

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-

ic restoration, without endangering integrity and biomechanics of the lower jaw. Extraction of the remaining teeth roots was performed bilaterally in the mandible, and levelling of the alveolar ridge of the mandible. At the same time two implants each were implanted on place 34 (length 9.5 mm, diameter 3.5 mm), 36 (length 9.5 mm, diameter 4.5 mm), 44 (length 9.5 mm, diameter 4.5 mm) and 46 (length 9.5 mm, diameter 4.5 mm). After a period of osseointegration of 4 months a fixed prosthetic restoration was fabricated with which the patient's habitual intermaxillary relation was retained.

Implantoprotetička rehabilitacija distalne bezubosti imedijatnom ugradnjom zubnih usadaka - prikaz slučaja

D. Katanec, P. Kobler, T. Kuna, O. John, D. Gabrić, Zagreb

Zavod za oralnu kirurgiju Stomatološkog fakulteta, Gundulićeva 5, 10000 Zagreb, katanec@sfzg.hr

Imedijatna ugradnja usatka u svježju alveolu izvađenoga zuba ima niz prednosti naspram odgođene implantacije. U prvome redu skraćuje se razdoblje implantoprotetske rehabilitacije za oko 6-8 mjeseci koliko je potrebno da se alveola ispuni novostvorenom kosti, potrebno je manje kirurških zahvata, prevenira se koštana resorpcija i bolje se pozicionira usadak. Histomorfometrijske raščlambe na eksperimentalnome modelu pokazale su da je cijeljenje koštanoga defekta oko imedijatno ugrađenog usatka u postekstrakcijsku alveolu potpuno i da su mogućnosti za oseointegraciju bolje nego kod odgođene implantacije. Razlog tomu je veći potencijal cijeljenja svježje ekstrakcijske alveole. Schultesovo istraživanje pokazalo je da je postotak oseointegrirane površine 6 mjeseci nakon imedijatne ugradnje usatka 80%, naspram odgođene implantacije kod koje je taj postotak nešto manji, 75%.

Na primjeru pacijentice u dobi od 56 god. s distalnom parcijalnom bezubošću lijeve strane gornje čeljusti prikazat će se potpuna implantoprotetička rehabilitacija kombinacijom dvaju različitih tipova usadaka i tehnikom imedijatne implantacije konič-

nog, vijak implantata u svježju alveolu izvađenoga lijevog gornjeg oćnjaka. Također će biti prikazan primjer imedijatne ugradnje s augmentacijom koštanoga defekta autolognim koštanim presatkom kod gubitka jednoga zuba frontalne regije i primjer imedijatne ugradnje na mjesta izvađenih donjih oćnjaka za sidrište donje pokrovne proteze.

Implantoprotetic Rehabilitation of Distal Edentulousness by Immediate Placement of Dental Implants - Case Presentation

Katanec D., Kobler P., Kuna T., John O., Gabrić D., Zagreb

Department of Oral Surgery, School of Dental Medicine, Gundulićeva 5, 10000 Zagreb
e-mail katanec@sfzg.hr

Immediate placement of an implant in the fresh alveoli of an extracted tooth has many advantages compared to delayed implantation. In the first place the shortened period of implant prosthetic rehabilitation of approximately 6-8 months, which is the time necessary for the alveoli to fill with the newly formed bone, the smaller number of surgical interventions, prevention of bone resorption and better positioning of the implant. Histomorphometrical analyses on an experimental model have demonstrated that healing of the bone defect around the immediately placed implant in post-extraction alveoli is complete and that the possibility of osseointegration better than in the case of delayed implantation. The reason is the greater potential for healing fresh extractive alveoli. Schultes's investigation showed that the percentage of osseointegrated surface 6 months after immediate placement of implants was 80%, compared with delayed implantation where this percentage was somewhat less, 75%.

An example is given of a female patient, aged 56 years, with distal partial edentulousness/edentia of the left side of the upper jaw. Complete implantoprotetic rehabilitation was achieved by a combination of two different types of implants and the technique of immediate implantation of a conical, screw implant into the fresh alveoli of an extracted