

Maradék szájpadi defektus fedése kombinált fogpótlással

IFJ. DR. LAMPÉ ISTVÁN, DR. MAUKS GYULA

A veleszületett szájpadhasadék relatíve gyakori fejlődési rendellenesség. Incidenciáját 1 ezrelék körüli értékekben adja meg az irodalom [3, 5]. Ez az érték azonban az utóbbi időben nőtt — feltehetőleg a gondozás hatására — 2 ezrelék körülire [4, 5]. A különböző emberi rasszok, földrajzi területek között is különbségek adódnak. *Thoma* szerint az incidencia 0,5 és 1,085 ezrelék közé esik [10]. Etiológiáját számos tényező befolyásolja, leginkább az öröklődés [1]. Öröklésmenete sem teljesen tisztázott, intenzív kutatások tárgyát képezi. Általában elfogadott, hogy multifaktoriális tényezők befolyásolják, de mind autoszomális domináns, mind recesszív öröklésmenet szóba jöhet egyes esetekben [6]. Az esetek harmadában-felében egyéb fejlődési rendellenesség, esetleg mentális retardáció társul hozzá. Előfordulhat önálló formában, társulhat egyéb fejlődési zavarral, ill. szindróma részjelensége is lehet. Különösen súlyos formája figyelhető meg a *Váradi—Papp*-szindrómában [7] (1. ábra). Hidantoin-szindróma részeként gyógyszerártalom keresendő a háttérben [6].

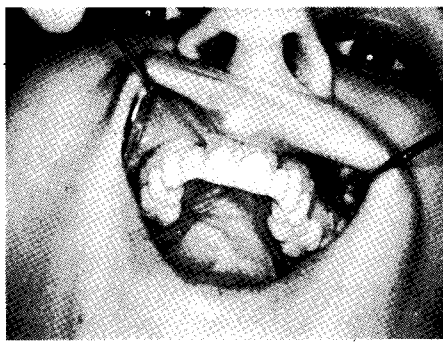
Kezelése összetett feladat, mely néhány hónapos kortól az arcoponya növekedésének befejezéséig tart. Gondos tervezést, konzultálások után teammunkát igényel [2], sebészek, orthodontusok, protetikusok, logopédusok, esetenként pszichológusok is részt vesznek benne. A beteget és szüleit elsősorban a küllem, az esztétikai hiba, ill. a kialakult beszédhiba zavarja, de a nyelés, légzés, hallás zavara, ill. pszichés problémák is megfigyelhetők [3]. A kialakult maradandó halláskárosodás [8] valószínűleg szerepet játszik a beszédzavar kialakulásában is. A kezelés ellenére a szájpadon, fogíven defektus, hasadék maradhat meg. Ennek protetikai elzárása a kezelés végső stádiumában jön szóba, rendszerint a foghiányt is pótló fogművel. Ezzel nemcsak a rágófunkciót lehet helyreállítani, ill. a nasoorális kommunikációt megszüntetni, de a felső ajak megtámasztásával esetenként az ajak heges zsugorodása miatt kialakuló esztétikai hiba is korrigálható, enyhíthető. *Kovács-D* dolgozatában jó összefoglalását adja e lehetőségeknek; az új fogíves, a maradékfogakat befedő overdenture-t tartja a legjobbnak [9].

Érkezett: 1992. január 13.
Elfogadva: 1992. április 24.

Esetismertetés

L. A. 17 éves leány veleszületett nyúlajak-farkastorok miatt több műtéten esett át. Az állsontnyúlvány defektusát, ill. a szájpadasadékokat azonban nem sikerült tökéletesen zárni, a további szükséges műtéteket a beteg nem vállalta, protetikai megoldás céljából kereste fel klinikánkat.

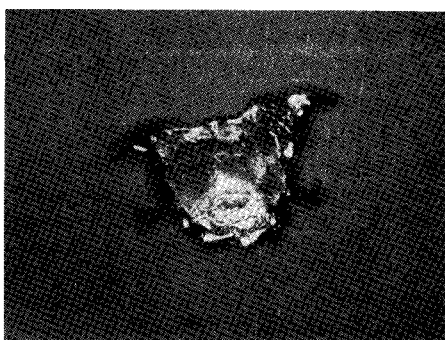
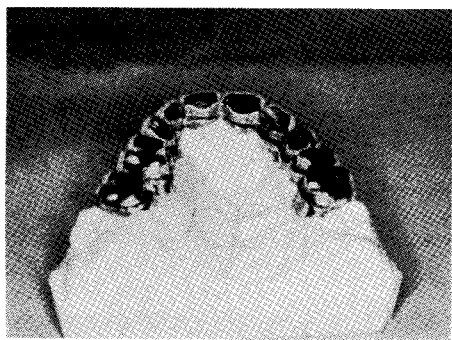
Statusából: Hiányos, torlódott fogazat. A 14-es és a 15-ös fog carieses. A két felső kismetsző hiányzik, a nagymetszők a mérsékelt mobilis os incisivumban helyezkednek el. Központi záródási helyzetben relatív prognátia észlelhető a maxilla retardált fejlődésének következtében. A maxillán méretei *Moorrees* szerint mérve: fogív hossz 24 mm, fogívszélesség a hármassok csücskei közt 27 mm, a hatosok barázdái közt 35 mm. Az állsontnyúlvány a praemaxilla-maxilla között mindkét oldalon megszakad, ezektől kissé palatinalisan kicsiny nasooralis kommunikáció. A felső ajak hegesen zsugorodott, az orr lapos, széles alapon ül, orrcsúcs lehúzott. A fizikális vizsgálat röntgen készítése egészítette ki. Mivel a fogstatus a premaxillát sínező körhíd készítésére adott lehetőséget, a kezelési tervben 16-tól 26-ig kiterjesztett körhíd mellett döntöttünk. A hasadékokat mintára öntött fémlemezrel szándékoztuk zárni. Első lépésként a carieses fogakat láttuk el, majd hozzáláttunk a fogak preparálásához. Mivel a kétoldali második molaris fogak tengelyállása nem tette lehetővé, ezeket nem vontuk be a hídba.



