

Wskazania do leczenia i przykłady autotransplantacji zawiązków zębów przedtrzonowych.

DR N. MED. PAWEŁ PLAKWICZ
CHIRURG STOMATOLOG,
SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA STOMATOLOGICZNA I IMPLANTOLOGICZNA,

UL. GÓRNOŚLĄSKA 5 LOK. 19, 00-443 WARSZAWA,
TEL. (022) 628 31 61; INFO@PLAKWICZ.COM

Definicja:

Autotransplantacja zęba polega na chirurgicznym przeniesieniu zawiązka z jego pierwotnej lokalizacji w inne miejsce jamy ustnej pacjenta.

Zabieg wykonywany jest wtedy, gdy istnieje możliwość uzupełnienia braku zęba w ważnym estetycznie lub funkcjonalnie rejonie jamy ustnej pacjenta, innym zawiązkiem/zębem przeznaczonym do usunięcia ze wskazań ortodontycznych (np. stłoczeń zębów).

Wskazania do przeszczepienia zęba przedtrzonowego

1. Brak zawiązków zębów przedtrzonowych w jednym łuku zębowym (np. w żuchwie) z jednoczesnymi wskazaniami ortodontycznymi do usunięcia zębów w innym rejonie jamy ustnej (np. stłoczenia w szczęcie).
2. Utrata siekaczy szczęki z powodu urazu lub wrodzony brak siekaczy, przy jednoczesnym występowaniu wskazań do ortodontycznych ekstrakcji zębów przedtrzonowych.
3. Niewyrznięty, ząb przedtrzonowy znajdujący się w nieprawidłowym położeniu w kości, bez możliwości ortodontycznego wprowadzenia do łuku zębowego.

I Grupa wskazań: Brak zawiązków zębów przedtrzonowych.

