

## Prikaz slučaja implantoprotetičke rehabilitacije kod gubitka međučeljnoga prostora u lateralnom segmentu

**O. John, M. Sušić, A. Čatić, Dubrovnik, Zagreb**

Zavod za oralnu kirurgiju Stomatološkog fakulteta, Gundulićeva 5, 10000 Zagreb  
olafjohn@hotmail.com

Gubitak međučeljsnih odnosa trošenjem ili karioznom destrukcijom kruna zubi svakodnevno je problem u protetskoj terapiji. Ona u pravilu uključuje dugotrajnu oralnu rehabilitaciju nagriznim udlagama, a u okolnostima zadržanoga potpornog segmenta i fiksno-protetsku terapiju inlayima, onlayima, krunicama i mostovima. U ekstremnim situacijama može nastati doticaj maksilarnog i mandibularnog alveolarnoga grebena.

Prikazan je slučaj implantoprotetičke rehabilitacije kod obostranoga gubitka međučeljnoga prostora zbog dugotrajne kariozne destrukcije kruna zubi, sa zadržanim međučeljsnim odnosom u interkaninom segmentu. U suradnji sa specijalistom stomatološke protetike napravljen je plan terapije koji se temeljio na zadržavanju postojećih međučeljsnih odnosa. Terapija nagriznom udlagom uključila bi promjenu međučeljnoga kuta, no od toga se je odustalo zbog potrebe da se zadrži postojeća okomita dimenzija okluzije u interkaninom segmentu. Nakon konzervativne sanacije preostalih zuba, u interkaninom segmentu, registrirani su međučeljsni odnosi, OPG pacijenta je digitaliziran te je izmjerena visina alveolarnoga grebena posebno razvijenim softwarom (Dentist 1.1. Pelsys, Hrvatska). Mjerenjem je utvrđeno da bi se redukcijom alveolarnoga grebena za 7-9 mm u području od desnoga prvoga pretkutnjaka do prvoga kutnjaka te 4-7 mm u području od lijevoga prvoga pretkutnjaka do prvoga kutnjaka osiguralo dovoljno prostora za fiksno-protetski nadomjestak a da se ne ugrozi integritet i biomehanika donje čeljusti. Izvađeni su svi zaostali zubni korijeni obostrano u mandibuli i niveliran je alveolarni greben mandibule. Istodobno je ugrađeno po 2 usatka na mjesta 34 (dužina 9,5 mm, promjer 3,5 mm), 36 (dužina 9,5 mm, promjer 4,5 mm), 44 (dužina 9,5 mm, promjer 4,5 mm) i 46 (dužina

9,5 mm, promjer 4,5 mm). Nakon razdoblja oseointegracije od 4 mjeseca, izrađen je fiksno-protetski nadomjestak kojim je zadržan pacijentov habitualni međučeljsni odnos.

## Case Presentation of Implantoprosthetic Rehabilitation in the Case of Loss of Intermaxillary Space in the Lateral Segment

**John O, Sušić M., Čatić A., Dubrovnik, Zagreb**

Department of Oral Surgery, School of Dental Medicine, Gundulićeva 5, 10000 Zagreb  
e-mail olafjohn@hotmail.com

Loss of intermaxillary relations due to wear or carious destruction of tooth crowns is an everyday problem in prosthetic therapy. As a rule it includes long-term oral rehabilitation with splints, and in situations with a maintained supportive segment fixed prosthetic therapy with inlays, onlays, crowns and bridges. In extreme situations contact between the maxillary and mandibular alveolar ridge can occur. A case is presented of implantoprosthetic rehabilitation in bilateral loss of intermaxillary space as a result of long-term carious destruction of teeth crowns, with maintained intermaxillary relation in the intercanine segment. In cooperation with a specialist in dental prosthetics, a plan of therapy was drawn up, based on the maintenance of existing intermaxillary relations. Therapy with a bite splint would have involved change in the intermaxillary angle, and was therefore abandoned because of the need to maintain the existing vertical dimensions of occlusion in the intercanine segment. Following conservative treatment of the remaining teeth, in the intercanine segment, intermaxillary relations were registered, OPG of the patient was digitalised and the height of the alveolar ridge measured by specially developed software (Dentist 1.1. Pelsys, Croatia). Measurement confirmed that reduction of the alveolar ridge by 7-9 mm in the area of the right first premolar up to the first molar, and 4-7 mm in the area of the left first premolar up to the first molar, would ensure sufficient space for a fixed prosthet-