

Zastosowanie implantów jednoczęściowych w odbudowach kosmetycznych przedniego odcinka szczęki – opis przypadków

One piece implant in cosmetic reconstruction of the front part of maxilla - case



*dr Jacek Górecki, Praktyka Prywatna w Warszawie

Słowa kluczowe:

implanty jednoczęściowe, korony porcelanowe, obciążenie natychmiastowe, technika bezpłatkowa

Key words:

flapless technique, immediate loading, one piece implants, porcelain crowns

Streszczenie

W artykule zaprezentowano przypadki leczenia implantami jednoczęściowymi po leczeniu ortodontycznym. Zastosowanie implantów jednoczęściowych w wąskich lukach jest doskonałą alternatywą dla implantów dwuczęściowych. Leczenie implantologiczne techniką bezpłatkową w niektórych przypadkach może być metodą z wyboru, dającą znakomite rezultaty.

Summary

Article presents cases of using one piece implants after orthodontic treatment. Using one piece implants in narrow spaces can give better results comparing to traditional two pieces implants. Flapless technique as a method of choice in selected cases gives excellent final result.

Wstęp

Implanty jednoczęściowe nie są nowością w implantologii. Ich zastosowanie jest powrotem do najprostszych rozwiązań w leczeniu implantoprotetycznym.

Zastosowanie implantów jednoczęściowych pozwala na uniknięcie takich po-

wikłań jako dkręcenie lub poluzowanie śruby łącznika. Zmniejsza się ryzyko periimplantitis związane z mikroprzeciekami między brzegiem implantu a łącznikiem protetycznym.

Ograniczenia w stosowaniu implantów jednoczęściowych to trudności w wykorzy-

staniu technik augmentacyjnych oraz konieczność natychmiastowego, niefunkcjonalnego obciążenia.

Praca przedstawia zastosowania implantów jednoczęściowych w wąskich lukach, po leczeniu ortodontycznym oraz zastosowanie implantacji poekstrakcyjnej techniką bezpłatkową.

W leczeniu zastosowano implanty Zimmer One-piece (Zimmer Dental). Stosowane implanty występują w wersji prostej i kątowej 17 stopni. Implanty mają fabrycznie wyfrezowany, asymetryczny stopień, pozwalający na niezwykle dokładne dopasowanie korony. Asymetria łącznika wymusza położenie implantu niższą częścią w kierunku licowym, pełen obrót implantu to jego pograżenie o 1,2mm.



1

Ryc. 1.

Implant jednoczęściowy kątowy Zimmer One piece na przenośniku, przygotowany do wprowadzenia.

Pic. 1.

Zimmer One Piece one-stage angled implant on the transfer ready for implantation.

PRZYPADEK PIERWSZY

Pierwszy przypadek przedstawia braki w odcinkach bocznych szczęki oraz brak 12. Zdecydowano o leczeniu mieszanym z zastosowaniem koron i mostów w odcinkach bocznych oraz implantację 12. Ze względu na wąską lukę zdecydowano o zastosowaniu prostego implantu jednoczęściowego o średnicy 3.0 mm i długości 13mm (Zimmer One-piece). Zęby przednie okoronowano z zastoso-



2

Ryc. 2.

Stan przed leczeniem.

Pic. 2.

Status before the treatment.



3

Ryc. 3.
Stan po wykonaniu koron porcelanowych na zęby przednie, implant jednoczęściowy z koroną tymczasową, pozycja 12.
Pic. 3.
Status after the prosthetic restoration of the anterior teeth with the porcelain crowns. One-stage implant with the temporary crown in reg. 12.



4

Ryc. 4.
Zintegrowany implant w pozycji 12 gotowy do odbudowy.
Pic. 4.
Integrated implant in reg. 12 ready for the prosthetic restoration.



5

Ryc. 5.
Stan w dniu zacementowania korony na implancie 12.
Pic. 5.
Status in the day of cementing crown on the implant in reg. 12.

waniem koron porcelanowych napalonych na tlenku cyrkonu, w tej samej technologii wykonano koronę na implancie. Przeprowadzono implantację modyfikowaną techniką płatową z cięciem omijającym brodawki. Błonę śluzową na szczycie wyrostka otwarto za pomocą okrągłego skalpela o średnicy 4mm. Po implantacji założono koronę akrylową, którą wymieniono na ostateczną po 3 miesiącach „wgajania” implantu.



6

Ryc. 6.
Stan przed leczeniem implantoprotetycznym.
Pic. 6.
Status before the implantoprothetic treatment.

PRZYPADEK DRUGI

Drugi przypadek przedstawia sytuację braku zawiązków zębów 21, 22. Przeprowadzono leczenie implantologiczne z wykorzystaniem implantu jedno-częściowego w pozycji 22. Zastosowano implant jednoczęściowy Zimmer One-piece



7

Ryc. 7.
Stan po wprowadzeniu implantu jednoczęściowego.
Pic. 7.
Status after the implantation of the one-stage implant.