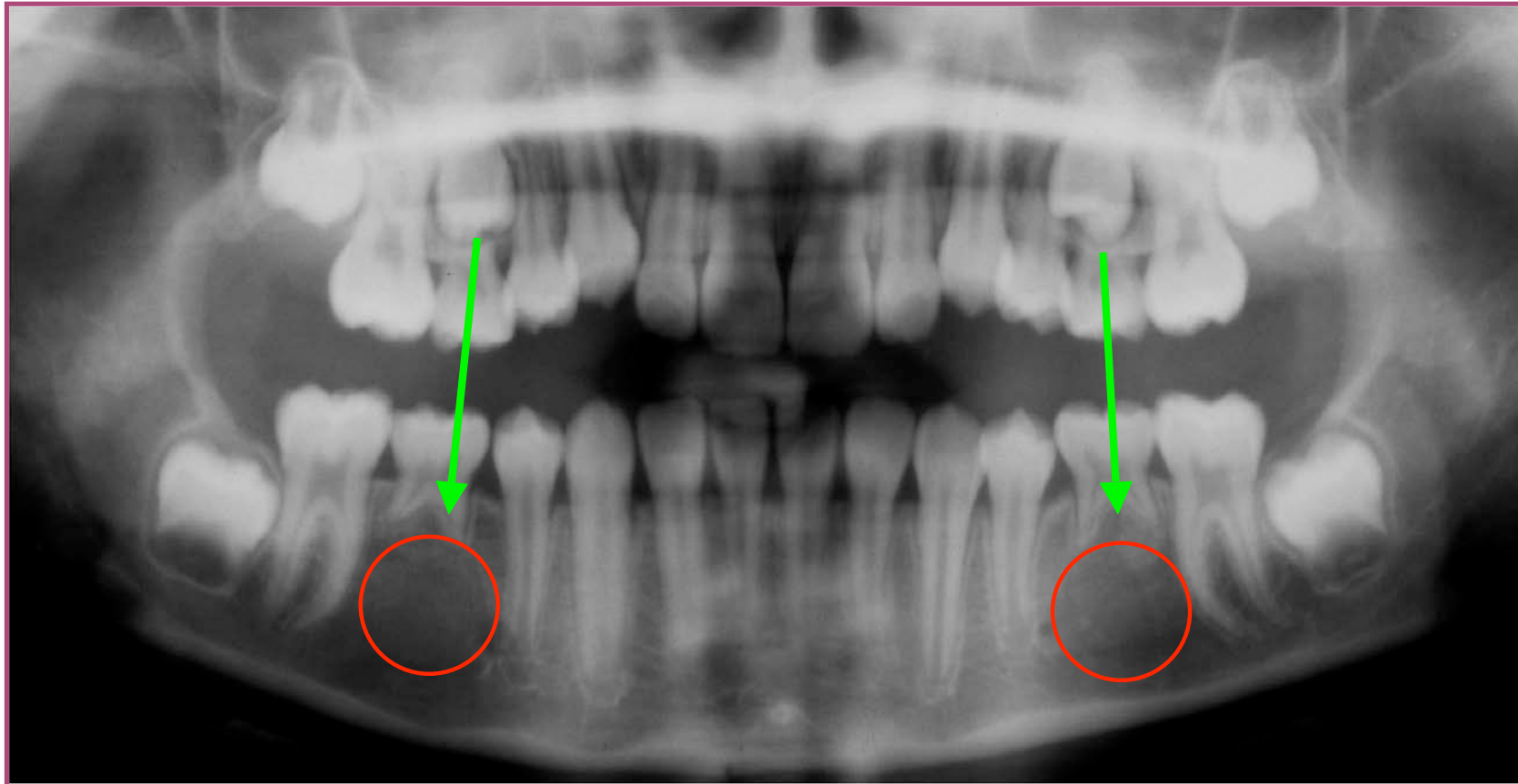
Pacjentka I, wiek: 12 lat,

Brak zawiązków zębów przedtrzonowych w żuchwie (czerwone koła),

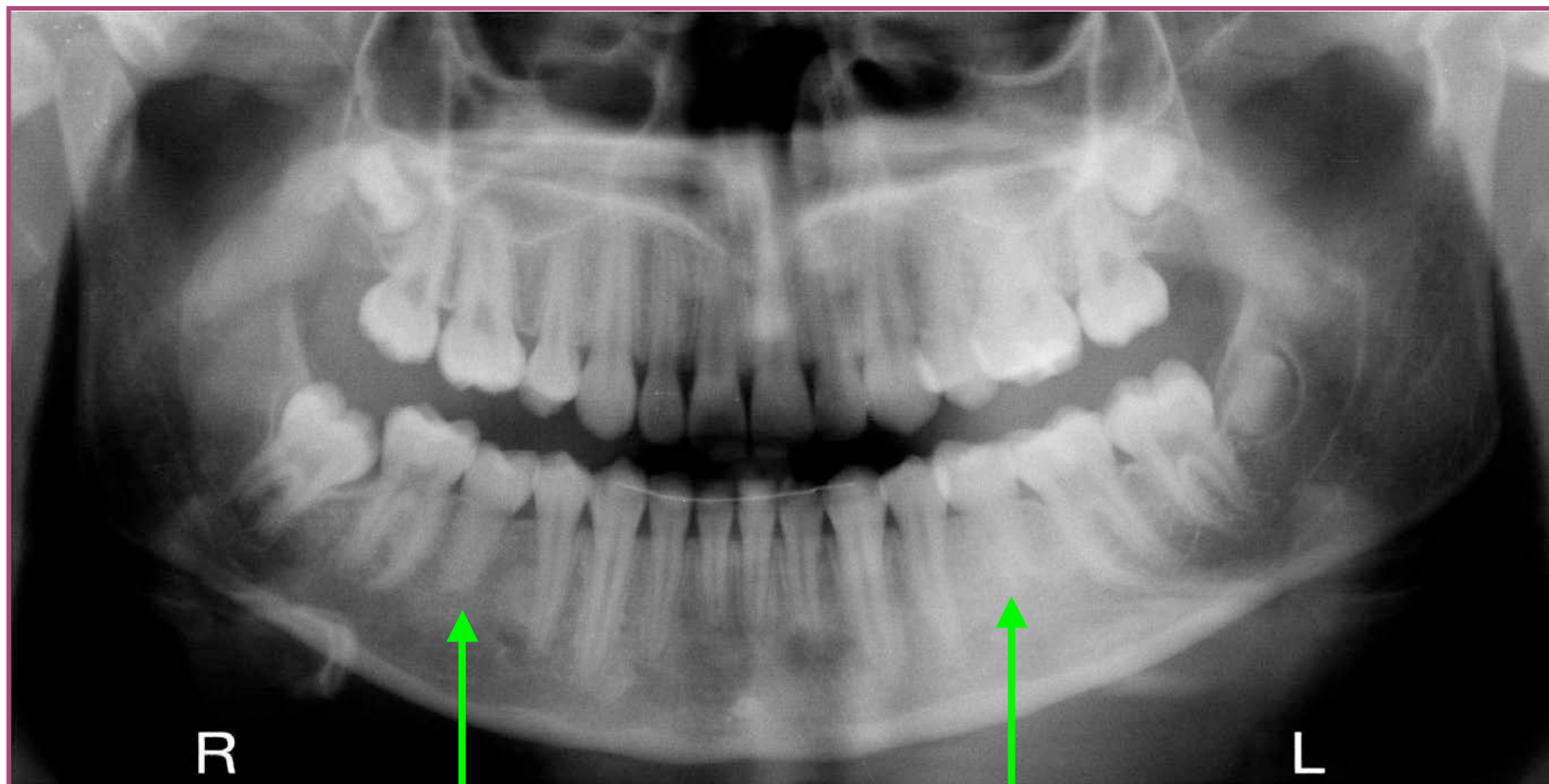
Obecne zawiązki zębów przedtrzonowych w szczęcie,

