

Hans-Jürgen Hartmann/Thomas Weischer/Cornelius G. Wittal

Επιπλοκές και αποτυχίες εμφυτευμάτων: Αίτια και τρόποι αντιμετώπισης

Απόδοση στα ελληνικά: Νίκος Καφούσιος, αναπλ. καθηγητής

Με την προσθήκη για την ελληνική έκδοση

Εισαγωγή στην Προσθετική των εμφυτευμάτων

Νίκος Καφούσιος, αναπλ. καθηγητής



ΕΚΔΟΣΕΙΣ
Οδοντιατρικό Βήμα

Διεύθυνση των συγγραφέων:

Dr. Hans-Jürgen Hartmann
Graf-Vieregg-Str.2
82 327 Tutzing

PD Dr. Thomas Weischer
Universitätsulinia f. Mund-Kiefer-und Gesichtscirurgie
Henricistr. 92
45 136 Essen

Dr. Cornelius G. Wittal
Zehntsteinweg 34
79 110 Freiburg

Αν. καθηγητής Νίκος Καφούσιας
Δράκοντος 7
161 21 Αθήνα

Επιμέλεια έκδοσης:
Γεωργία Μπαλτζάκη
Επικ. καθηγήτρια προσθετικής

Copyright 2007 της ελληνόφωνης έκδοσης «ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ»
Ζωοδόχου Πηγής 54 106 81 Αθήνα
Τηλ: 2103814939 e-mail: odvima@otenet.gr

Τα δικαιώματα έκδοσης του παρόντος βιβλίου ανήκουν
στις εκδόσεις «ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ».
Μερική ή ολική ανατύπωση του βιβλίου απαγορεύεται
χωρίς την έγγραφη άδεια του εκδότη.

ISBN 978-960-89805-0-1

Περιεχόμενα

Μέρος Ι	Η θεραπεία με εμφυτεύματα Thomas Weischer, Cornelius G. Wittal)	11
1.	Εισαγωγή	13
2.	Επιτυχία εμφύτευσης	15
3.	Αποτυχία εμφύτευσης	21
	Απόλυτη και σχετική αποτυχία	22
4.	Αιτίες αποτυχίας	25
	Γενικές αιτίες αποτυχίας	28
	Χειρουργικές αιτίες αποτυχίας	29
	Πρωτογενής τραυματισμός νεύρου	29
	Δευτερογενείς βλάβες νεύρων	33
	Αιμορραγία/Αιμάτωμα/Τραυματικό οίδημα	34
	Κάταγμα γνάθου	37
	Διάτρηση ιγμορείων και ρινικών κοιλοτήτων	38
	Ιγμορίτιδα	39
	Λανθασμένη τεχνική εμφύτευσης	40
	Μόλυνση	41
	Σπάσιμο εμφυτεύματος	42
	Τραυματισμός βλεννογόνου	43
	Εμφύσημα	44
	Προβολή λιπώδους σφαίρας της παρεϊάς του Bichat	45
	Θραύση εργαλείων	45

	Ρήξη τραύματος	46
	Πρωτογενής απώλεια εμφυτεύματος	48
	Αποτυχίες προσθετικής αιτιολογίας	49
	Δυσμενής χωροθέτηση και αξονική κατεύθυνση εμφυτευμάτων	49
	Χαλάρωση και σπάσιμο επιεμφυτευματικών στοιχείων, μασητικών βιδών και σκελετού	51
	Αισθητικές επιπλοκές	53
	Λειτουργικές επιπλοκές	54
	Δευτερογενής απώλεια εμφυτεύματος	54
	Αποτυχίες λόγω φλεγμονής	56
5.	Αποφυγή των αποτυχιών των εμφυτευμάτων	63
6.	Νομική θεώρηση	67
7.	Παραδείγματα περιπτώσεων	73
	Περίπτωση 1 – Διαταραχή της επούλωσης του τραύματος	74
	Περίπτωση 2 – Υπαισθησία	77
	Περίπτωση 3 – Παραλειτουργικές έξεις με φασέτες αποτριβής	80
	Περίπτωση 4 – Διαταραγμένη φάση επούλωσης των εμφυτευμάτων	83
	Περίπτωση 5 – Εισχώρηση εμφυτεύματος στο ιγμόρειο	88
	Περίπτωση 6 – Μετανάστευση εμφυτεύματος κρανιακά	91

