

Јанев Ј.

КРИТЕРИУМИ, УСЛОВИ И ФАКТОРИ ПОТРЕБНИ ЗА УСПЕХ НА ДЕНТАЛНИТЕ ИМПЛАНТАТИ

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје: Клиника за орална хирургија

Во трудот се опишани основните критериуми, односно потребните анатомски услови и временскиот фактор, релевантни за постигнување подобри резултати во сферата на стоматолошката имплантологија.

Клучни зборови: дентална имплантација; орална хирургија; претпротетичка орална хирургија

Оралната имплантологија, како високо квалификуван метод при укажување помош со алопластични материјали, се применува со цел да воспостави нормална функција на нарушениот гнато-дентален систем и да го поврати естетскиот изглед на пациентот (6).

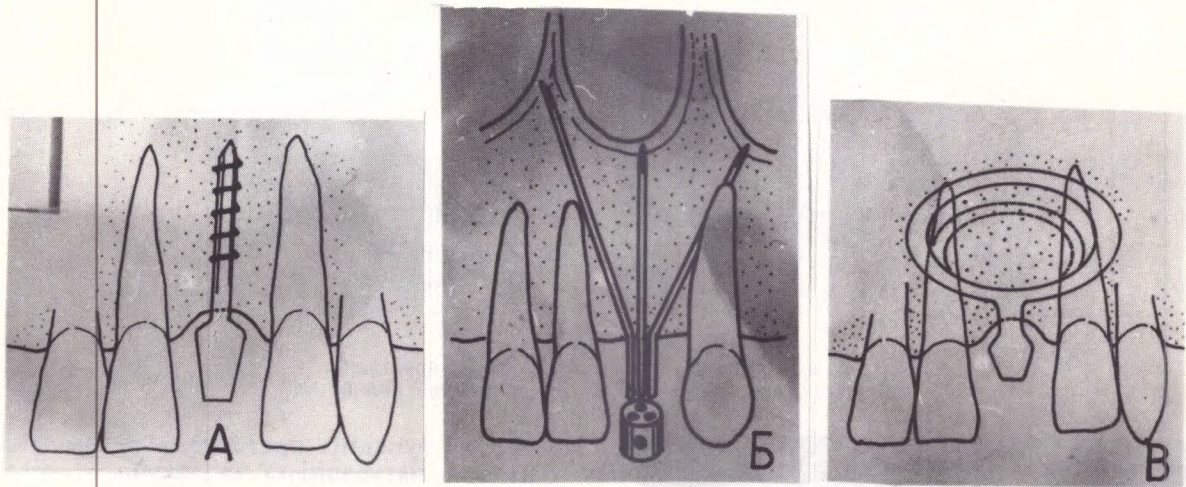
Меѓутоа, за да се одговори на овие задачи, мора ригорозно да се респектираат одредени критериуми, услови и фактори, неопходно потребни за успех на овој вид интервенции кои, всушност, претставуваат и фундаментални принципи на оваа современа и модерна гранча на стоматологијата (7).

Материјал и метод

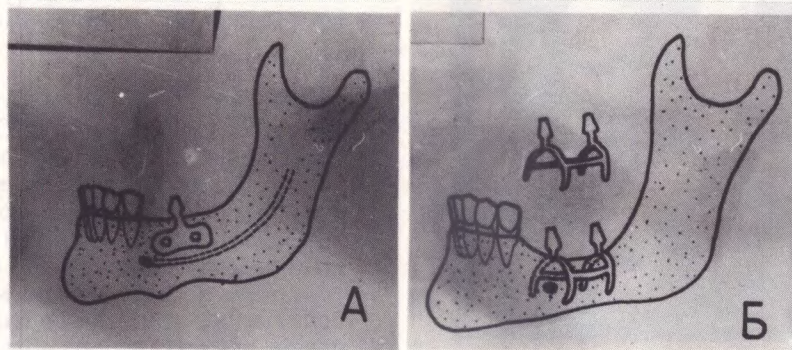
Стриктната селекција и силната мотивација на пациентите претставуваат основен критериум. Тој вклучува потреба од примена на сите клинички, биолошки и радиографски прегледи на пациентот, кои бездруго ќе овозможат поставување на индикација, или, евентуално, контраиндикација за имплантација (1-4).

