
Complications and Failures in Dental Implantology

Filipović Zore I., Katanec D., Sušić M., Grgurević J., Zagreb

Department of Oral Surgery, School of Dental Medicine, Gundulićeva 5, 10000 Zagreb

The increasing use of dental implants in everyday dental practice, and the systematic and documented years of monitoring patients with implanted and prosthetically supplied dental implants, leads to frequent confrontations of the therapist with different kinds of complications, and also failures.

Although complications and failures are not the same, they are closely connected in dental implantology. However, not every complication necessarily leads to failure. Thus every therapist must be capable of envisaging possible complications, and eventually prevent them in time, or if they arise to know how to treat them.

Complications in dental implantology can be divided into surgical and prosthetic complications. Surgical complications can be intraoperative, early postoperative and late postoperative complications, of which the most frequent are periimplant changes/lesions. Prosthetic complications are usually connected with unsatisfactory direction and localisation of the implant, instability and fracture of elements of the reinforcement, fracture of bridge constructions, aesthetic and functional complications and loss of the implant.

In the broadest sense failure in dental implantology is clearly loss of the implant due to any reason, but also dissatisfaction of the patient with the functional or aesthetic effect also leads to failure.

The paper presents our experience to date with complications, and also failures, during the use of different types of implantological systems.

Terapija uznapredovala periimplantitisa - prikaz slučaja. Klinički i mikrobiološki rezultati nakon 10 mjeseci.

D. Božić, D. Plančak, D. Jelušić, Zagreb, Opatica

Zavod za parodontologiju, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Gundulićeva 5
10000 Zagreb, bozic@sfzg.hr

Sve više bude postavljenih usadaka neizbježno je da će biti više komplikacija u vezi s takvim terapijskim postupkom. Jedna od komplikacija koju je najteže izliječiti i koja posljedično može dovesti do gubitka usatka jest bakterijski uzrokovan periimplantitis. U ovome prikazu slučaja opisat će se uspješna terapija uznapredovala periimplantitisa. Pacijent u dobi od 58 godina poslan je parodontologu zbog smetnji u usnoj šupljini u obliku neugodna zadaha te gnojenja oko zuba i usadaka.. Prigodom parodontološkoga pregleda opaženo je da su oba usatka na mjestima 22 i 25 zahvaćena periimplantatnim mukozitisom te da postoji krvarenje i gnojenje pri sondiranju. Kod usatka u području 25 postojao je i problem potpunoga nedostatka keratinizirane gingive. Na temelju kliničkog i rtg nalaza te pozitivnog mikrobiološkog nalaza na parodontopatogene dijagnosticiran je periimplantitis oko oba usatka. Inicijalna parodontološka terapija završena je u četiri posjeta. Pacijent je dobio upute kako da održava oralnu higijenu te je uključena antiseptička terapija, ispiranje klorheksidinom i uporaba klorheksidinskoga gela izravno u džepove oko usadaka. Kako i nakon takve terapije gnojenje nije prestalo, uključena je i antibiotska terapija te ispiranje džepova jodom. Nakon što je infektivni proces uspješno stavljen pod nadzor, u daljnjem terapijskom postupku proveden je parodontološki kirurški zahvat kako bi se oko usatka 25 pokušao ispraviti nedostatak keratinizirane gingive i dobiti nov pričvrstak. Pošto je režanj odignut, površina usatka očišćena je sterilnom vatom natopljenom u klorheksidin, a s nepca je uzet vezivni presadak te je postavljen na kosti i na izložene navoje usatka. Preko presatka postavljen je Gengigel (hijaluronska kiselina) radi boljeg cijeljenja rane. Pet mjeseci nakon operacije ponovljena je