	Περίπτωση 7 – Φλεγμονώδεις νεκρωτικές διεργασίες μετά την επέμβαση	93
	Περίπτωση 8 – Σπάσιμο εμφυτεύματος	95
	Περίπτωση 9 – Υπερέκφυση εμφυτεύματος λόγω ορθοδοντικής	97
	Περίπτωση 10 – Τοπική πυώδης φλεγμονή και οστεομυελιτική διεργασία	99
8.	Βιβλιογραφία	103
Μέρος II	Νομική ευθύνη στην εμφυτευματολογία (Hans- Jürgen Hartmann)	111
1.	Εισαγωγή	113
2.	Τα βήματα της θεραπείας με εμφυτεύματα από νομικής σκοπιάς	117
	Προσωπική επαφή με τον ασθενή	118
	Ιδιωτική κάλυψη της διαδικασίας εμφύτευσης	118
	Ιστορικό	122
	Ενημέρωση	124
	Υποχρέωση ενημέρωσης	124
	Συνομιλία ως προς τη θεραπεία	129
	Στόχος	129
	Επιτυχία της θεραπείας	130
	Επιπλέον απόψεις	131
	Η διεκπεραίωση της θεραπείας με εμφυτεύματα	133
	Μετεγχειρητική φροντίδα	138

	Τεκμηρίωση	139
	Χειρουργικό πρωτόκολλο	139
	Προσθετική αποκατάσταση	141
	Οικονομική διευθέτηση	142
3.	Τελικές παρατηρήσεις	143
4.	Παράρτημα	147
Μέρος III	Εισαγωγή στην προσθετική των εμφυτευμάτων (Νίκος Καφούσιος).....	169
1.	Εισαγωγή	171
	Αξιοπιστία συστημάτων εμφυτευμάτων	175
2.	Βιοϋλικά κατασκευής και επιφανειακά χαρακτηριστικά οδοντικών εμφυτευμάτων	177
	Βιοϋλικά κατασκευής οδοντικών εμφυτευμάτων	179
	Επιφανειακή μικροδομή των εμφυτευμάτων	182
	Χημική αδροποίηση	183
	Αμμοβόληση.....	184
	Ψεκασμός με πλάσμα τιτανίου ή υδρόξυ απατίτη	184
	Ανοδίωση.....	185
3.	Εμφυτεύματα ή συμβατική προσθετική;	187
	Εμφυτεύματα ή συμβατική προσθετική;	189
	Συχνά ερωτήματα	190
	Τελική ενημέρωση του ασθενούς	191

4.	Προσθετική αποκατάσταση	193
	Ιδιαιτερότητες της προσθετικής επί εμφυτευμάτων	194
	Αποτύπωση	196
	Μέθοδοι αποτύπωσης	196
	Ανοικτή αποτύπωση	198
	Κλειστή αποτύπωση	198
	Έλεγχος εφαρμογής αξόνων αποτύπωσης	198
	Σχεδιασμός προσθετικής αποκατάστασης	199
	Μήκος και εύρος εμφυτευμάτων	199
	Υλικά επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων	200
	Κοχλιούμενη ή συγκολληούμενη προσθετική αποκατάσταση;	200
	Εμφυτεύματα και σύγκληση	202
5.	Βιβλιογραφία	205
Μέρος IV	Κλινικά περιστατικά	211
	Περιπτώσεις 1 - 23	213

Μέρος I

Η θεραπεία με εμφυτεύματα

Thomas Weischer/Cornelius G. Wittal

1

Εισαγωγή

Εμφυτεύματα – Επιτυχία εναντίον αποτυχίας

Η πρόοδος της
εμφυτευματολογίας

Η εμφυτευματολογία είναι ένας σχετικά νέος τομέας στην Οδοντιατρική. Τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει μία ραγδαία εξέλιξη, το τέλος της οποίας δεν προβλέπεται προς το παρόν (*Spiekermann 1991, Spiekermann 1994, Tetsch 1991.*) Σήμερα, προσφέρεται στον κλινικό οδοντίατρο ένας μεγάλος αριθμός συνεδριών, μετεκπαιδευτικών διοργανώσεων και περιοδικών, τα οποία αναφέρονται κατά κανόνα σε όλο και καλύτερες προγνώσεις επιτυχίας και σε όλο και μεγαλύτερο φάσμα ενδείξεων των οδοντικών εμφυτευμάτων (*Albrektsson και συν. 1986, Richter και συν. 1992, Spiekermann 1994, Tetsch 1991, Zarb και Schmitt 1990a, Zarb και Schmitt 1990b*).

