

Implantacja jednoczasowa i nadbudowa natychmiastowa w szczęce i w żuchwie

Opis przypadku

Elżbieta Krężlik, lek. stom./Arkadiusz Krężlik, lek. stom.

Po przeprowadzeniu diagnostyki zaplanowaliśmy wszczępienie implantów firmy Trinon Titanium w szczęce i w żuchwie podczas jednego zabiegu i uzupełnienie protetyczne stałe w formie mostów cementowanych.

Pacjentka, 49 lat zgłosiła się do gabinetu ze stanem uzębienia widocznym na zdjęciu pantomograficznym (Ryc. 1). Zmęczona swoją sytuacją postanowiła problem rozwiązać radykalnie i zdecydowała się na implantację. Ponieważ jest to osoba bardzo aktywna zawodowo nie mogąca wyłączyć się z pracy, wystąpiła potrzeba implantacji jednoczasowej i nadbudowy natychmiastowej. Sytuacja wyjściowa była bardzo złożona: zniszczona kość przewlekłymi zapaleniami, resorpcja kości i resztkowe uzębienie, które nie spełniało wymogów dla filarów do prac protetycznych ze względu na rozchwianie. Po dokładnej diagnostyce, zaplanowano zaopatrzenie implantologiczne bezzębnej żuchwy i szczęki podczas jednego zabiegu, a następnie natychmiastową nadbudowę w formie uzupełnienia stałego (most cementowany). Zdawano sobie sprawę, że zaopatrzenie implantologiczne bezzębnych szczęk jest trudniejsze, bardziej złożone i czasochłonne w porównaniu z innymi rozwiązaniami

implantologicznymi. Mając jednak duże doświadczenie z implantacją jednoczasową Q-Implantami firmy Trinon zdecydowano się doprowadzić ten przypadek do zadowalającego rezultatu.

Z uwagi na zły stan kości zarówno pod względem jakości i ilości oraz wymagania funkcjonalne, czynnościowe oraz estetyczne przyszłego uzupełnienia protetycznego przypadek ten należy zaliczyć do bardzo trudnych.

Etap przygotowawczy do zabiegu polegał na usunięciu zębów w szczęce z pozostawieniem kłów dla stabilizacji protez natychmiastowych tymczasowych. W żuchwie pozostał most oparty na dwóch kłach do czasu operacji (Ryc. 2). Po tygodniu przygotowano drugie protezy tymczasowe, na bazie których ustalona została wstępna konstrukcja i wysokość zwarcia. W tym czasie po ekstrakcji, pacjentka przestała skarżyć się na dolegliwości bólowe chorych zębów.

W dniu zabiegu anestezjolog przygotował pacjentkę do implantacji stosując analgesodację, co stworzyło lekarzom komfort pracy a pacjentce komfort psychiczny, podczas trwającej 6 godzin operacji. Uwzględniając rozległość pracy, a jednocześnie ograniczony czas zabiegu, postanowiono usunąć śródo-

peracyjnie istniejące dotąd cztery kły, tracąc możliwość stosowania szablonów.

Wobec tego implantacja odbywała się z „wolnej ręki”. Zanik przedniej i bocznych części wyrostków zębodołowych szczęki, przy zachowanych kłach spowodowały dużą deformację kości, stwarzając nierówne podłoże do umiejscowienia implantów. Dlatego też implanty w okolicy kłów umiejscowiono wyżej, stwarzając wrażenie schodzących kłów.

W odcinkach 26, 25 i 16, 17 ilość kości w wymiarze przednio-tylnym była niewystarczająca i dlatego pozostawiono je wolne od implantacji. W pozostałych odcinkach, wykorzystując maksymalnie ilość kości, wszczępieno implanty o maksymalnej długości i szerokości. Konstrukcja Q-Implantów dała możliwość wszczępienia dużej ich liczby przy małej ilości kości z jednoczesnym uzyskaniem bardzo dobrej stabilizacji pierwotnej.

Możliwość szlifowania części naddziąsłowej Q-Implantów stwarza swobodę implantacji. Szlifowaniem można wyrównać brak równoległości części naddziąsłowej implantów. Tak więc wykorzystując najlepszą jakość i ilość kości osiągnięto bardzo dobrą podbudowę pod mosty. Również w żuchwie w pierwszej fazie usunięto zęby, po



Ryc. 1



Ryc. 2



Ryc. 3

czym wyrównano wyrostek kostny frezami, osiągając płaszczyznę implantacji.