1. ábra: Váradí—Papp-szindrómás gyermek fényképe.

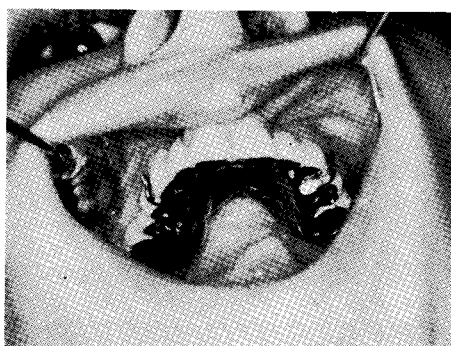
2. ábra: Az ideiglenes pótlás a beteg szájában.

Precíziós lenyomati technikával vettünk lenyomatot. A híd elkészültéig ideiglenes akriláthidat kapott a beteg (2. ábra). A fémváz hagyományos módon készült, azzal a különbséggel, hogy a horgonykoronák, ill. a hídtagok palatinalis felszínén frézáló technikával vállat készítettünk, valamint mindkét oldalon a szemfog és az első kisórló között, valamint az első nagyórlón a fémlemez rögzítő, a vestibularis oldalra áthajló kapcsok számára átvezetést, ill. helyet biztosítottunk. Vázpróba után lepleztük a hidat, majd lenyomatot vettünk a fémlemez mintázásához úgy, hogy a híd is a lenyomatban maradt, így került kiöntésre, úgy mint a finommechanikai rögzítőkkal



3. a) ábra: A végleges pótlás fix része.

3. b) ábra: A kivehető fém obturátorlemez.



4. ábra: A kész pótlás.

készülő pótlások esetében. Erre a mintára készült hagyományos módszerrel a fémlemez, melyet a frézelt vállak támasztottak meg, és a fent leírt helyeken a vestibularis oldalra áthúzódó kapcsok horgonyoztak (3. ábra). Újabb próba során a fogművet behelyezve ellenőriztük a fémlemez záró hatását, majd a hidat beragasztottuk, a fémlemezt is a szájba helyeztük (4. ábra). A beteg fonációja azonnal észrevehetően javult, elmondása szerint nem észlelt kommunikációt az orrüreg, ill. a szájüreg között. A beteget megtanítottuk a fémlemez eltávolítására, tisztítására, szájhigiénés utasításokkal láttuk el. A fogmű jelenleg is a szájban van, jól funkcionál.

IRODALOM: 1. *Shafer, W. G., Hine, M. K.: Lery, B. M.: A textbook of Oral Pathology.* W. B. Sanders Co., Philadelphia, 1958. 12. – 2. *Ifj. Gyenes V., Szabó Gy., Domokos Gy., Elischer Z.: Ajakszápadhasadékos felnőttek korrekciós kezelésében szerzett tapasztalataink.* Fogorv. Szle. 78, 5, 1985. – 3. *Hirschberg J.: Szájpadelégztelenség.* Medicina, Budapest, 1986. – 4. *Adler P.: Stomatologia.* Medicina, Budapest, 1978. – 5. *Vámos I., Berényi B., Inovay J.: Szájsebészet.* Medicina, Budapest, 1985. – 6. *Papp Z.: Szülészeti genetika.* Medicina, Budapest, 1986. – 7. *Varadi, V., Szabo, L., Papp, Z.: Syndrome of polydactyly, cleft lip/palate or*

lingual lump, and psychomotor retardation in endogamic gypsies. *J. Med. Gen.* 17, No. 2, 119, 1980. – 8. *Ribári O.*: Fül-Orr-Gégészet. Medicina, Budapest, 1978. – 9. *Kovács-D G.*, *Gegesi Kiss J.*, *Raffay T.*: A felnőttkorú keményszájpadhasadékosok protetikai kezelése különös tekintettel a maradékfogak védelmére. *Fogorv. Szle.* 78, 71, 1985. – 10. *Thoma, K. H.*: *Oral Pathology*. C. V. Mosby Co., St. Luis, ed. III, 1950.

Dr. Lampé, I., dr. Mauks, Gy.: Covering a residual palatal cleft by means of fix and removeable protheseses in combination

We carried out successful oral rehabilitation of a 17 year old female patient, who had a congenital cleft lip and palate. Having been operated on several times, she still had residual cleft on her palate. We used removeable metal plate clipped to the cemented circular bridge to cover the communication. It is known that fixed prostodontics are more acceptable for patients, and cause less psychical difficulties, especially in cases of patients with congenital disorders, which have already caused psychical disturbances.

> A MINŐSÉG MINDENEKELŐTT <

HERAEUS

KULZER

Fogászati anyagok és készülékek

DentaMix kft-nél

1022 Budapest, Bimbó út 19. Tel/fax: 1354-950

Fotopolimerizációs anyagok és készülékek

Ideiglenes korona- és hídanyagok

Gyémántfűrők és -csiszolók

Nongamma amalgám

Fogorvosi szoftlézer