Ελλιπής αξιολόγηση
της αποτυχίας
στα εμφυτεύματα

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, η αποτυχία στα εμφυτεύματα τυχάνει ελλιπούς προσοχής. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η πρόγνωση της επιτυχίας των οδοντικών εμφυτευμάτων συναρτήσκει των ενδείξεων υπολογίζεται ότι είναι πάνω από 80% μετά από 10 – 15 χρόνια. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει και ένα ποσοστό αποτυχίας που αγγίζει σχεδόν το 20% (*Albrektsson και συν. 1986, Richter και συν. 1992, Spiekermann 1994, Tetsch 1991*).

Η αποτυχία στα εμφυτεύματα, γεγονός που μεταφράζεται σε απώλεια των εμφυτευμάτων, είναι κατά την εκτίμηση των συγγραφέων ο κύριος λόγος για τις δικαστικές διαμάχες που υπάρχουν στην εμφυτευματολογία. Για αυτό, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται σημαντική προσφυγή στα δικαστήρια σε αυτό τον τομέα.

Σκοπός

Αξιολογώντας τη σημασία της αποτυχίας στην εμφυτευματολογία, το συγκεκριμένο κεφάλαιο αυτού του βιβλίου στρέφεται σε μία προσπάθεια συστηματοποίησης των αποτυχιών και των μέτρων πρόληψης με σκοπό την αποφυγή αυτών των αποτυχιών στην εμφυτευματολογία.

Το περιεχόμενο βασίζεται στην εμπειρία των συγγραφέων ως εμπειρογνομόνων και πιστοποιημένων εμφυτευματολόγων, με γνώμονα τη θεραπεία περιπτώσεων μετά από επιπλοκές, καθώς επίσης και στη μελέτη της βιβλιογραφίας.

Μέρος II

Νομική ευθύνη στην εμφυτευματολογία

Hans-Jürgen Hartmann

1

Εισαγωγή

Η επιτυχής διεκπεραίωση της θεραπείας με εμφυτεύματα

Όταν το 1982 η Γερμανική Οδοντιατρική Ομοσπονδία αναγνώρισε επιστημονικά την εμφυτευματολογία, λίγοι μόνο μπορούσαν να φανταστούν το πόσο αυτό το είδος θεραπείας θα επηρέαζε την οδοντιατρική και ιδιαίτερα την ειδικότητα της χειρουργικής και της προσθετικής. Σήμερα, αποτελεί πλέον αναπόσπαστο κομμάτι της οδοντιατρικής θεραπείας. Εισήχθη στις διατάξεις των αμοιβών των ταμείων* και ως εκ τούτου αποτελεί πλέον αιτία πολλών νομικών αντιπαραθέσεων.

Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να ενημερώνονται τόσο για τη θεραπεία με εμφυτεύματα, όσο και για τις εναλλακτικές μορφές θεραπείας. Όπως έχουν αποφανθεί κατά καιρούς και τα δικαστήρια, ως βασικός κανόνας ισχύει ότι: επειδή η εμφυτευματολογία αποτελεί μία εκούσια επιλογή, απαιτείται μεγαλύτερης έκτασης ενημέρωση, καθώς και καλύτερη διάγνωση και τεκμηρίωση από ότι στις άλλες εναλλακτικές μορφές θεραπείας.

Η ένταξη της θεραπείας με εμφυτεύματα στις δραστηριότητες του ιατροείου δεν περιορίζεται μόνο στην απόκτηση ενός συστήματος εμφυτευμάτων, αλλά χρειάζεται και επιπλέον αλλαγές. Οι αλλαγές αυτές επεκτείνονται τόσο στον μηχανολογικό εξοπλισμό όσο και στις απαιτούμενες μετατροπές του χώρου και την κατάλληλη επιμόρφωση των συνεργατών. Τελευταία ετέθησαν οι βάσεις για την υποχρέωση των οδοντιάτρων να αποκτήσουν έναν τίτλο ειδικότητας* με κύριο αντικείμενο δραστηριότητας την εμφυτευματολογία, για την απόκτηση του οποίου χρειάζεται μετεκπαίδευση.

