

ПОМЕСТУВАЊЕ НА ИНДИКАЦИИТЕ ОД МОБИЛНА НА ФИКСНА ПРОТЕТИКА СО ВГРАДУВАЊЕ НА ЕДЕН ИЛИ ДВА ИМПЛАНТАТА КАЈ ЕДНОСТРАНО СКРАТЕН ЗАБЕН РЕД ВО МАНДИБУЛА - приказ на случаи

Ковачевска Г.

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, Клиника за фиксна стоматолошка протетика

Цел на иџрудои е да ги иџрикаже можностиие кои ги иџружа имџланџолоџиџаџа, иџри иџланирањето за рехабилитџациџа на иџациентџиие со едностџрано скраџиен забен ред во мандибула. Со вџрадување на еден или два имџланџаџаџа, се обезбедуваџаџа услови за изработџка на фиксно-иџроџеџиџчки суџрасџруџџури или замена на мобилниџе или фиксно-мобилниџе иџроџеџиџчки надомесџоџи со фиксен надомесџоџк.

Во овоџ иџруд иџрикажуваме два случаџа. Првиоџ случаџ иџреџсџавува рехабилитџирање на едностџрано скраџиен забен ред во мандибулаџа, со вџрадување на два имџланџаџаџа (колку иџџо недосџасуваџаџа заби), врз кои се изработџуваџаџа фиксно-иџроџеџиџчки суџрасџруџџури-коронки носени имџланџанџино. Во вториоџ случаџ иџрикажуваме рехабилитџирање на едностџрано скраџиен забен ред во мандибулаџа со вџрадување на еден имџланџаџаџа. Предходно иџреџариранџе заби се искорисџени како носачи и врз нив е изработџена фиксно-иџроџеџиџчка суџрасџруџџура - мосџџ, носена мешовџиџо,

За дваџа случаџа е иџрименџеџ мџџодоџџ на комбинирано хирурџко-имџланџолоџко и фиксно-иџроџеџиџчко ресџаврирање.

Добиенџиџе иџозиџивни резулџџаџи и иџредностџи од хирурџко-иџроџеџиџчкоџо рехабилитџирање на едностџрано скраџиен забен ред во мандибула, со вџрадување на еден или два имџланџаџаџа и фиксно-иџроџеџиџчки суџрасџруџџури (коронки или мосџџови), ни иџџенџираџаџа дека на иџациентџииџе иџреба да им џа иџреџсџавиме добраџа сџрана на модерниџе иџтехнолоџко имџланџолоџки можностџи за орална рехабилитџациџа.

Клучни зборови: еднострано скратен забен ред, мандибула, мобилна протеза, имплантат, вградување и фиксна протетичка изработка.

Во секоџдневната клиџичка практика многу често наидуваме на случаи со еднострано скратен забен ред во мандибулата. Повеќето од овие случаи каџ пациентите остапуваат протетички несанирани. Реставрирањето на пациентите со еднострано скратен забен ред во практиката обично се изведува со изработка на парџиџални протези (акрилатни или метални скелетирани).

Денес, каџ пациентите со недостаток на два или повеќе заби во скратен забен ред, рехабилитџирањето е по пат на вградување на имплантати и изработка на фиксни кон-

струкции (коронки или мостови) (1). Кај овие пациенти за да се вградат имплантати, покрај основните индикации и контраиндикации од орално-хируршки аспект, треба да се исполнети и потребните услови: добро одржување на оралната хигиена и добра состојба на преостанатите заби (3).

Оралната имплантологија претставува тимска работа, која основно опфаќа четири стоматолошки специјалности, стоматолошка протетика, орална и максилофацијална хирургија како и пародонтологија. Во самиот процес значајно место зазема улогата на забниот техничар и рендген дијагностичарот.

Индикационите подрачја за овој вид на рехабилитација се широки: еднострано дистално беззабно седло; обострано дистално беззабно седло; голем распон измеѓу забите носачи и како потпора на пародонтални заби.

На основа на нашето повеќегодишно искуство, можеме да укажеме дека од вкупниот број на индицирани пациенти, има пациенти кои ги прифаќаат предложените начини на фиксно-протетичко рехабилитирање или замена на мобилната протеза со фиксна изработка, со вградување на 1-2 имплантата (4).