(zakwalifikowane do usunięcia z powodu dysproporcji rozmiarów szczęki/żuchwy)

Plan leczenia: autotransplantacja zawiązków zębów przedtrzonowych szczęki w miejsce braku zębów w żuchwie (zielone strzałki).

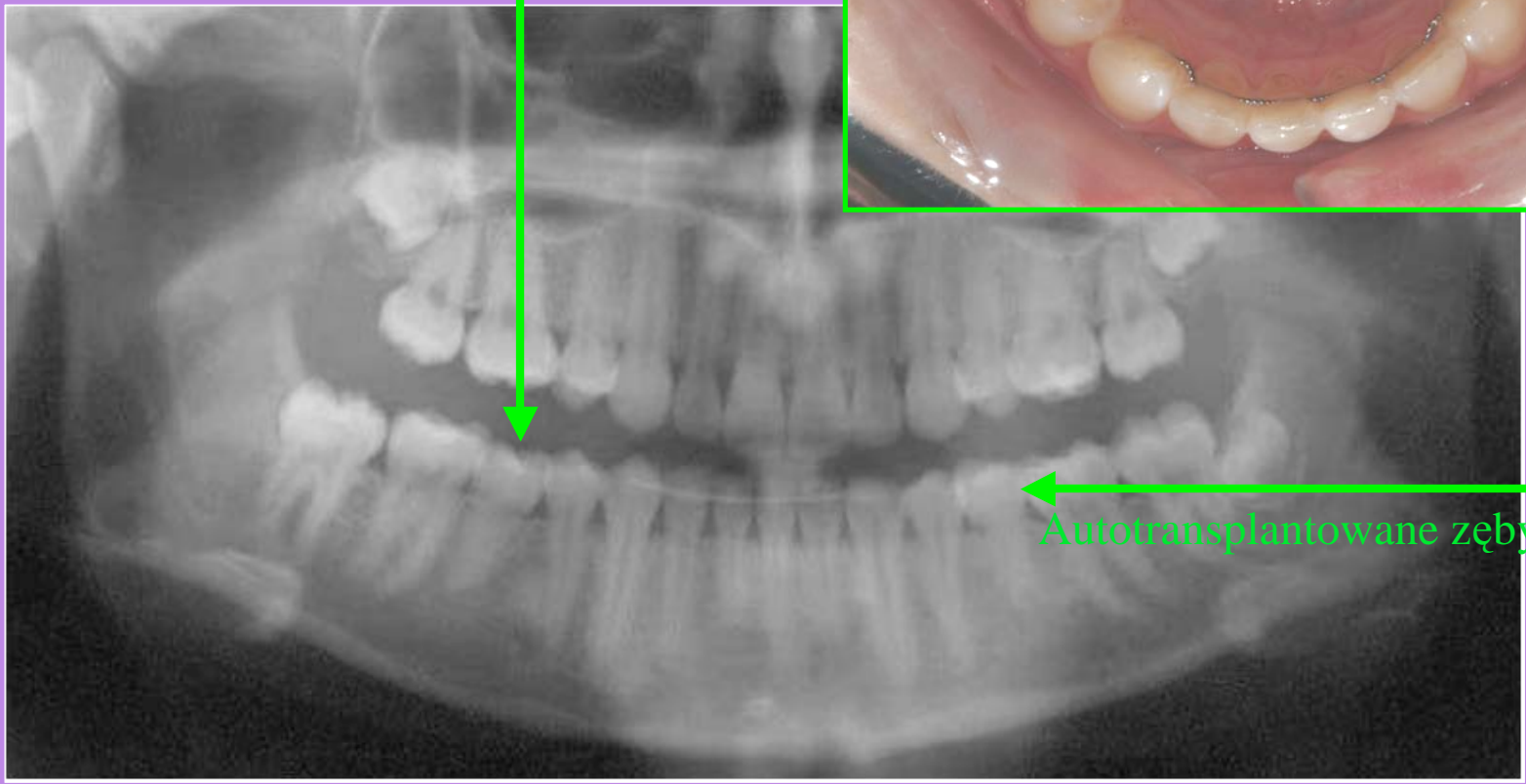