3.0/13mm.

Po implantacji założono koronę tymczasową. Po zakończonym leczeniu ortodontycznym oraz integracji implantu okoronowano zęby 13-23. Zmieniono kształt 13 upodabniając koronę do przeciwległej korony na implancie. W leczeniu wykorzystano korony porcelanowe napalone na tlenku cyrkonu. Korony porcelanowe napalono w obecności pacjenta.



8

Ryc. 8.
Osiem dni po zabiegu. zdjęte szwy, korona tymczasowa.
Pic. 8.
8 days after surgery. Status after sutures removal. Temporary crown.



9

Ryc. 9.
Stan po zakończeniu leczenia ortodontycznego.
Pic. 9.
Status after the orthodontic treatment.

PRZYPADEK TRZECI

Trzeci przypadek przedstawia leczenie ortodontyczno-protetyczne przy braku zawiązków 12, 22 ze znacznym przemieszczeniem zębów 11, 21. Leczenie ortodontyczne miało na celu uzyskanie miejsca na implanty oraz



10

Ryc. 10.
Efekt końcowy po zakończeniu leczenia.
Pic. 10.
The final effect after the treatment.



11
Ryc. 11.
Stan przed leczeniem.
Pic. 11.
Status before the treatment.



12
Ryc. 12.
Przygotowanie ortodontyczne do implantacji.
Pic. 12.
Orthodontic pretreatment for the implantation surgery.



13
Ryc. 13.
Stan przed leczeniem.
Pic. 13.
X-ray after the implantation.



14
Ryc. 14.
Przygotowanie ortodontyczne do implantacji.
Pic. 14.
Status after the orthodontic treatment, implants ready for the prosthetic restoration.



15
Ryc. 15.
Stan przed leczeniem.
Pic. 15.
Status after the treatment.

wyrównanie osi korzeni 11-21. W odróżnieniu od dwóch poprzednich przypadków, w związku z nachyleniem łuku zębowego zastosowano implanty jednoczęściowe, kątowe (Zimmer One-piece).

Wykorzystano implanty o średnicy 3,7mm i długości 13mm, kąt nachylenia implantu 17 stopni. Po implantacji założono korony tymczasowe. Do ostatecznej odbudowy przystąpiono po integracji implantów i zakończonym leczeniu ortodontycznym. nastąpiło to po 6 miesiącach od implantacji.



16
Ryc. 16.
Stan przed leczeniem.
Pic. 16.
Status before the treatment.



17
Ryc. 17.
Ekstrakcja przygotowująca do implantacji.
Pic. 17.
Extraction of the tooth for further implantoprosthetic treatment.



18
Ryc. 18.
Wprowadzony implant jednoczęściowy kątowy.
Pic. 18.
Angulated one-stage implant in place.



19
Ryc. 19.
Stan po implantacji zdjęcie w dniu zabiegu.
Pic. 19.
Status after the implantation in the day of surgery.

PRZYPADEK CZWARTY

Czwarty przypadek to ekstrakcja z natychmiastową implantacją techniką bezpłatową. Ząb 22 wykazywał znaczną ruchomość, związaną z dwukrotną wcześniejszą resekcją wierzchołka. Ząb usunięto atraumatycznie wykorzystując periotomy. Po ekstrakcji



20
Ryc. 20.
Korona ostateczna, 4 miesiące po implantacji.
Pic. 20.
The final crown, 4 months after the implantation.

sprawdzono ciągłość blaszki kostnej. Łoże implantu wypreparowano w kierunku podniebiennym. Zastosowano implant jednoczęściowy kątowy 3,7/13mm (Zimmer One-piece) uzyskując dobrą stabilizację pierwotną. Szczelina między implantem a przednią blaszką zębodołu była mniejsza od 2mm, zdecydowano o nieuszczelnianiu zębodołu biomateriałami. Na implant założono koronę tymczasową, którą po 4 miesiącach wymieniono na ostateczną. Korona ostateczna została wykonana w technologii bezmetalowej, zastosowano indywidualne napalenie ceramiki w obecności pacjenta.

Podsumowanie

Implanty jednoczęściowe w wyselekcjonowanych przypadkach są doskonałą alternatywą dla klasycznych implantów dwuczęściowych. Należy pamiętać o ograniczeniach wynikających z ich stosowania o czym wspomniano na wstępie. Ważne jest doświadczenie operatora ponieważ w leczeniu z zastosowaniem implantów jednoczęściowych mamy ograniczoną możliwość korekty protetycznej łącznikiem implantu. Implanty jednoczęściowe wymagają dokładnej diagnostyki przedzabiegowej oraz precyzyjnego pozycjonowania wszczepu. W opinii autora to rozwiązanie protetyczne wymaga doświadczenia klinicznego i nie jest polecane dla osób z mniejszym doświadczeniem zabiegowym.