W odcinku 33, 34 podobnie jak w szczęcie, należało ominąć implantami struktury anatomiczne: nerw zębodołowy dolny, otwór bródkowy i zębodoły po usuniętych kłach. W konsekwencji pojawił się jednak błąd w konsekwencji błąd w postaci zbyt dużego zbliżenia się dwóch implantów.

Po wykonaniu RVG stwierdzono konieczność usunięcia jednego z dwóch zbyt zbliżonych do siebie implantów (Ryc. 3). Dalsza część operacji przebiegła już bez zakłóceń. Po trudnej operacji, w której uczestniczyło dwóch lekarzy stomatologów, jeden lekarz anesteziolog i dwie asystentki udało się nam zaimplantować 24 implanty systemu Q w systemie jednoczasowym, dając pacjentce możliwość uzupełnienia stałego natychmiastowego.

Następnego dnia po implantacji pacjentka czuła się wyjątkowo dobrze, wystąpił tylko niewielki obrzęk tkanek miękkich. Postanowiono założyć jej tymczasowe mosty z gotowego preparatu tymczasowego (Provitemp K firmy Bisco), przeznaczonego do tego typu prac, we wcześniej przygotowanej szynie. To uzupełnienie czasowe

było wykorzystywane przez 3 tygodnie, do momentu wyprodukowania pracy ostatecznej. Tydzień po implantacji przystąpiono do szlifowania implantów z dużą ilością chłodzenia sprayem wodnym.

W częściach naddziąsłowych implantów o średnicy 3,5 mm wykonano stopnie dla zaznaczenia granicy przebiegu korony. Szlifowanie tych implantów nie odbiega od zasad szlifowania zębów, a dodatkowo, zakres szlifowania jest bardzo duży.

Po oszlifowaniu i wypełnieniu nacięć części naddziąsłowej implantu kompozytem został pobrany wycisk. Zastosowano masę Impregum Penta Soft w automacie Pentamix firmy 3M ESPE uzyskując bardzo dobry wycisk. Po przygotowaniu metalu przez pracownię protetyczną, wykonano przymiarke, i po drobnych poprawkach uzyskano przesło mostu, które spełniało oczekiwania. Poprzez radykalne szlifowanie części naddziąsłowej implantów uzyskano w szczęcie równoległość, która pozwoliła na osadzenie mostu okrężnego (Ryc. 4). W zuchwie, ze względu na jej fizjologiczną ruchomość w odcinkach bocznych, wykonano most dzielony pomiędzy zębami 31 i 41 (Ryc. 5). Po wykonaniu przez pracownię

protetyczną etapu napalenia porcelany, otrzymano pracę, którą poprawiono dodatkowymi rejestracjami w jamie ustnej pacjentki podczas przymiarek. Nastąpiła także retrakcja dziąseł, którą również zlikwidowała pracownia protetyczna dopalając odpowiednią ilość porcelany (Ryc. 6 i 7).

Przy zębach 37, 36, 46 retrakcja dziąseł była tak duża, że walec części naddziąsłowej implantów Q4 średnicy 4,5 mm pozostawał odkryty. Jednak nie zdecydowano się na dopalenie porcelany, bo spowodowałyby to wytworzenie naddziąsłowej korony, a z uwagi na niską linię uśmiechu ten efekt kosmetyczny jest niewidoczny dla samej pacjentki i otoczenia. Dlatego wspólnie z pacjentką zdecydowano się na takie rozwiązanie.

Po 4 tygodniach od czasu implantacji otrzymano, spełniające oczekiwania pacjentki i lekarzy, estetyczne i funkcjonalne mosty cementowane stałe (Ryc. 8). Pacjentka w tym okresie, poza jednym dniem po zabiegu była aktywna zawodowo. Jest to wyjątkowa cecha Q-Implantów umożliwiająca takie rozwiązanie.

Pacjentka, jak i lekarze byli bardzo zadowoleni z efektu końcowego (Ryc. 9).



Ryc. 4



Ryc. 5



Ryc. 6



Ryc. 7



Ryc. 8



Ryc. 9