Pacjentka I. 4 lata po zabiegu autotransplantacji zębów ze szczęki do żuchwy



Autotransplantowane zęby przedtrzonowe górne

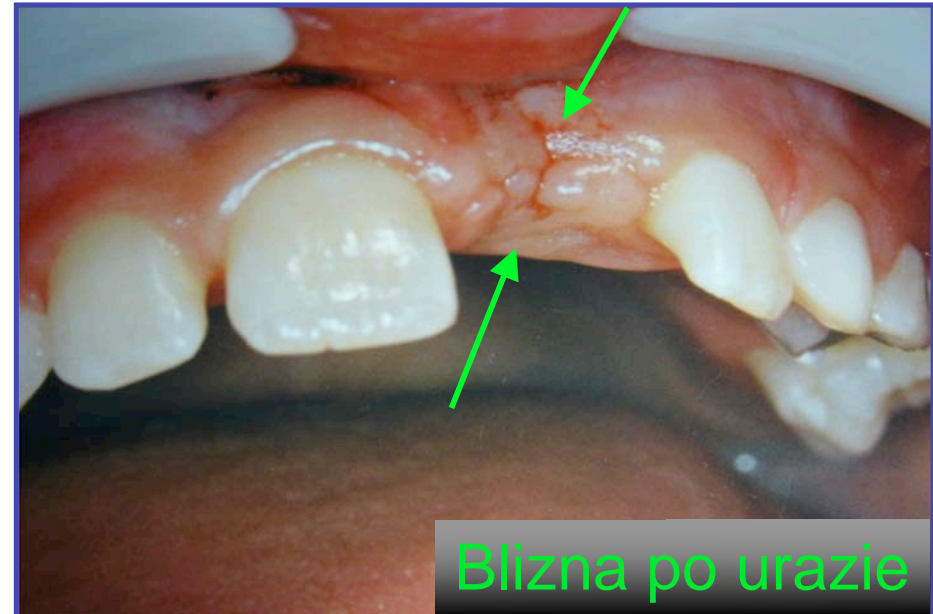
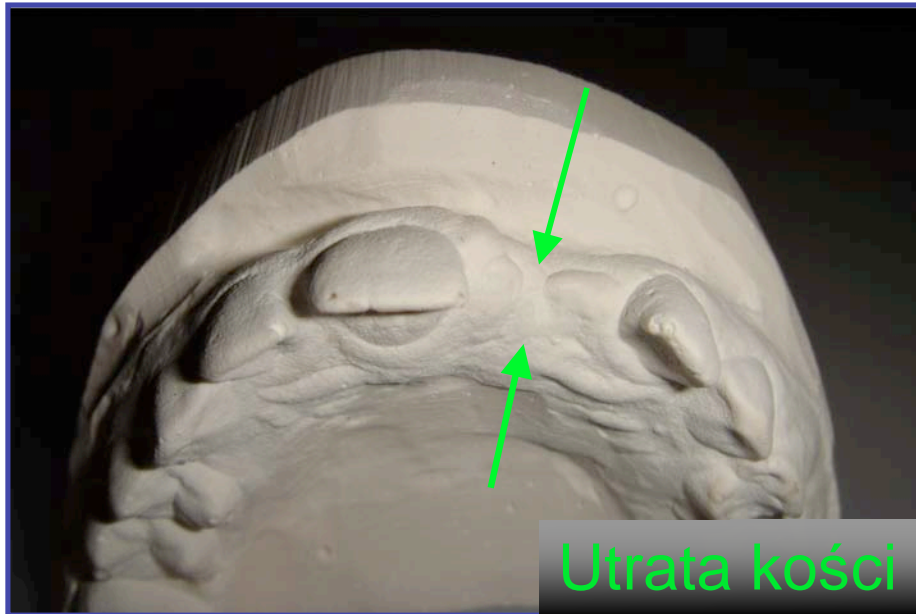
Pacjentka I. 6 lat po zabiegu