При недостаток на дистален носач (заб), во зависност од бројот на забите кои недостасуваат, потребно е вградување на имплантати и тоа:

- најдобар начин е да се вградат толку имплантати колку што недостасуваат заби и врз нив да се изработат фиксно протетички конструкции-коронки;
- да се вградат еден, два или три имплантати со меѓупростор за членови и врз нив да се изработи мостовска конструкција. Како основа при планирањето на нашите изработки е врската помеѓу имплантниот носач и природните заби поврзани со метал керамички мостови во една целина, со што се постигнува рамномерно оптоварување на вилицата во функција на жвакање.

Цел на трудот е да ги прикаже можностите кои ни ги пружа имплантологијата, со вградување на еден или два имплантата, со

што се обезбедуваат услови за изработка на фиксен надоместок или замена на мобилната протеза со фиксен надоместок, при еднострано скратен забен ред во мандибулата.

Материјал и метод

Кај пациентите при хируршкиот третман беа вградени 2 Branemark System, (Nobel biocare Gottenborg Sweden), и 4 Isomed имплантати, со нарапавени површини и различни должини и дебелини. Направената површина на имплантатот ја зголемува вкупната контактна површина на имплантатот и коската што прави услови за подобра остеоинтеграција, а со тоа и подобра стабилност и долготрајност на имплантатот.

Дебелината и должината на имплантатот кој се вградува се одредува според квалитетот и количеството на преостанатите коскени структури.

Планирањето на фиксниот надоместок, како и планирањето на бројот на имплантатите кои треба да се вградат, зависи од состојбата и распоредот на природните заби, анатомото-морфолошките структури на коската и состојбата на пародонциумот (2). При нашиот случај вградените имплантати се со дебелина и широка платформа од 5 мм., а должината изнесува 10 и 12 мм.

Во трудов ќе прикажеме два случаја од нашата практика:

Случај 1. Рехабилитирање на еднострано скратен забен ред во мандибулата, со вградување на два имплантата, колку што недостасуваат заби (сл. 1, 2 и 3) и врз нив да се изработат фиксно-протетички конструкции-коронки;

Пациент на возраст од 36 години, кај кој имаше потреба за промена на стари фиксно-протетички конструкции и протетичко реставрирање на беззабниот простор во долна лева бочна регија.

По клиничкиот и рендгенолошкиот преглед за состојбата на пародонциумот и распоредот на природните заби, на пациентот му ги презентиравме можните начини за негова стомато-протетичка рехабилитација:

1. Само да ги промениме веќе постојните конструкции без рехабилитирање на долна бочна регија, како неповолна метода од аспект на последици од скратен забен ред: несоодветна мастикација, естетика, фонација, промени на соседните заби и антагонисти, промени на меките и коскените делови на беззабниот алвеоларен гребен, промени во ТМЗ и др.;

2. Беззабниот простор да се рехабилитира со изработка на скелетирана протеза без претходна фиксно-протетичка припрема, која ќе ги надомести само изгубените заби, без доволно ретенција и стабилизација или со соодветно планирана фиксно-протетичка припрема и

3. Во долна бочна регија да се вградат два имплантата и над нив да се изработат имплантантно носени коронки, како најповолна метода на стомато-протетичката рехабилитација на еднострано скратен забен ред.

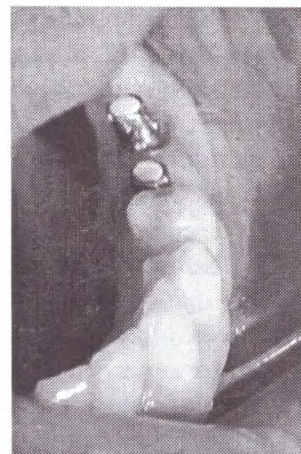
Пациентот го прифати нашиот предлог, можноста за негово рехабилитирање со вградување на два имплантата на местото на претходно естрахираните заби и фиксно-протетичка изработка на две коронки.

По клиничката и рендгенолошката анализа, проценивме дека индикационо подрачје за вградување на имплантати е регијата 36 и 37. Со вградените имплантати во долната лева бочна регија и изработените имплантантно носени коронки, надоместени се беззабните простори со обезбедување на сите орални функции, како и услови за рамномерно оптоварување и пренос на притисокот од жвакањето на левата и десната страна од вилицата во согласност со Linkow LI, Miller RJ (5).