Покрај психичката стабилност и добра општа здравствена состојба на пациентот, за постигнување успех од посебна релевантност се следниве услови:

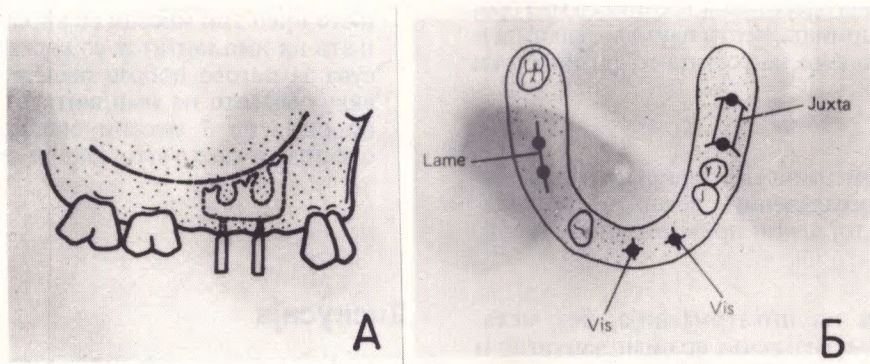
- постоење на погодни локални анатомски услови раководени, пред сè од квантитетот и квалитетот на коската и гингивата (сл. 1, 2, 3, 4);
- поседување на еден арсенал од разновидни видови имплантати и соодветни инструменти кои ќе му овозможат на имплантологот да се адаптира на сите анатомски ситуации и варијации (сл. 5), така, на пример, цилиндричниот имплантат ќе одговара при случаи на обилна коска во сите три димензии (висина, ширина и дебелина), игличестиот имплантат ќе ги решава случаите при скудна коска, а лиснатиот имплантат е солуција на избор при постериорните едентации;
- правилен избор на имплантатот, односно на неговата форма, површина и положба во однос на расположливата коска, како и на материјалот од кој е направен; металните имплантати направени од титан и тантал се однесуваат индиферентно во организмот и поседуваат својство на постојаност, цврстина, неутралност и некородирање. Главен нивен недостаток е можната појава, при некои случаи, на локална периимплантарна остеолиза. И нерешениот проблем на епителната инсерција во пределот на вратот на имплантатот од каде, при некои случаи, доаѓа до спуштање на инфекцијата поради комуникацијата на усната празнина со лежиштето на имплантатот. Биокерамичките имплантати, изработени од високо чиста алуминиум оксидна керамика, покрај веќе добро познатите биоинертни, биоактивни, биотолерантни и биокомпатибилни особини, овозможуваат идеално сраснување на вратот на имплантатот со епителната инсерција на гингивата;
- примена на селектирана хируршко - имплантарна техника која ќе овозможи респект кон околната коска и мекото ткиво. Хируршката интервенција треба да биде ефектуирана



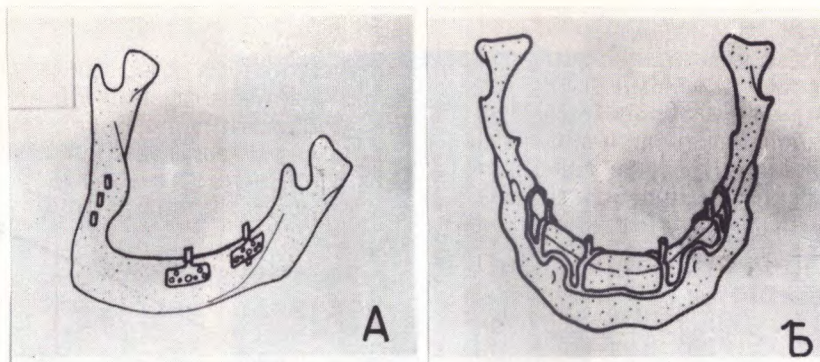
Слика 1. Имплантатски солуции за поединечна едентација (а) шраф имплантат кога има коска од 20 mm висина и 10 mm ширина; (б) игличест имплантат-индициран при коскен волумен во висина до 25 mm; (в) супериостален имплантат индициран при недостаток на доволна коска помалку од 12 mm во висина и 6 mm во ширина