Autotransplantowane zęby

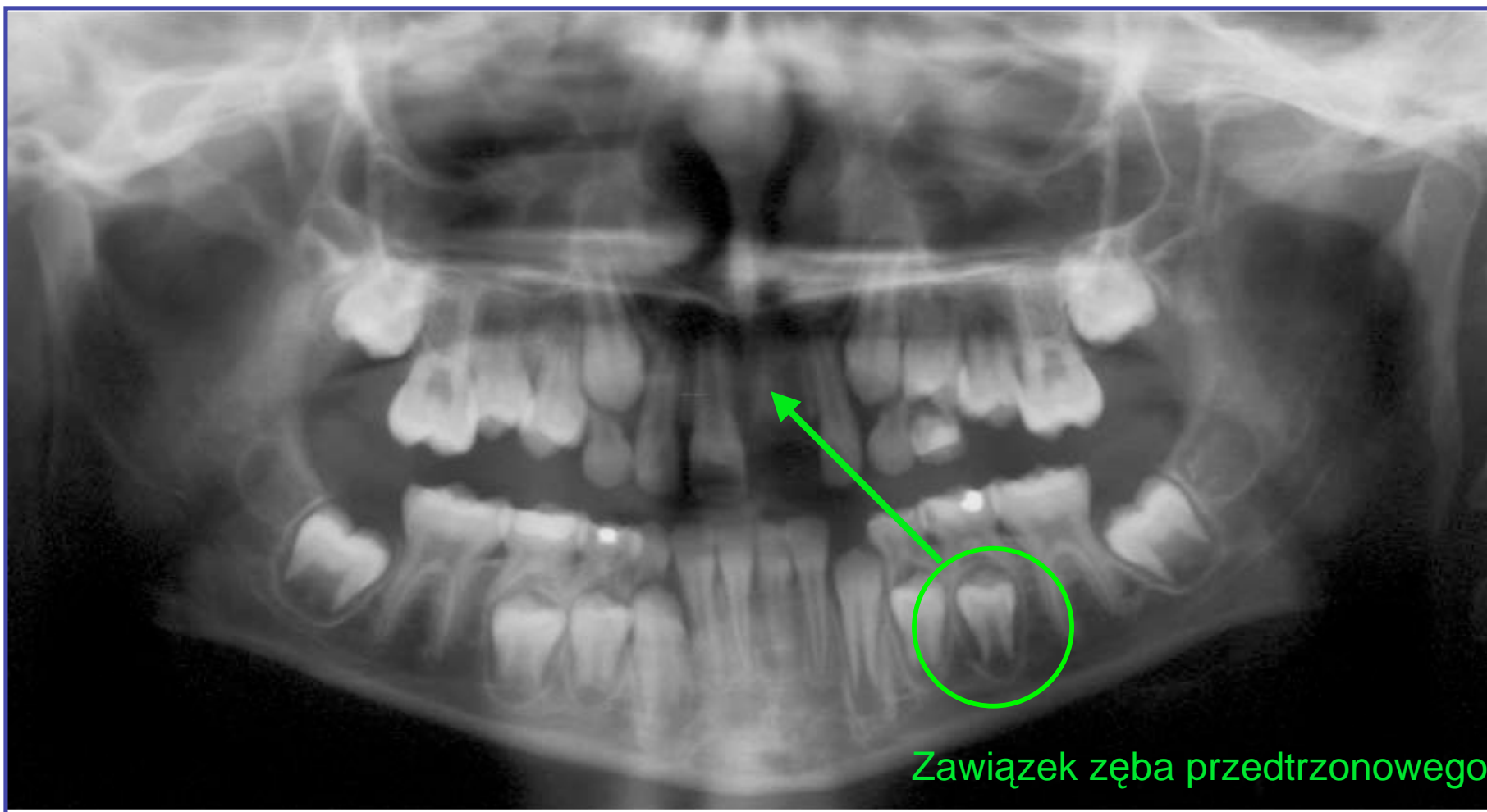
**II Grupa wskazań:
Utrata zęba siecznego szczęki.**

