

Απαντήσεις στις πιο συχνές ερωτήσεις για τα Οδοντικά Εμφυτεύματα



ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΟΔΟΝΤΙΚΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ;

Οποιοσδήποτε έχει χάσει από **ένα** μέχρι **όλα** του τα δόντια μπορεί να τα αποκαταστήσει με εμφυτεύματα.

Πρόκειται δηλαδή για μια θεραπευτική προσέγγιση η οποία δεν απευθύνεται μόνο σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας που θέλουν να αποφύγουν τις κινητές προσθετικές εργασίες, αλλά και σε νέους ενήλικες που πιθανόν

Από τους
Γιώργο Κωτσόγιαννη,
Αλεξάνδρα Φαφίταις,
 Οδοντιάτρους, Χειρουργούς
 Εμφυτευματολόγους,
 Υπεύθυνους του Τμήματος
 Οδοντικών Εμφυτευμάτων,
 Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

έχουν χάσει κάποιο δόντι για οποιοδήποτε λόγο. Σημαντική είναι η συνεισφορά των εμφυτευμάτων στην αποκατάσταση ασθενών οι οποίοι έχουν υποστεί ακρωτηριασμό λόγω νεοπλασματικής νόσου ή ατυχήματος. Στην περίπτωση αυτή χρησιμοποιούνται για την σταθεροποίηση κινητών γναθοπροσωπικών προθέσεων.

Εφαρμογή, επίσης, βρίσκουν τα εμφυτεύματα ως στηρίγματα για την υποβοήθηση ορθοδοντικών συσκευών.



α. Έλλειψη ενός δοντιού



β. Μερική ανοδοντία

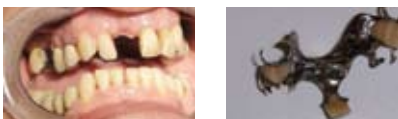


γ. Ολική ανοδοντία

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ;

Τα εμφυτεύματα αποτελούν μια θαυμάσια εναλλακτική λύση για την αντιμετώπιση της έλλειψης των δοντιών. Τα σημαντικότερα πλεονεκτήματά τους είναι:

- Σε μικρές νωδές περιοχές, δεν απαιτείται ο τροχισμός των παρακειμένων δοντιών για την κατασκευή ακίνητης γέφυρας.
- Σε μεγαλύτερες νωδότητες αποφεύγεται η αποκατάσταση με κινητές προσθετικές εργασίες, ο ασθενής αισθάνεται σαν να έχει τα δικά του δόντια.
- Ακόμα και σε περιπτώσεις όπου θα χρησιμοποιηθούν τελικά κινητές αποκαταστάσεις, τα εμφυτεύματα μέσω μιας ποικιλίας συνδέσμων μας δίνουν τη δυνατότητα σταθεροποίησής τους και παρέχουν στον ασθενή μέγιστη ικανοποίηση όσον αφορά τη μαστική λειτουργία, την ομιλία και την αισθητική.
- Τα εμφυτεύματα αποτρέπουν την ατροφία του οστού των γνάθων και μας επιτρέπουν να διατηρήσουμε σταθερούς τους ιστούς του στοματογναθικού συστήματος.
- Τελικά αποτελούν τον πλέον φυσικό τρόπο αποκατάστασης των ελλειπόντων δοντιών και βελτιώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών.



Ασθενής με μερική ανοδοντία, και μερική οδοντοστοιχία.



Ο ίδιος ασθενής μετά την αποκατάσταση με ακίνητη πρόθεση επί φυσικών δοντιών και εμφυτευμάτων.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ;

Υπάρχουν περιπτώσεις που η γενική υγεία του ασθενούς δεν μας επιτρέπει να προβούμε σε χειρουργική τοποθέτηση εμφυτευμάτων και θεωρούνται απόλυτες αντενδείξεις. Π.χ. στις περιπτώσεις: νεοπλασματικής νόσου σε εξέλιξη, αρρυθμιστου διαβήτη, ανοσοκατασταλμένων ασθενών, ακοκκιοκυταραιμίας, αιμορροφιλίας,

μεταμόσχευσης, AIDS, οστεομαρμάρωσης, νόσου Paget, πρόσφατου εμφράγματος. Επίσης, λόγω μη ολοκλήρωσης της ανάπτυξης των γνάθων αποφεύγεται επιεμφυτευματική θεραπεία σε ανήλικους ασθενείς. Εξαιρεση αποτελούν παιδιά που υποφέρουν απο συνδρομα όπως η εξωδερμική δυσπλασία και στα οποία η τοποθέτηση εμφυτευμάτων προσφέρει σταθεροποίηση σε οδοντοστοιχίες, συμβαλλοντας στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

Όπως σε όλες τις ιατρικές θεραπευτικές μεθόδους όμως, υπάρχουν παράμετροι που πρέπει να συνεκτιμηθούν απο τον θεράποντα ιατρό, ο οποίος είναι και ο υπεύθυνος για την τελική απόφαση και το σχέδιο θεραπείας που θα ακολουθηθεί.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ;

Κάτω από τοπική αναισθησία, όπως και στις περισσότερες οδοντιατρικές πράξεις, γίνεται μικρή τομή στο βλεννογόνο και με τεχνική ακριβείας κοχλιώνονται τα εμφυτεύματα στις προκαθορισμένες θέσεις.