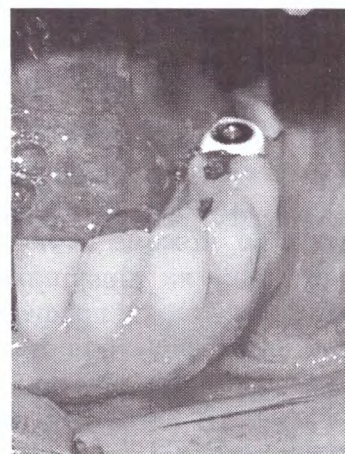
Слика 1. - Изглед на долната вилица со еднострано скратен забен ред, во пределот на левите молари



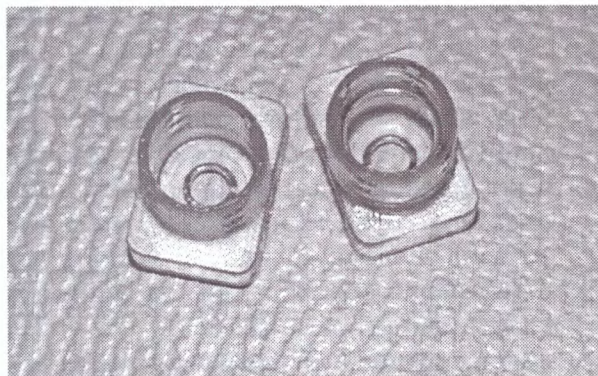
Слика 2. - Вградени имплантати на местото на естрахираните 36 и 37 заби и нивниот однос со останатите структури



Слика 3. - Изглед на пациентот една недела по вградување на имплантатите, врз кои се поставени гингивоформери

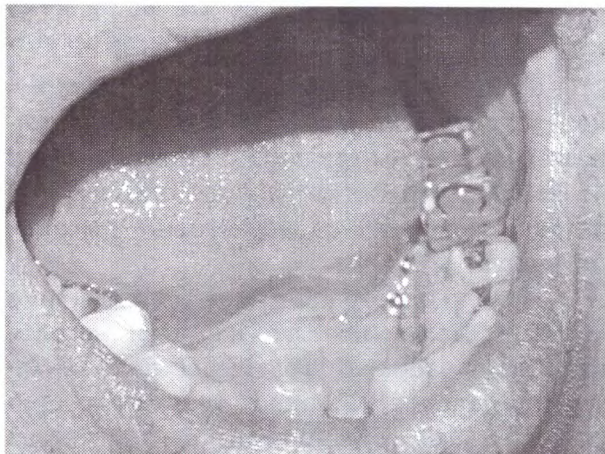


По тримесечен период се пристапи кон изработка на фиксно-протетичките конструкции-коронки. За прецизно отпечатување на новоформираниот гингивален сулкус околу вградените имплантати и абатменти користевме пластични прстени (сл. 4 и 5), кои ги користевме во замена на шприц мето-

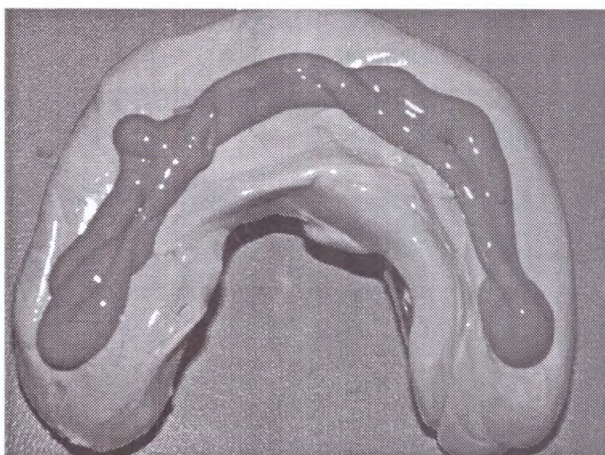


Слика 4. - Пластични прстени за точно отпечатување на гингивалниот сулкус

дата на отпечатување, а самиот отпечаток го земавме со лажица, користејќи го еднофазниот метод на отпечатување со двојно мешање на материјалите (сл. 6 и 7).