Αυτό που εμποδίζει πολλούς οδοντιάτρους να ασχοληθούν με τα εμφυτεύματα είναι το σημαντικό κόστος. Η ευκαιριακή χρησιμοποίηση των εμφυτευμάτων στο παρελθόν, παραχώρησε σήμερα τη θέση της σε μία επιστημονικά τεκμηριωμένη μέθοδο θεραπείας. Σε μία εποχή που οι ασθενείς γίνονται όλο και πιο κριτικοί και με μεγαλύτερες απαιτήσεις, αυξάνονται οι ευθύνες τόσο για

Ενημέρωση,
πληροφόρηση,
τεκμηρίωση και
διάγνωση

Συνεχής
επιμόρφωση

Επιστημονικά
τεκμηριωμένη
επιλογή
συστήματος

*(Σ.Μ. Στη Γερμανία)

τους οδοντιάτρους όσο και για τους συνεργάτες τους. Η υψηλότερη οικονομική επιβάρυνση και η βαρύτητα της επέμβασης ως προς την ακεραιότητα του στοματογναθικού συστήματος, οδηγεί συχνότερα τους ασθενείς στην επίρριψη νομικών ευθυνών για θεραπευτικά σφάλματα, ή μη εκπλήρωση των προσδοκιών τους. Οι νομικές διατάξεις που ισχύουν δεν είναι καινούργιες για τους οδοντιάτρους, πρέπει όμως πλέον να τηρούνται με θρησκευτική ευλάβεια.

Το γεγονός ότι η θεραπεία με εμφυτεύματα αποτελεί αποκλειστικά ιδιωτική δαπάνη, δημιουργεί και μία διαφορετική αντίληψη νομικής ευθύνης*. Το ερώτημα για το ποιος ευθύνεται σε περίπτωση λαθών κατά τη θεραπεία ή για την ελλιπή ενημέρωση, το ερώτημα των αποδεικτικών στοιχείων της πραγματοποιηθείσας θεραπείας και τέλος η φροντίδα για τη διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος είναι τελείως διαφορετικά στην περίπτωση των εμφυτευμάτων από τις υπόλοιπες περιπτώσεις που καλύπτονται από τα ταμεία ή τις συμβατικές εναλλακτικές θεραπείες.

Ιδιωτική δαπάνη
δημιουργεί
διαφορετική
νομική συνείδηση

Σε αυτό το κομμάτι του βιβλίου θα παρακολουθήσουμε την πορεία ενός ασθενούς διαμέσου της οδοντιατρικής πράξης και του θεραπευτικού πρωτοκόλλου της θεραπείας με εμφυτεύματα, λαμβάνοντας υπόψη τις νομικές πλευρές μέχρι την τελική διαρκή επιτυχία. Αυτή η περιγραφή βασίζεται σε μία πείρα 30 χρόνων με εναλλασσόμενες επιτυχίες και απαιτήσεις. Με αυτό τον τρόπο φωτίζεται η καθαρά οδοντιατρική πλευρά, χωρίς να διεκδικεί εξειδικευμένες νομικές φόρμουλες και αποσκοπεί στο να δώσει παραδείγματα για το πως μπορεί να ασκηθεί με επιτυχία η εμφυτευματολογία και πως μπορούν να προβλεφθούν πιθανές δυσκολίες, νομικές αντιπαραθέσεις ή και συζητήσεις για πιθανές θεραπευτικές μεθόδους.

Στόχος

* Σ. Μ. Στην Ελλάδα που η κάλυψη της προσθετικής είναι κυρίως ιδιωτική υπόθεση, αυτό ισχύει γενικώς για τις οδοντιατρικές δαπάνες.

**Σ.Μ. Στις σελίδες που ακολουθούν, πολλά στοιχεία βασίζονται στο ασφαλιστικό σύστημα της Γερμανίας και για αυτό δεν ενδιαφέρουν προς το παρόν τον Έλληνα ασθενή. Εντούτοις, το γεγονός ότι η ασφαλιστική κάλυψη της υγείας είναι το ζητούμενο όπου γης, θεωρούμε χρήσιμη την αναφορά σε στοιχεία που αφορούν στα Γερμανικά ταμεία υγείας, τα οποία ούτε αυτά καλύπτουν τη θεραπεία με εμφυτεύματα.*

Προσθήκη για την Ελληνική έκδοση

Μέρος III
Εισαγωγή
στην προσθετική
των εμφυτευμάτων

Νίκος Καφούσις

1

Εισαγωγή

Εισαγωγή

Η ιστορία της ενδοοστικής εμφυτευματολογίας βασίστηκε αρχικά σε εμπειρικές κλινικές διαπιστώσεις και χαρακτηρίζεται από τον ενθουσιασμό των πρωτοπόρων κλινικών, ανάμεσα στους οποίους συγκαταλέγονται οι: Strock, Dahl και Goldberg, Linkow, Saudhaus, Koch. Τη δεκαετία 1970 - 1980 μπήκαν οι βάσεις της επιστημονικής εμφυτευματολογίας και το 1982 αναγνωρίστηκε στη Γερμανία από τη Γερμανική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (DGZMK) ως επιστημονική μέθοδος.