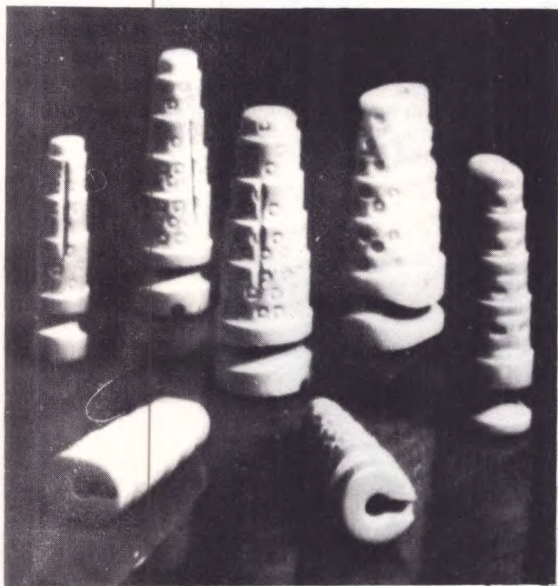
Слика 2. Имплантатски солуции за поединечна едентација (а) шраф имплантат индициран кога има коска од 20 mm висина и 10 mm ширина; (б) игличест имплантат-индициран при коскен волумен во висина до 25 mm; (в) супериостален имплантат индициран при недостаток на доволна коска помалку од 12 mm во висина и 6 mm во ширина



Слика 3. Имплантатски солуции за парцијална едентација, односно премногу големо растојание помеѓу два носачи (а) лиснат имплантат; (б) мешана имплантација: лиснат шраф и супериостален имплантат



Слика 4. Имплататски солуции за тотална едентација
(а) ендосоeален имплатат; (б) суппериостален имплатат



Слика 5. Разни форми на имплатати

атрауматски за да можат коскените и меки-те ткива побрзо да зараснат, а тоа зависи од следниве критериуми: примена на специјални системи за имплантирање, користење стандардна оперативна техника со мал број обрти на машината, чести паузи во работата и постојано ладење на коската со физиолошки раствор;

- апсолутна интимна адаптација на имплататот во новосоздаденото лежиште, гарантирајќи му на тој начин примарна стабилност;
- мирна фаза на цикатризација, без механички трауматизирања врз имплататот и хигиена на усната празнина за да се спречи појава на секундарна инфекција;
- постигнување ефектуирани протетичка супраструктура. Вклучувањето на имплататот

тот во функција претставува релевантна фаза во матурацијата на соседната коска. Протетичката супраструктура треба да биде добро еквилибрирана и раководена од конвенционалните правила на оклузијата. Мас-тикаторните сили при мостовите и протезите, преку имплато-носачите, директно се пренесуваат на коската. Затоа овој трансфер на сили треба да биде реализиран на еден пригоден физиолошки начин и - конечно;

- обезбедување временски интервал на оптоварување на имплататот. Овој фактор бил предмет на дискусии на повеќе имплатолошки собири. Едни автори веднаш ги вклучуваат имплататите во функција, преку изработка на провизорни мостови, други по еден месец, трети по три месеци и четврти автори по период од 6 месеци. Нашите испитувања, како и најновите сознанија на повеќе познати и признати имплатолози, укажуваат дека временскиот период од три месеци е сосема доволен за создавање на остеоинтеграцијата, односно за инкорпорирање на имплататот со коската по пат на коскена анкилоза, и најповолно е имплататот да се оптовари во тој период. Оптоварувањето пред три месеци го спречува сраснувањето на имплататот со коската и придонесува за негово побрзо расклатувње. Додека вклучувањето на имплататот во функција подоцна од 3 месеци овозможува негово отфрлање како туѓо тело од организмот.

Дискусија

Експерименталните, хистолошките и клиничките истражувања на голем број практичари, базирани врз основа на познавањето на коската, метаболизмот, како и atraumatizacija на хируршката интервенција, ја поста-

вија базата на модерната имплантологија. Најновата примена на биоматеријалите за коскената супституција се смета за голем придонес во модерната стоматологија (5).

Еволуцијата на технологијата, како и сè попретинетите познавања на коскените и меките ткивни реакции, спротиставени на имплантарната агресија, овозможуваат изнаоѓање нови биоматеријали за коскената супституција, принудувајќи ја на тој начин современата имплантологија да одговори на поставените задачи, со цел да му обезбеди на пациентот поголем комфор и комплетна имплантоорална рехабилитација преку импланто-дентални носачи, реално гледано тешко остварливо на друг начин.

Главниот проблем со кој досега се сретнуваме, односно случаите со скудна коска во висина, дебелина и ширина, веќе е совладан и разрешен благодарение на скорешните техники на максилномандибуларната реконструкција преку репозиција на *p.alveolaris inferior* и пополнување на *sinus maxillaris* со коскени спонгиозни трансплантати, корали и сл. (1, 8).