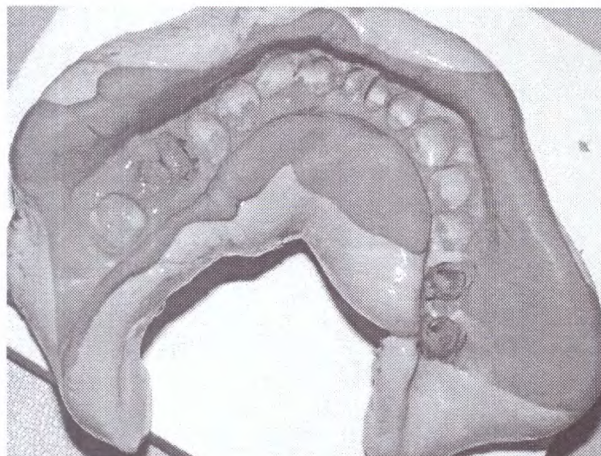
Слика 5. - Пластичните прстени исполнети со течна маса за отпечатување и поставени врз абатментите



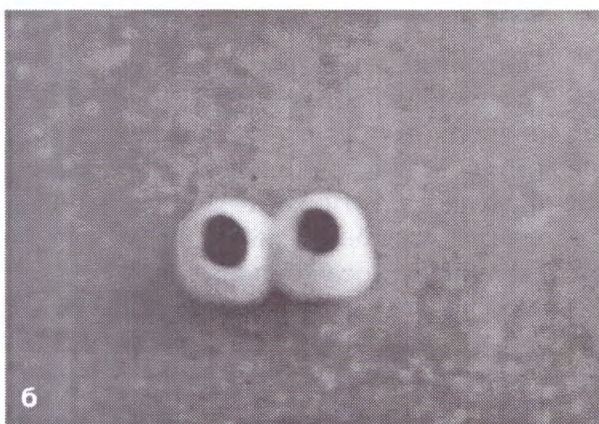
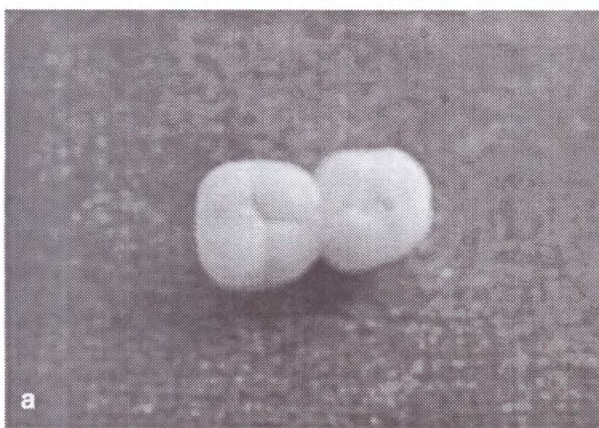
Слика 6. - Подготвената лажица со материјали за отпечатување со еднофазниот метод на двојно мешање

Фиксно-протетичката рехабилитација кај пациентот, беше со изработка на две металкерамички коронки (сл. 8 а и б), со кои се пополни беззачниот простор во оваа регија, а истовремено успеавме да постигнеме добра мастикаторна, превентивна и естетска функција со рехабилитирањето на еднострано скратен забен ред (сл. 9 и 10).

Случај 2. Рехабилитирање на еднострано скратен забен ред во мандибулата, со вградување на еден имплантат, искористу-

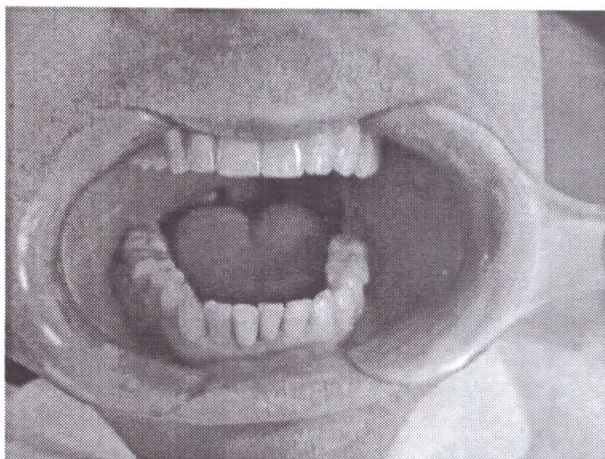


Слика 7. - Лажица со земен отпечаток за изработка на фиксно-протетичките надоместоци-коронки

