παχιά χείλη, και μία συνολική έκφραση γεροντικού προσώπου (εικ. 1). Η ενδοστοματική εξέταση και αξιολόγηση εκμαγείων μελέτης έδειξε υγιή αλλά στεγνό στοματικό βλεννογόνο, μερική νωδότητα στην άνω και κάτω γνάθο, σποραδική παρουσία ατελώς διαμορφωμένων κωνικών δοντιών και νωδές περιοχές με λεπτές και ανεπαρκώς ανεπτυγμένες ακρολοφίες (εικ. 2). Σύμφωνα με τα πρόσφατα διαγνωστικά κριτήρια ταξινόμησης των ολιγοδοντιών των S.L. Singer et al (2010)⁵ το περιστατικό αυτό θα μπορούσε να ταξινομηθεί στην κατηγορία 2, με απαιτήσεις σύνθετης προσθετικής και χειρουργικής αποκατάστασης. Το συνολικό σχέδιο θεραπείας περιλάμβανε 4 διακριτά κλινικά στάδια με συνολική διάρκεια τα 7 χρόνια.

Στάδιο I

Εξ αιτίας σοβαρών οικονομικών δυσχερειών και με σκοπό την άμεση βελτίωση της εμφάνισης του προσώπου, της μάσησης και της ομιλίας η προσθετική αποκατάσταση ξεκίνησε με την κατασκευή μίας επένθετης οδοντοστοιχίας. Η παρουσία μεγαλύτερου αριθμού δοντιών και μάλιστα στην πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου (εικ. 2) που κάλυπταν έστω και στοιχειωδώς τις αισθητικές απαιτήσεις της περιοχής, οδήγησε στην επιλογή της κάτω γνάθου για την έδραση της επένθετης οδοντοστοιχίας. Στην κατασκευή της οδοντοστοιχίας αυτής προτιμήθηκαν οι νεογιλές φόρμες τεχνητών δοντιών για την ευκολότερη διευθέτηση της κατασκευής στον περιορισμένο μεσογναθικό χώρο αλλά και την καλύτερη αισθητική ομοιογένεια με τα υπάρχοντα δόντια (εικ. 3, 4).

Στάδιο II

Μετά από περίοδο 6 ετών κατά την οποία ο ασθενής ολοκλήρωσε τις σπουδές του, προχωρήσαμε στη δεύτερη φάση της θεραπείας. Ο λεπτομερής ακτινογραφικός έλεγχος με σύγχρονες απεικονιστικές τεχνικές αποκάλυψε επαρκές οστικό υπόβαθρο για την τοποθέτηση πέντε εμφυτευμάτων στην κάτω γνάθο, αλλά σοβαρές οστικές ελλείψεις στις πλάγιες και οπίσθιες περιοχές της άνω γνάθου. Κατά την πρώτη χειρουργική φάση πραγματοποιήθηκαν: α) η εξαγωγή των υπαρχόντων δοντιών και η άμεση τοποθέτηση 5 εμφυτευμάτων (Nobel Replace,



Εικ. 1: Πλάγια εικόνα του προσώπου του ασθενή σε καθ' ἑξιν σύγκλιση. Είναι εμφανής η μειωμένη κάθετη διάσταση του προσώπου και τα προέχοντα χείλη.



Εικ. 2: Ενδοστοματική εικόνα σε καθ' ἑξιν σύγκλιση. Πλήρης απουσία συγκλεισιακών επαφών στις οπίσθιες περιοχές.



Εικ. 3: Η επένθετη οδοντοστοιχία της κάτω γνάθου.



Εικ. 4: Αποκατάσταση της κάθετης διάστασης του προσώπου μετά την τοποθέτηση της επένθετης οδοντοστοιχίας της κάτω γνάθου.