**Pacjent II, wiek: 10 lat,
Brak zęba siecznego (uraz),
Zniszczenie kości wyrostka (uraz),**



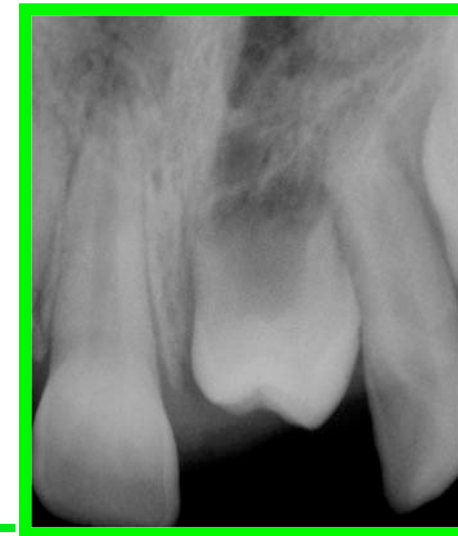
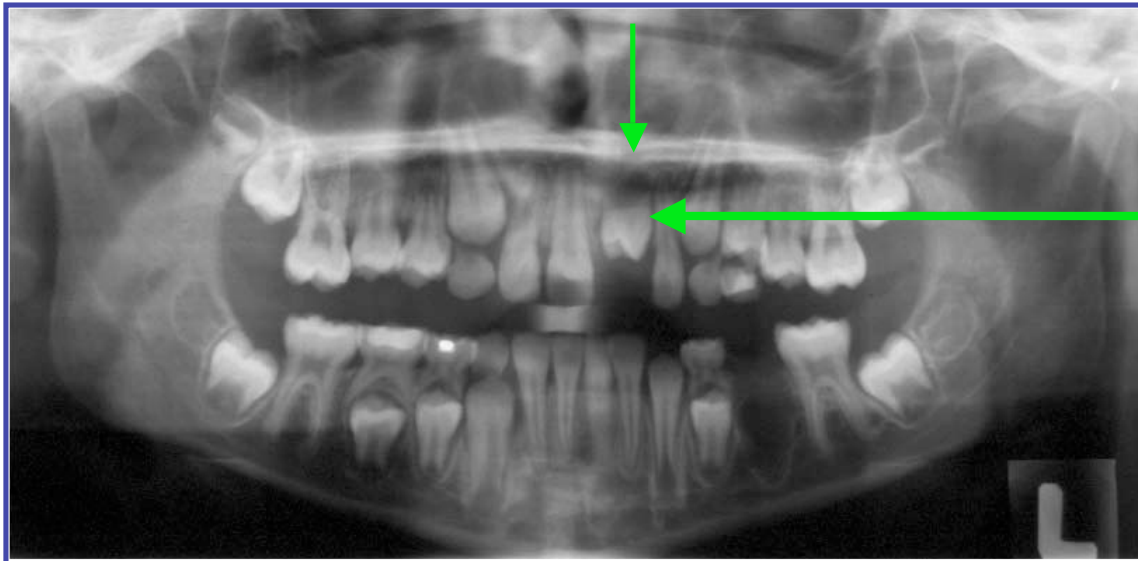
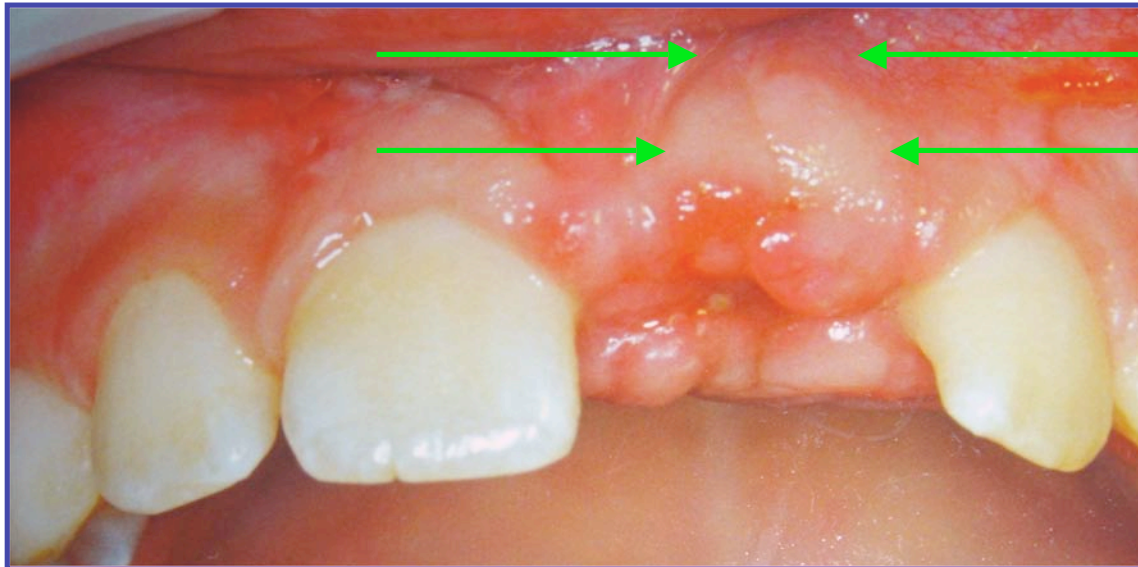
Pacjent II, cd.

Plan leczenia:
autotransplantacja zęba przedtrzonowego w miejsce utraconego siekacza.