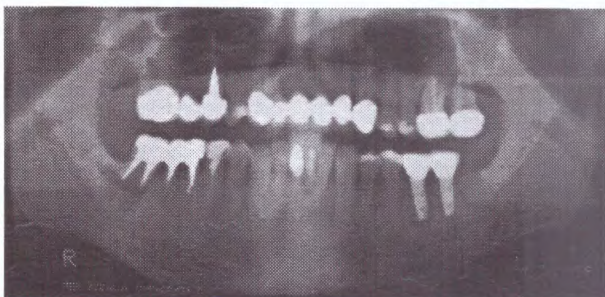


Слика 8. - а и б. Изглед на металкерамичките коронки: а) од оклузалната површина и б) од гингивалната површина

вајќи ги како носачи предходно препарираниите заби (сл.11 и 12) и врз нив да се изработи фиксно-протетичка конструкција - мост, носена мешовито.



Слика 9. - Изглед на пациентот со дефинитивна фикснопротетичка изработка, имплантно носените коронки поставени во усната празнина



Слика 10. - Рендген - снимка три месеци по вградување на имплантатите, непосредно по изработката на дефинитивната протетичка изработка-метал-керамички коронки

Пациентка на возраст од 58 години, се јави со желба за протетичка рехабилитација. По клиничкиот преглед и рендгенолошката анализа констатиравме, дека пациентката има фиксна протетичка изработка-коронка во долната десна бочна регија, на 44 и 45 заби. Дисталниот носач бил екстрахиран пред неколку години. Кај пациентката беше поставена индикација за вградување на еден имплантат, на местото од 47 заб.

Исто и на оваа пациентка и укажавме за можните решенија за рехабилитација на еднострано скратениот забен ред:

1. само да ги промениме веќе постојните конструкции без рехабилитирање на долната десна бочна регија;
2. беззабните простори да ги рехабилитираме со изработка на скелетирана протеза и

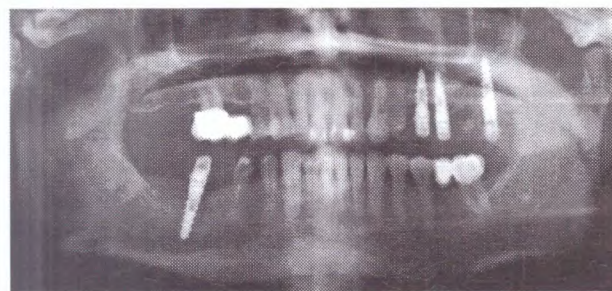
3. со вградување на еден имплантат да обезбедиме услови за изработка на фиксно-протетичка мостова конструкција, носена мешовито со претходно препарираните заби, во замена на можното фиксно-мобилно рехабилитирање.

Како најповолно решение, на пациентката и предложивме демонтирање на постојната фиксна конструкција (коронки на 44 и 45 заби) и изработка на нова фиксно-протетска изработка со вградување на еден имплантат (8).

Предложеното решение пациентката го прифати. Демонтирањето на фиксно-протетичката изработка, вградување на имплантатите, пародонтолошкиот третман на природните заби, се извршени во една посета (7). При истата постапка вграден е еден имплант во регијата 47 заб и 3 во регијата 25, 26 и 28, за урамнотежено оптоварување на врската природни заб-имплантен носач при процесот на жвакање.



Слика 11. - Интраорален изглед на еднострано скратен забен ред, со претходно препарирани 44 и 45 заби, во долна десна бочна регија и вграден имплантат на местото од 47 заб



Слика 12. - Рендген - снимка по вградување на имплантатот во регијата на 47 заб



Слика 13. - Интраорален изглед на пациентот три месеци по вградување на имплантатот и дефинитивна протетичка рехабилитација со металкерамичкиот мост, мешовито носен од природни носачи 44 и 45 и имплантатно носен од 47 вграден имплантат



Слика 14. - Изглед на пациентот со дефинитивната протетичка изработка: а) бочно и б) фронтално

Изработката на дефинитивната протетска конструкција во мандибулата (сл. 13 и 14 а и б), беше по три месеци по хируршкото вградување на имплантатите, остеоинтеграцијата и зараснувањето на меките ткива (б). За време на процесот на остеоинтеграцијата

над имплантатите беа изработени привременни акрилатни конструкции.