Έχουν περάσει περίπου 40 χρόνια από τότε που ο καθηγητής Per-Ingvar Brånemark τοποθέτησε το πρώτο οδοντικό ριζόμορφο εμφύτευμα και 37 από την πρώτη δημοσίευση του ίδιου και των συνεργατών του για τα οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα (1969). Ο νεαρός τότε γιατρός Brånemark διαπίστωσε ότι – κατά την εμφύτευση σε γνάθους κουνελιών – το τιτάνιο δεν προκαλούσε μηχανισμούς απόρριψης, όπως συνέβαινε με άλλα κράματα μετάλλων. Μετά από αυτή τη διαπίστωση και αφού προηγήθηκε συστηματική επιστημονική τεκμηρίωση, διενήργησε την πρώτη του εμφύτευση σε γνάθο ασθενούς το 1965.

Η αντιμετώπιση όμως του Brånemark από τους Σουηδικούς οδοντιατρικούς συλλόγους υπήρξε καταρχήν απαξιωτική και μέχρι τις αρχές του 1970 τα επιτεύγματά του δεν αναγνωρίζονταν ως επιστημονικά τεκμηριωμένα. Μόλις στα μέσα του 1970 αναγνωρίστηκε από τις υγειονομικές αρχές της Σουηδίας ο όρος “οστεοενσωμάτωση” στην οδοντιατρική και όπως ανέφερε ο ίδιος ο πρόεδρος της Γερμανικής Εμφυτευματολογικής Εταιρείας (BDIZ) κατά την απονομή του τιμητικού μεταλλίου για το 2005 στον καθηγητή Per-Ingvar Brånemark “ Η πορεία του Brånemark αντικατροπτίζει έναν καθημερινά μαχόμενο πρωτοπόρο στον τομέα της εμφυτευματολογίας και με χαρά μου τονίζω για ακόμα μία φορά, ότι η εμφυτευματολογία πρώτα καθιερώθηκε στην καθημερινή κλινική πρακτική και μετά εισήχθη στα πανεπιστήμια”.

Ο χρόνος που έχει περάσει, η έρευνα που έχει μεσολαβήσει και η κλινική εμπειρία και παρατήρηση μας επιτρέπει να συμφωνήσουμε με τη διαπίστωση της Γερμανικής Εμφυτευματολογικής Εταιρείας, ότι η αποκατάσταση του οστού μετά την τοποθέτηση ενός εμφυτεύματος γίνεται σαν να μην υπάρχει ξένο σώμα. Προϋπόθεση βέβαια είναι η τήρηση των κανόνων που διέπουν τόσο την τοποθέτηση του εμφυτεύματος, όσο και την προσθετική αποκατάσταση.

Το ποσοστό επιτυχίας των εμφυτευμάτων, σύμφωνα με τη Γερμανική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (DZZ 55 -00-) είναι:

- Για τη νωδή περιοχή της κάτω γνάθου μεταξύ των γενειακών τρημάτων:
 - α. Για επένθετη οδοντοστοιχία με δοκό, μετά από 8-10 χρόνια, ποσοστό 88 – 97%
 - β. Για κοχλιούμενη γέφυρα, μετά από 8 χρόνια, ποσοστό 92–98%
- Για την επάνω γνάθο και για το ίδιο χρονικό διάστημα τα ποσοστά 71 – 92% είναι σαφώς μικρότερα.

Αυτό που επίσης επισημαίνεται είναι, ότι στη νωδή κάτω γνάθο παίζουν πολύ μικρό ρόλο παράμετροι όπως μήκος εμφυτεύματος και ποιότητα οστού, ενώ δεν ισχύει το ίδιο και για τη νωδή άνω γνάθο.