Nobel Biocare, Goteborg, Sweden) στην κάτω γνάθο και β) η βελτίωση του οστικού υποβάθρου των πλάγιων περιοχών της άνω γνάθου με αναπλαστικές τεχνικές. Κατά την φάση αυτή και για τη διατήρηση της αισθητικής εμφάνισης του προσώπου, παρέμειναν ανέπαφοι οι 13, 12, 11, 21, 22. Μετά την αφαίρεση των ραμμάτων η επένθετη οδοντοστοιχία επανατοποθετήθηκε στην κάτω γνάθο του ασθενή μετά από τροχισμό της εσωτερικής της επιφάνειας και εφαρμογή υλικού αποκατάστασης των ιστών (Visco-gel Dentsply Surrey, UK).

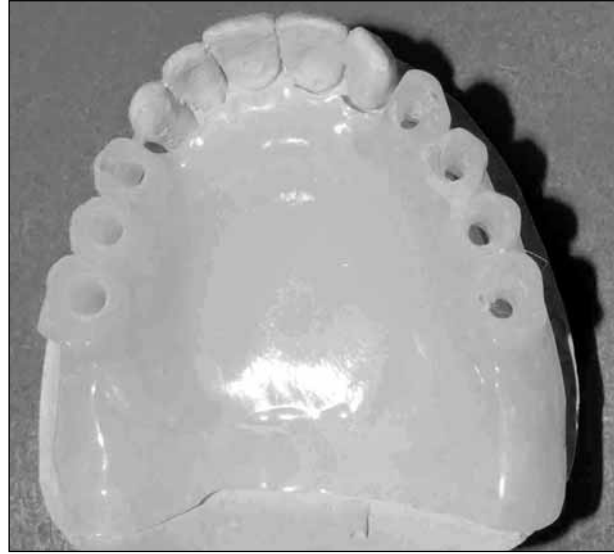
Στάδιο III

Μετά την πάροδο 4 μηνών και επαναξιολόγηση της δότριας περιοχής, τοποθετήθηκαν στην άνω γνάθο 6 εμφυτεύματα, τρία σε κάθε πλευρά (Nobel Replace, Nobel Biocare, Goteborg, Sweden). Η θέση των εμφυτευμάτων είχε προσεκτικά σχεδιαστεί στον αρθρωτήρα μετά από διαγνωστικό κέρωμα αναρτημένων εκμαγείων μελέτης

Βραχεία δημοσίευση Ενδιαφέρουσας Περίπτωσης



Εικ. 5: Διαγνωστικό κέρωμα στο εκμαγείο της άνω γνάθου. Στις οπίσθιες νωδές περιοχές το κέρωμα έγινε σε κινητή ακρυλική βάση.



Εικ. 6: Ο ακρυλικός χειρουργικός νάρθηκας της άνω γνάθου με τα οδηγία φρεάτια στις θέσεις των εμφυτευμάτων. Πρόκειται για ακρυλικό αντίγραφο του διαγνωστικού κερώματος της εικόνας 5.



Εικ. 7: Το εκμαγείο εργασίας της άνω γνάθου με τα παρασκευασμένα κολοβώματα τιτανίου και τους 11 και 21.

και είχε μεταφερθεί στο χειρουργικό πεδίο με ακρυλικό νάρθηκα (εικ. 5, 6) κατασκευασμένο με τη μέθοδο των ομοιότυπων οδοντοστοιχιών⁶. Στην ίδια χειρουργική συνεδρία έγινε η αποκάλυψη των εμφυτευμάτων της κάτω γνάθου και η ανάρτηση των διαβλενογονίων κολοβωμάτων επούλωσης. Μια αναπροσαρμογή της βάσης επέτρεψε την εκ νέου έδραση της επένθετης οδοντοστοιχίας στην τροποποιημένη φατνιακή ακρολοφία (Viscogel Dentsply Surrey, UK).

Στάδιο IV

Τρεις μήνες αργότερα αποκαλύφθηκαν και τα εμφυτεύματα της άνω γνάθου και ξεκίνησε το τελικό στάδιο της προσθετικής αποκατάστασης, ακολουθώντας



Εικ. 8: Το εκμαγείο εργασίας της κάτω γνάθου με τα παρασκευασμένα κολοβώματα τιτανίου.