Piśmiennictwo:

1.Schiroli G.; „Immediate tooth ex-

traction, placement of tapered screw-vent implant and provisionalization in esthetic zone. Case report”. Implant Dent.2003 123-131

2.Parel SM, Schow SR; „Early clinical experience with a new implant system in single tooth sites”, J.Oral maxillofacial Surgery 2005 sept., 2-10

3.Vollmer M., Vollmer R.; „Anatomiczne ukształtowanie nadbudowy do uzupełnienia zębów przednich”, TPS 4/2005,28-31

4.Hahn J.; „One piece implants, a return to simplicity”; J Oral implantology 2005, 77-84

5.Khayat PG., Milliez SN; „Prospective clinical evaluation of 835 multithread tapered screw-vent implants. Results after two years of functional loading”; J Oral Implantology 2007, 225-231

6.Pallaci P; Implantologia estetyczna; Wydawnictwo Kwintesencja 2004

7.Fugazzott P.A.; „Simplified technique for immediate implant insertion into extraction sockets. Report of technique and preliminary reports Implant Dentistry 2002,11

●Leczenie protetyczne i chirurgiczne
dr Jacek Górecki

●Leczenie ortodontyczne
dr Ewa Czochrowska

Kontakt z autorem

Jacek Dariusz Górecki
02-360 Warszawa
ul. Siewierska 14/3
e-mail:doktorjacek@interia.pl



Kompletne rozwiązania w Twojej praktyce implantologicznej



Tapered Screw-Vent



Łącznik protetyczny kątowy



Łącznik protetyczny cyrkonowy



One-Piece Implant



Puros® Block Allograft



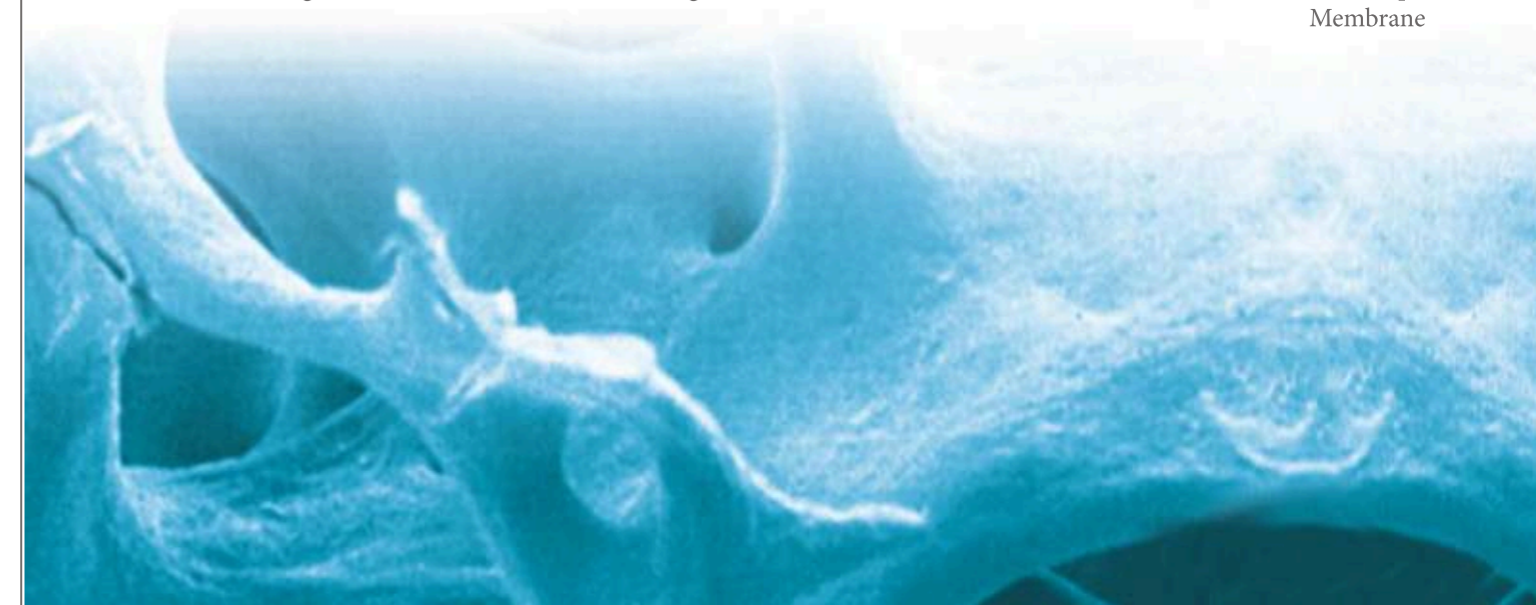
Puros® Cancellous Particulate Allograft



CopiOs® Pericardium Membrane



Zimmer® Socket Repair Membrane



Wyłączny dystrybutor w Polsce:



Kol-Dental J.Piłko i J.Nurzyński Sp.J.
Ostrobramska 73, 04-175 Warszawa
tel. (22) 514 62 98, e-mail: implanty@koldental.pl



www.zimmerdental.com