- Εμφυτεύματα σε συνδυασμό με φυσικά δόντια εμφανίζουν – ανάλογα με την περιοχή που τοποθετούνται – ποσοστό επιτυχίας 89,3 – 94% στην κάτω γνάθο και 87,8 – 92% στην επάνω γνάθο, ανεξάρτητα από το εάν η προσθετική αποκατάσταση στηρίζεται μόνο σε εμφυτεύματα ή και σε φυσικά δόντια.

Η μακροχρόνια εμπειρία της θεραπείας με εμφυτεύματα, τα τοποθετεί ανάμεσα στις δόκιμες πλέον θεραπευτικές μεθόδους της προσθετικής αποκατάστασης στην οδοντιατρική.

Η βασική πανεπιστημιακή προπτυχιακή εκπαίδευση δεν παρέχει – μέχρι σήμερα τουλάχιστον – όλα τα απαραίτητα εφόδια για να είναι σε θέση ο γενικός οδοντίατρος να τοποθετεί εμφυτεύματα.

Για αυτό, ο οδοντίατρος που θα αποφασίσει να ασχοληθεί με αυτό τον τομέα θα πρέπει να αποκτήσει ένα ευρύτερο πεδίο γνώσεων γύρω από τις βασικές αρχές των εμφυτευμάτων, την αξιολόγηση των κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων και τον σχεδιασμό της προσθετικής αποκατάστασης από εμβιομηχανικής και αισθητικής άποψης. Θεωρείται επίσης απαραίτητη η συνεχής παρακολούθηση της πορείας των εμφυτευμάτων.

Εκτός από τα παραπάνω, η όλη διαδικασία απαιτεί συνήθως και τη συνεργασία ομάδας ειδικών που αποτελείται από τον κλινικό οδοντίατρο, έναν γναθοχειρουργό ή περιοδοντολόγο και έναν έμπειρο οδοντοτεχνίτη.

Παράλληλα με τη θεωρητική κατάρτιση, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί και η πρακτική εξάσκηση του οδοντίατρου σε εκμαγεία ή παρασκευάσματα ως προς τις χειρουργικές και προσθετικές τεχνικές (αποτύπωση, επιλογή κατάλληλου διαβλεννογόνιου, επιλογή τεχνητού κολοβώματος, διευθέτηση μαλακών ιστών με μεταβατικές αποκαταστάσεις κτλ.) και η συμμετοχή του σε κλινικά περιστατικά με τη βοήθεια ειδικών.

Αξιοπιστία συστημάτων εμφυτευμάτων

Στο εμπόριο και συγκεκριμένα στην ευρωπαϊκή αγορά κυκλοφορούν σήμερα πάνω από 100 διαφορετικά συστήματα εμφυτευμάτων, με το καθένα να έχει διαφορετική φιλοσοφία.

Στα ήδη υπάρχοντα συστήματα έρχεται να προστεθεί κατά μέσον όρο ένα καινούργιο σύστημα τον μήνα, αποτέλεσμα των γρήγορων ρυθμών εξέλιξης της επιστήμης και της τεχνολογίας στην εποχή μας.

Οι στατιστικές των τελευταίων δέκα χρόνων δείχνουν ότι, μεγαλύτερη σημασία για την επιτυχία των εμφυτευμάτων έχει η σωστή χρήση του κάθε συστήματος, η οποία έγκειται στις γνώσεις και τη δεξιότητα του θεράποντος γιατρού και λιγότερο η εμπορική ονομασία του χρησιμοποιούμενου συστήματος.

Βέβαια, αυτό δεν σημαίνει ότι κατά την επιλογή ενός συστήματος εμφυτευμάτων (υπάρχουν στο εμπόριο αρκετά αντίγραφα αμφισβητούμενης ποιότητας) δεν θα πρέπει ο κλινικός να λαμβάνει υπόψη του ορισμένα κριτήρια διασφάλισης της ποιότητάς του, όπως:

- Ο σχεδιασμός του να συμφωνεί με τις απαιτήσεις ενός σύγχρονου εμφυτεύματος ως προς το υλικό κατασκευής και την επιφανειακή επεξεργασία.
- Η χρήση των κοπτικών εργαλείων να είναι απλή και κωδικοποιημένη.
- Η περιοχή του αυχένα του εμφυτεύματος πρέπει να είναι λεία και με ευνοϊκό σχήμα τόσο για την επαφή των ιστών γύρω από το εμφύτευμα, όσο και για την αισθητική απόδοση της αποκατάστασης.
- Να είναι εύκολη η αφαίρεσή τους με τυποποιημένα εργαλεία.
- Να διαθέτουν μεγάλη ποικιλία εργαστηριακών βοηθημάτων, απόλυτη πιστότητα εφαρμογής των διαφόρων τεχνητών κολοβωμάτων (abutments), καθώς και δοκιμασμένη αντιστοιχία μεταξύ εμφυτευμάτων και εργαστηριακών αναλόγων.
- Τα εξαρτήματα προσθετικής να είναι από τιτάνιο ή κράματα μεγάλης περιεκτικότητας σε χρυσό.
- Να διαθέτουν μακροχρόνια παρουσία και βιβλιογραφική τεκμηρίωση τόσο τα εμφυτεύματα, όσο και τα εξαρτήματά τους.
- Να διαθέτουν ικανοποιητικό σέρβις και ελεγχόμενο κόστος.
- Να κατασκευάζονται σύμφωνα με τη νομοθεσία που διέπει την παραγωγή και τη διάθεση των εμφυτευμάτων στην Ευρωπαϊκή Ένωση και να διαθέτουν ικανοποιητική ερευνητική και κλινική τεκμηρίωση.

Μέρος IV

Κλινικά περιστατικά

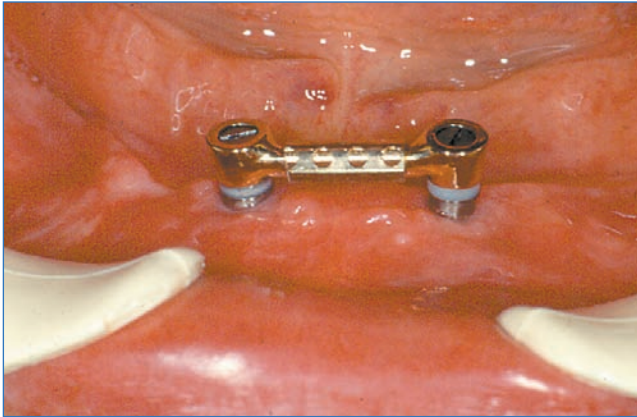
Περίπτωση 1

Οδοντίατρος: **Νίκος Καφούσιος**
Οδοντοτεχνίτης: **Νίκος Ρωτούς**

Στον ασθενή ηλικίας 70 ετών τοποθετήθηκαν το 1990 δύο εμφυτεύματα ΙΜΖ στην κάτω γνάθο τα οποία συνδέθηκαν με δοκό. Για τη συγκράτηση της ολικής οδοντοστοιχίας χρησιμοποιήθηκε προκατασκευασμένος μεταλλικός σύνδεσμος σε όλο το μήκος της δοκού, ο οποίος αγκιστρώθηκε στην οδοντοστοιχία. Η αγκίστρωση, για λόγους ακριβείας, έγινε μέσα στο στόμα με εν ψυχρώ ακρυλική ρητίνη. Τόσο ο ασθενής, όσο και τα εμφυτεύματα χαίρουν και σήμερα, 17 χρόνια μετά, άκρας υγείας.



Εικ. 1.1. Το εκμαγείο με τη δοκό και τον σύνδεσμο συγκράτησης.



Εικ. 1.2. Τα εμφυτεύματα IMZ/Friadent® τοποθετημένα στο στόμα και συνδεδεμένα με δοκό επάνω στην οποία εφαρμόζει ο αντίστοιχος μεταλλικός σύνδεσμος. Τόσο η δοκός όσο και ο σύνδεσμος είναι προκατασκευασμένοι της εταιρείας Friadent®. Μεταξύ των σημείων έδρασης των συγκρατημάτων της δοκού και των εμφυτευμάτων μεσολαβούν οι ενδοτικοί λεγόμενοι σύνδεσμοι από πλαστικό υλικό. Παρά το γεγονός ότι αυτοί οι σύνδεσμοι πρέπει να αλλάζονται κάθε χρόνο, κάτι τέτοιο δεν ακολουθήθηκε, χωρίς όπως φαίνεται να έχει αρνητικές επιπτώσεις.



Εικ. 1.3. Η βάση της οδοντοστοιχίας με την υποδοχή για τη συγκράτηση του συνδέσμου.



Εικ. 1.4. Η οδοντοστοιχία στο στόμα του ασθενούς σε σύγκλιση με την οδοντοστοιχία της άνω γνάθου.