συνήθεις προσθετικές διαδικασίες. Από τα παραμείνοντα 5 δόντια στην άνω γνάθο διατηρήθηκαν μόνο οι 11 και 21 λόγω της επαρκούς στηρικτικής τους ικανότητας και της στρατηγικής τους θέσης στο φραγμό. Το τελικό προσθετικό σχέδιο περιελάμβανε την κατασκευή δύο ανεξάρτητων συγκολλούμενων μεταλλοκεραμικών γεφυρών με πρόσθια στηρίγματα τους 11 και 21 στην άνω γνάθο και μία ενιαία μεταλλοκεραμική γέφυρα στην κάτω γνάθο. Μετά την παρασκευή των 11 και 21 και την ανάρτηση των αξόνων αποτύπωσης έγινε η οριστική αποτύπωση με πολυαιθέρα (Impregum Penta, 3M Espe, Seefeld, Germany) και τεχνική ανοικτού δισκαρίου. Η κατασκευή βασικών πλακών, οι καταγραφές και η ανάρτηση σε ημιπροσαρμοζόμενο αρ-

Βραχεία δημοσίευση Ενδιαφέρουσας Περίπτωσης



Εικ. 9: Οι μεταλλοκεραμικές γέφυρες της άνω γνάθου.



Εικ. 10: Η μεταλλοκεραμική γέφυρα της κάτω γνάθου.



Εικ. 11: Οι προσθετικές εργασίες κατά την τοποθέτηση στο στόμα του ασθενή.

θρωτήρα έγινε κατά τα γνωστά (εικ. 7, 8)⁷. Ακολούθησε η ανάρτηση και ο παραλληλισμός (φρεζάρισμα) των προκατασκευασμένων διαβλενογονίων στηριγμάτων τιτανίου και τέλος η κατασκευή των μεταλλικών υπερκατασκευών σύμφωνα με το διαγνωστικό κέρωμα και τη βοήθεια προστομιακού νάρθηκα οπισθόδρωμης κοπής (cut back guide). Μετά την ολοκλήρωση των εργαστηριακών σταδίων, την κοχλίωση των διαβλενογονίων στηριγμάτων με τις προβλεπόμενες ροπές και τους απαραίτητους κλινικούς ελέγχους, οι εργασίες τοποθετήθηκαν με προσωρινή κονία συγκόλλησης (Temp Bond-Kerr, Orange, USA) για μια δοκιμαστική περίοδο ενός μηνός (εικ. 9, 10). Ο ασθενής αποχώρησε με σαφείς οδηγίες στοματικής υγιεινής και α-



Εικ. 12: Η εικόνα του κάτω τριτημορίου προσώπου μετά την ολοκλήρωση της αποκατάστασης.

ναλυτικό πρόγραμμα επανεξέτασης (εικ. 11, 12).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στο άρθρο αυτό περιγράφουμε την στοματική αποκατάσταση ενός ενήλικα ασθενή με εξωδερμική δυσπλασία. Η ηλικία του ασθενή κατά την προσέλευσή του ήταν 18 έτη και η ωριμότητα του χαρακτήρα του σε συνδυασμό με την θετική του στάση επέτρεψαν τη δόμηση και αποπεράτωση ενός περίπλοκου σχεδίου θεραπείας διάρκειας επτά ετών. Η σε πρώτη φάση τοποθέτηση μιας επένθετης οδοντοστοιχίας στην κάτω γνάθο χωρίς εξαγωγές δοντιών, βελτίωσε την αισθητική του προσώπου και την μασητική λειτουργία, ενώ συνέβαλε στη

