

to ensure for the patient optimal retention and stabilisation of the prosthetic restoration. Such a restoration must functionally, aesthetically and phonetically satisfy the patient. Whether the condition of the lower edentulousness with implantoprosthodontic rehabilitation is solved with a mobile prosthetic or fixed prosthetic superstructure depends on the possibilities of inserting a particular number of implants, the patient's wish and also financial possibilities.

The paper presents the case of a 58-year-old female patient who came to the surgery because of loose fixed prosthetic devices in the lateral region of periodontologically compromised frontal lower jaw. The patient had a total denture in the upper jaw with which she was satisfied. After radiographic treatment extraction of the remaining teeth was indicated and implantoprosthodontic rehabilitation agreed. With the healing of the extractive wounds, a further orthopantomogram showed the possibility of inserting only four Ankylos implants in regions 46, 43, 33, 36. The patient expressed the desire to again have fixed prosthetic rehabilitation. As a compromise, at the end of osseointegration, the implants were loaded with a removable bridge on the telescope principle. The paper presents one of the methods of implantoprosthodontic rehabilitation of the atrophic lower jaw.

Implantoprotetička rehabilitacija potpune bezubosti gornje čeljusti - prikaz slučaja

B. Perić, T. Čabov, Zagreb, Rijeka

Klinička bolnica Dubrava, Av. G. Šuška 6,
10 000 Zagreb, berislav.peric@kbd.hr

Implantoprotetička rehabilitacija gornje čeljusti može se učiniti na više načina.

Plan i mogućnosti terapije ovisni su o općem pacijentovu zdravlju, lokalnom kliničkom i rtg nalažu i o pacijentovim financijskim mogućnostima.

U našem radu pokazat ćemo izradbu reducirane vironit proteze na prethodno postavljena 4 usatka u gornjoj čeljusti.

Navedeni primjer pokazuje zadovoljavajuće rezultate što se tiče estetike i funkcije te se zato

može preporučiti kao jedno od rješenja implantoprotetičke terapije potpune bezubosti gornje čeljusti.

Implantoprosthodontic Rehabilitation of Total Maxillary Edentulousness - Case Presentation

Perić B., Čabov T., Zagreb, Rijeka

University Hospital "Dubrava", Av. G. Šuška 6,
10000 Zagreb, berislav.peric@kbd.hr

Implantoprosthodontic rehabilitation of the upper jaw can be done in several ways. The plan and possible therapy depend on the general health of the patient, local clinical radiographic finding and financial possibilities of the patient.

In this paper we show the construction of a reduced vironit prosthesis on 4 previously placed implants in the upper jaw.

This example shows satisfactory results with regard to aesthetics and function and can therefore be recommended as a solution for implantoprosthodontic therapy of total edentulousness of the upper jaw.

Implantoprotetička opskrba potpune i djelomične bezubosti - prikaz slučaja

E. Hodžić, R. Čelić, S. Nedoklan, D. Komljenović, S. Senzel, Metković, Zagreb

Enes Hodžić, Stomatološka poliklinika,
V. Nazora 5, 20350 Metković

Oseointegrirani usadci i protetske suprastrukture već su danas oblik standardne skrbi za pacijente u kojih postoji gubitak jednog ili svih zuba u obje čeljusti. Polako, ali sigurno, protetski radovi nošeni oseointegriranim usadcima preuzimaju prednost pred konvencionalnim protetskim tehnikama liječenja potpune ili djelomične bezubosti. Indikacije za protetske radove koje podupiru oseointegrirani usadci jesu: a) bezubi pacijenti; b) pacijenti nositelji proteza koji ne mogu ili odbijaju nositi mobilne proteze; c) pacijenti s jednostranom bezubošću

gdje nije moguće izraditi fiksni most dužega raspona; d) pacijenti sa slabom mišićnom koordinacijom i niskom tkivnom tolerancijom (uzak pojam pričvrstne gingive u donjoj čeljusti); e) pacijenti s parafunkcijskim navikama koji destabiliziraju konvencionalne proteze; f) pacijenti s izraženim refleksom na povraćanje; g) nepovoljan broj i smještaj prirodnih zuba kao mogućih nosača, i f) gubitak jednoga zuba s ciljem da se izbjegne brušenje susjednih intaktnih zuba. Apsolutne kontraindikacije za ugradnju usadaka jesu: a) pacijenti koji su zračeni visokim dozama; b) pacijenti s psihijatrijskim problemima; c) hematološki sustavski poremećaji. Relativne kontraindikacije su: a) patologija mekih i tvrdih oralnih tkiva; b) područja svježih ekstrakcijskih rana; c) pacijenti koji uživaju drogu, alkohol ili duhan (pušenje ili žvakanje duhana).

Početne informacije dobivene od svakoga pacijenta moraju uključiti medicinsku i stomatološku povijest stanja, radiografsku raščlambu (ortopantomograf ili CT), raščlambu studijskih modela i fotografija, sve sa svrhom da se postigne optimalan plan liječenja. Pacijent mora shvatiti plan liječenja, mora biti motiviran za takav oblik liječenja, a kliničar provedbom dijagnostičkih i terapijskih postupaka upozna je pacijentovo psihofizičko stanje i stječe njegovo povjerenje.

Svrha ove prezentacije bila je prikazati kliničko-laboratorijski tijek ugradnje usadaka i izradbe protetskih radova u kliničkim situacijama potpune i djelomične bezubosti. Naglasak je na protetskim sustavima poput kombinacije teleskop krunica i pričvrstaka (tipa CEKA pričvrstka), te individualno frezanih prečaka koji optimiziraju retenciju i stabilizaciju protetskoga rada kako bi se postignula maksimalna funkcija, estetika i zadovoljstvo pacijenta.

Implantoprosthetic Treatment of Complete and Partial Edentulousness

- Case Presentation

Hodžić E., Čelić R., Nedoklan S., Komplenović D., Senzel S., Metković, Zagreb

Enes Hodžić, Dental Polyclinic, V. Nazora 5, 20350 Metković

Today osseointegrated implants and prosthetic superstructures represent a form of standard care for patients in whom there is the loss of one or all teeth in both jaws. Slowly but surely prosthetic devices, supported by osseointegrated implants, have taken prevailed over the advantages of conventional prosthetic techniques of treatment of complete or partial edentulousness. Indications for prosthetic devices supported by osseointegrated implants are: a) edentulous patients, b) patients with prostheses who cannot, or refuse to, wear mobile prosthesis, c) patients with unilateral edentulousness where it is impossible to construct fixed bridges of longer span, d) patients with poor muscular coordination and low tissue tolerance (simple term for attachment gingiva in the lower jaw), e) patients with periofunctional habits which destabilise conventional prostheses, f) patients with marked reflex to vomiting, g) unsatisfactory number and position of natural teeth as possible abutments, and f) loss of one tooth in order to avoid grinding of adjacent intact teeth. Absolute contraindications for placement of implants are: a) patients radiated with high doses, b) patients with mental problems, c) haematological system disorders. Relative contraindications are: a) pathology of soft and hard oral tissues, b) the area of fresh extractive wounds, c) patients using drugs, alcohol or tobacco (smoking or chewing of tobacco).

Initial information received from each patient must include medical and dental history, radiographic finding (orthopantomograph or CT), analysis of study models and photographs, or with the purpose of achieving optimal treatment plan. The patient must understand the plan of treatment and be motivated for such treatment, while the clinician during diagnostic and therapeutic procedures learns about the mental - physical condition of the patient and acquires his/her confidence.