Заклучок

На основа на 6 опсервирани пациенти, во период од 3 години и добиени позитивни резултати кои се добиени со клиничка и рендгенолошка анализа, од хируршко-протетичкото рехабилитирање на еднострано скратен забен ред во мандибула, со вградување на еден или два имплантата и фиксно-протетички конструкции (коронки или мостови), можеме да ги констатираме следните предности:

- подобра естетска и функционална стабилност
- побрза адаптација на носење на фиксниот протетички надоместок
- едноставно вградување
- фонација без промени бидејќи реставрираните заби (коронки или мостовска конструкција) се на просторот од природните заби;
- брза рехабилитација и можност за рано оптоварување на имплантатите, ако е постигната и сочувана примарната стабилност во период од 2 до 4 недели
- профилатичко дејство во однос на коскените и меките елементи на усната празнина;
- нема нарушувања на термичките, тактилните и вкусовите рецептори;
- психосоцијална сигурност посебно значајна за пациенти со јавни професии како пејачи, глумци, спикери и др.;
- можност за добра хигиена, како и психичко социјална и сексуална сигурност
- брза и лесна адаптација на имплантатите и протетичките супраструктури од страна на пациентите
- технички едноставен начин на изработка на фиксен надоместок во однос на изработка на визил протеза, со копчиња, телескоп или наменски коронки
- профилатичко и терапевтско дејствување на пародонциумот на природните заби

- делумна економска оправданост - поради подолго траење на третманите за изработка.

Исто така, истакнуваме дека цената на фиксниот надоместок со вградување на еден или два имплантата не е значајно поголема во однос на цената на современата мобилна протеза.

DISPLACEMENT OF INDICATIONS FROM REMOVABLE TO FIXED PROSTODONTIC DEVICES IN CASES WITH ONE SIDE TERMINAL DENTAL ARCH TOOTHLESSNESS IN THE MANDIBLE WITH ONE OR TWO DENTAL IMPLANTS - (case report)

Kovačevska G.

Summary

The aim of this report is to present some of the dental implantology possibilities in dental rehabilitation of cases with one side terminal dental arch toothlessness in the mandible with fixed prosthodontic devices, loading one or two dental implants. Two cases are presented.

In case 1, one side terminal dental arch toothlessness (two missing teeth) was treated with two dental implants loaded by fixed prosthetic superstructures – artificial dental crowns. Case 2 represents a rehabilitation approach in one side terminal dental arch toothlessness in the mandible with a

dental bridge loading one implant and two natural tooth abutments.

Our results favor combined implantology and fixed prosthodontic approach (crowns and bridges), pointing out that patients should be introduced to modern technical implantology possibilities for oral rehabilitation.

Key words: dental implants; partial toothlessness; fixed prosthodontics; crowns and bridges;

Литература

1. Attard NJ, Zarb GA. Implant prosthodontic management of partially edentulous patients missing posterior teeth: the Toronto experience. *J Prosthet Dent.* 2003 Apr;89(4):352-9.
2. Baelum V, Ellegaard B. Implant survival in periodontally compromised patients. *J Periodontol.* 2004 Oct;75(10):1404-12.
3. Barbosa F. Patient selection for dental implants. Part 1: data gathering and diagnosis. *J Indiana Dent Assoc.* 2000 Spring;79(1):8-11.
4. Bodine RL Jr. Construction of the mandibular implant denture superstructure. 1954. *J Oral Implantol.* 2001;27(5):262-6.
5. Linkow LI, Miller RJ. Immediate loading of endosseous implants is not new. *J Oral Implantol.* 2004;30(5):314-7.
6. Marder MZ. Medical conditions affecting the success of dental implants. *Compend Contin Educ Dent.* 2004 Oct;25(10):739-42, 744, 746 passim; quiz 772,795.
7. Perovic J. *Osnovi oralne implantologije*, Naucna knjiga, Beograd, 1997.
8. Sadan A, Blatz MB, Salinas TJ, Block MS. Single-implant restorations: a contemporary approach for achieving a predictable outcome. *J Oral Maxillofac Surg.* 2004 Sep;62(9 Suppl 2):73-81.