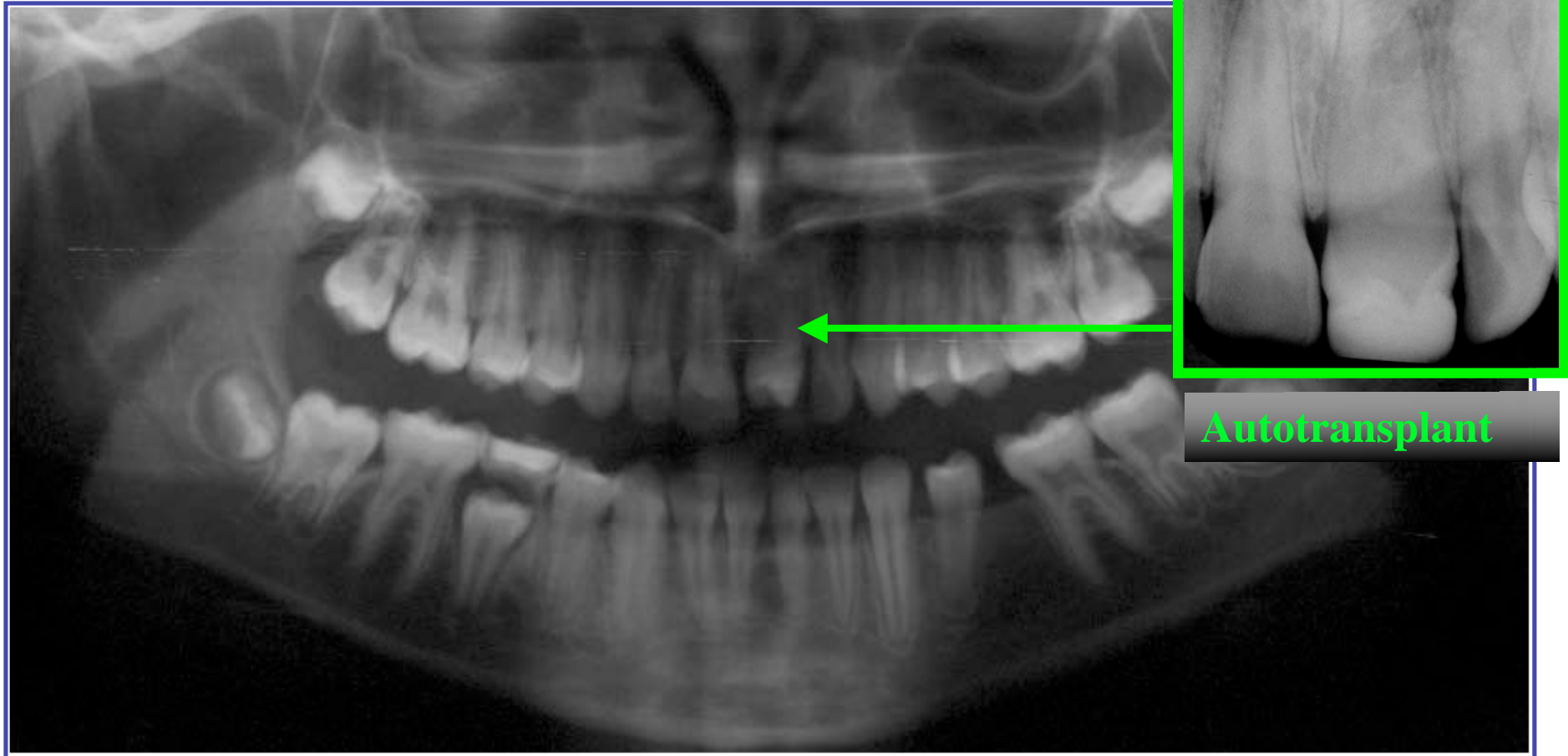
Związek zęba przedtrzonowego

Pacjent II – tydzień po zabiegu przeszczepienia (pozycja poddźiąsłowa)



Autotransplant

Pacjent II - Rtg patomograficzne i zębowe 6 lat po zabiegu.



**Pacjent II - 6 lat po leczeniu.
Przeszczepiony ząb nadbudowano materiałem kompozytowym**



**III Grupa wskazań:
Nieprawidłowe położenie zęba przedtrzonowego.**

**Pacjentka III, wiek: 15 lat,
Śródkostne położenie zęba,**

Plan: autotransplantacja przezwyrostkowa



Pacjentka III, 3 lata po zabiegu autotransplantacji



Leczenie i zabieg

- Konsultacja i skierowanie od lekarza ortodonta,
- Wizyta konsultacyjna (Pacjent/Rodzice/dr Plakwicz)
 - badanie pacjenta,
 - zapoznanie się z dokumentacją medyczną,
 - omówienie i zatwierdzenie planu leczenia,
- Zabieg;
 - Znieczulenie miejscowe (opcjonalnie narkoza),
 - Czas trwania ok. 60-120 minut,
 - Pisemne wskazania pozabiegowe,
- Kontrole u ortodonta i chirurga (dr Plakwicz);
 - po tygodniu, 1,3,6 miesiącach, 1 roku, 2,3,4,5,6 latach.

Rokowanie

- 100% przetrwania przeszczepionych zębów przedtrzonowych (w 6-letniej obserwacji),
- 92% zębów bez jakichkolwiek powikłań gojenia.