Βραχεία δημοσίευση Ενδιαφέρουσας Περίπτωσης

διατήρηση του όγκου των φατνιακών ακρολοφιών στις αντίστοιχες περιοχές. Κατά τη δεύτερη επεμβατική φάση πραγματοποιήθηκαν αναπλαστικές τεχνικές και τοποθετήθηκαν οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα για τη στήριξη ακίνητων συγκολλούμενων εργασιών. Η αναφερόμενη στη διεθνή βιβλιογραφία πιθανότητα ενταφιασμού ή αποκάλυψης τμήματος των σπειρών των εμφυτευμάτων θεωρήθηκε στην περίπτωση μας αμελητέα, λόγω της περατωμένης ανάπτυξης αλλά και ωρίμανσης του κρανιοπροσωπικού συμπλέγματος του ασθενή κατά τη χρονική περίοδο των επεμβάσεων. Τέλος η διατήρηση των δύο κεντρικών τομέων εξασφάλισε την άριστη αισθητική απόδοση στην ευαίσθητη αισθητική ζώνη της άνω γνάθου, με μειωμένες πιθανότητες μη αντιμετωπίσιμων μελλοντικών επιπλοκών. Η παρουσία τριών εμφυτευμάτων ανά ημιμόριο της άνω γνάθου προσδίδει στις εργασίες χαρακτήρα αμιγώς εμφυτευματικής στήριξης και παρέχει τη δυνατότητα μελλοντικής ενοποίησης των δύο τμημάτων χωρίς περαιτέρω τροποποιήσεις.

SUMMARY

A multistage oral rehabilitation of an adult ectodermal dysplasia patient: a case report Aristides Villias, Hercules Karkazis, John Logothetis

hellenic hospital dentistry 3: 39-43, 2010

Ectodermal dysplasia is a group of inherited disorders characterized by abnormal development of at least two structures of ectodermal origin such as, hair (trichodysplasia), nails (onychodysplasia), sweat glands (dyshidrosis), and dentition (anodontia, oligodontia or malformed teeth). The most frequently reported condition among the EDs is the X-linked hypohidrotic dysplasia associated with certain oral and facial manifestations such as reduced vertical dimension of occlusion, abnormal alveolar ridge formation protuberant lips, and depressed nasal bridge.

Inadequate dental support and lack of normal ridge development commonly results in occlusal collapse with severe chewing difficulties. The present report describes the prosthetic rehabilitation of a patient with ED who presented maxillary and mandibular oligodontia combined with severe atrophy of the residual alveolar ridges. The prosthetic rehabilitation including a mandibular overdenture as an interim prosthesis, maxillary augmentation and finally implant retained fixed dental prostheses on both jaws, was carried out on four separate occasions. The advantages of this protocol include muscular adaptation through the prolonged use of the mandibular overdenture, provision of adequate time for the completion of the various steps, and finally improved esthetics, mastication and psychological confidence.

Key words: ectodermal, dysplasia, overdenture, osseointegration

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Guckes AD, Brahim JS, McCarthy GR, et al: Using endosseous implants for patients with ectodermal dysplasia. J Am Dent Assoc 1991; 122: 59-62.
2. Pigno MA, Blackman RB, Cronin RJ, Cavazos E: Prosthodontic management of ectodermal dysplasia: A review of the literature. J Prosthet Dent 1996; 76: 541-5.
3. Kearns G, Sharma A, Perrott D, Schmidt B, Kaban L, Vargervik K: Placement of endosseous implants in children and adolescents with hereditary ectodermal dysplasia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999; 88: 5-10.
4. Gorlin RJ, Pindborg JS, Cohen MM: Hypohidrotic ectodermal dysplasia. In: Syndrome of the head and neck. NY McGraw Hill, pp 375-385, 1978.
5. Singer SL, Henry PJ, Lander ID: A treatment planning classification for oligodontia. Int J Prosthodont 2010; 23: 99-106.
6. Karkazis HC, Kossioni A: A copy-denture technique: Laboratory and clinical procedures. Quintessence of Dental Technology (QDT) 1995; 159-164.
7. Γιαννικάκης Σ, Καρκαζής Η: Προσθετική επί εμφυτευμάτων. Εργαστήριο. Αθήνα. Μπουνισέλ. 2007.

Διεύθυνση για επικοινωνία:
H. Καρκαζής
e-mail: hkarkaz@dent.uoa.gr