Што се однесува до формирањето на херметичко гингивално поврзување кај металните имплантати, тоа и понатаму останува недоволно разрешено прашање. Спречувањето на спуштањето на инфекцијата во усната празнина по должината на вратот на имплантатот засега се спроведува со ригорозна хигиена. Меѓутоа, очекуваме дека и овој проблем ќе биде наскоро разрешен, бидејќи сме сведоци на сè поголем број нови имплантолошки конструкции и системи кои, засега, имаат исти заеднички именители: ригорозни индикации, респект кон расположливата коска во оперативниот протокол и можност за лесно одржување на реализираната функционална рехабилитација.

Во иднина плановите на третманот ќе бидат сè повеќе насочени кон пронаоѓање на разни видови биокомпатибилни имплантати, а базирани пред сè на техничките познавања и медицинско-хируршките пролабчувања.

Императив

Постигнувањето подобри резултати во денталната имплантологија е условено од:

1. примена на имплантати при психички стабилни пациенти;
2. при здрави лица без општи и локални заболувања;
3. при постојни добри анатомски услови на вилиците;
4. адекватна селекција на имплантатот;
5. атрауматска хируршка техника;

6. внимателен постоперативен третман, односно при дисциплинирани пациенти кои ќе го штитат имплантатот од какви и да било движења и ќе одржуваат хигиена;

7. коректна изработка на протетичката суперструктура,

8. почитување на временскиот фактор на отоварување на имплантатот преку изработката на протетичките помагала во период на 3 месеци, време потребно за инкорпорирање на имплантатот по пат на анкилоза, односно остеоинтеграција.

Summary

CRITERIA, CONDITIONS AND FACTORS REQUIRED FOR THE SUCCESS OF DENTAL IMPLANTS

Janev J.

In this article, criteria, anatomic conditions and the time factor, relevant for success in dental implantology, are described.

Key words: dental implantation; oral surgery; pre-prosthetic oral surgery

Литература

1. BRAUNER S. Sinus et implants. Зборник на трудови од 2-от научен симпозиум на оралните хирурзи од Југославија, Охрид, 1990: 67.
2. BRAUNER S. JANEV J. Les apports d'os et de biomateriaux en chirurgie implantaire. Зборник на трудови од 2-от научен симпозиум на оралните хирурзи од Југославија, Охрид, 1990: 75.
3. SHERCHEVE R. L'implantologie de securite progress en implantologie dentaire. Maloine, Paris, 1978.
4. HEINRICH B, JANEV J. Conditions esstiel des implants endoosseux. Зборник на трудови од 2-от научен симпозиум на оралните хирурзи од Југославија, Охрид, 1990: 72.
5. HEINRICH B. Interrelation implant-tissues: osteointegration? Зборник на трудови од 2-от научен симпозиум на оралните хирурзи од Југославија, Охрид, 1990: 65.

6. ЈАНЕВ Ј. Примена на биокерамички ендоо-сеални импланти во стоматологијата. (научно-истражувачки проект) Скопје, 1991.
7. KHOURY E. Place de L'implantatum unipost system dans l'implantologie moderne. Implantologie dentie revue trimestrielle d'implantologie oral (Megeve)1992; (6/7): 80-3.
8. SHULTE W. Das tubingen implantat aus frialit: funfjahrige erfahrungen, Dtsh Zahnarzt Z 1981; 36: 544.

ПОСТЕДУКАТИВЕН СЕМИНАР ПО ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА

На 8. IV 1994 година (петок) постедукативниот семинар, продолжувајќи ја својата активност, повторно организира еднодневен постедукативен курс, овојпат за специјалистите по детска и превентивна стоматологија, под раководство на проф. д-р Мила Мирчева, dr sci.

Постедукативниот курс, исто така, ќе биде од теоретско-апликативен карактер и ќе се одржи во амфитеатарот на Стоматолошкиот факултет.

На курсот ќе бидат посебно и сѐопфатно обработени следниве теми:

- ПРЕВЕНЦИЈА НА МОЖНИТЕ ОШТЕТУВАЊА НА ДЕНТАЛНАТА ПУЛПА ПРИ ПРИМЕНА НА КОМПОЗИТИ
проф. д-р Мила Мирчева
- ЕДНОСЕАНСЕН ТЕРАПЕВТСКО-ЕСТЕТСКИ ТРЕТМАН НА ФРАКТУРИТЕ II КЛАСА
доц. д-р Бона Бајрактарова
- КОМПОЗИТИ - МОЖНОСТИ ЗА ЕСТЕТСКО-ФУНКЦИОНАЛНА РЕСТАВРАЦИЈА
доц. д-р Снежана Иљовска
- ЕСТЕТСКА КОРЕКЦИЈА НА ДИСКОЛОРИРАНИ ЗАБИ
доц. д-р Миле Царчев