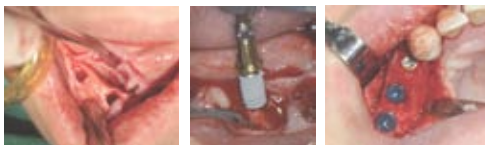
Η επέμβαση αναλόγως της βαρύτητας του περιστατικού διαρκεί από 20' έως το πολύ 1 ώρα και 30'.

Δεν χρειάζεται φυσικά νοσηλεία, οι ασθενείς επιστρέφουν αυθημερόν στις συνθησμένες ασχολίες τους.

Οι περισσότεροι ασθενείς αναφέρουν ήπια ενόχληση και όχι πόνο, ο οποίος ελέγχεται με λήψη απλών αναλγητικών.

Με οδηγίες για τήρηση καλής στοματικής υγιεινής πολλές φορές δεν είναι απαραίτητη η χορήγηση καμίας φαρμακευτικής αγωγής.

Αν ο αριθμός των εμφυτευμάτων που χρειάζονται είναι μεγάλος ή γενικότερα η διαδικασία προκαλεί στον ασθενή μεγάλη αγωνία, η επέμβαση είναι δυνατόν να γίνει και με μέθη ή γενική αναισθησία.



ΠΩΣ ΚΑΤΑΡΤΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;

α. Κλινική εξέταση

Ο θεράπων Ιατρός αρχικά θα εξετάσει τον ασθενή εξωστοματικά για να αντλήσει πληροφορίες για την σχέση των γνάθων, την γραμμή γέλματος αθήλα και για τυχόν παθήσεις που γίνονται αντιληπτές με την απλή επισκόπηση. Στη συνέχεια με ενδοστοματική εξέταση θα εκτιμήσει:

- επίπεδο στοματικής υγιεινής,
- αιτία απώλειας των δοντιών,
- σχήμα της φατνιακής ακροφωφίας,
- μεσοφραγματικό χώρο,
- βάθος προστοματικής αύλακας,
- κατάσταση μαλακών ιστών.

β. Ακτινολογικός έλεγχος

Με την πανοραμική ακτινογραφία, την αξονική τομογραφία (dental scan) και την ακτινογραφία κόλπων προσώπου αν χρειαστεί, συλλέγονται πληροφορίες για:

- το διαθέσιμο όγκο οστού της φατνιακής απόφυσης και τις αποστάσεις από σημαντικά ανατομικά στοιχεία όπως το τρίμη του γενειακού νεύρου, το κάτω φατνιακό νεύρο, το ιγμόρειο, το έδαφος της ρινικής κοιλότητας.
- ύπαρξη τυχόν παθολογικών ευρημάτων, όπως περιακρορριζικές αλλοιώσεις, φλεγμονές παραρρινικών κόλπων, ύπαρξη έγκλειστων δοντιών ή ριζών.
- την περιοδοντική κατάσταση του ασθενούς.

γ. Κατασκευή διαγνωστικών εκμαγείων

Πρόκειται για κατασκευή αντιγράφων των γνάθων με την λήψη απλών αποτυπωμάτων, τα οποία αναρτώνται σε κατάλληλη συσκευή και αναπαρίσταται με ακρίβεια η κατάσταση του στόματος του ασθενή.

δ. Κατασκευή χειρουργικού οδηγού

Με τη χρήση αντιστοιχών εκμαγείων κατασκευάζεται χειρουργικός οδηγός, ο οποίος επιτρέπει στο χειρουργό να τοποθετήσει με απόλυτη ακρίβεια τα εμφυτεύματα στο σωστό σημείο και με τη σωστή κλίση.

Μετά τον προεγχειρητικό έλεγχο ο θεράπων Ιατρός καλείται να αποφασίσει:

- αν πρέπει να γίνουν οποιοσδήποτε άλλες επεμβάσεις ή θεραπευτικές πράξεις (εξαγωγές, περιοδοντική θεραπεία, ενδοδοντικές θεραπείες κλπ.),
- αν η τελική προσθετική αποκατάσταση θα είναι κινητή επί εμφυτευμάτων ή ακίνητη, κοχλιούμενη ή συγκολληόμενη,
- αν χρειάζεται η εφαρμογή οποιασδήποτε τεχνικής ιατρικής αναγέννησης (αύξηση όγκου του διαθέσιμου οστού με μοσχεύματα), και σε ποιο στάδιο της θεραπείας.

Αποφασιστικό ρόλο στη διαμόρφωση του σχεδίου θεραπείας παίζει ο ίδιος ο ασθενής και συγκεκριμένα η γενική του κατάσταση, η διάθεσή του να υποβληθεί πιθανόν και σε επιπλέον μικροεπεμβάσεις, οι προσδοκίες του σε σχέση με το τελικό αποτέλεσμα και φυσικά οι οικονομικές του δυνατότητες.

ΠΩΣ ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΕΤΑΙ Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (μάσηση, φώνηση, αισθητική) ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΙΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ;

Σύμφωνα με τα παραδοσιακά πρωτόκολλα χρειάζεται αναμονή τριών έως έξι μηνών από την χειρουργική τοποθέτηση μέχρι τη «φόρτιση» των εμφυτευμάτων, δηλαδή την τοποθέτηση των μόνιμων προσθετικών αποκαταστάσεων.

Χρονικό διάστημα που μπορεί να είναι και μεγαλύτερο αν έχουν προηγηθεί εξαγωγές ή επεμβάσεις ιστικής αναγέννησης κ.λπ. Στο παραπάνω πρόβλημα έρχεται να δώσει λύση η **άμεση φόρτιση**, δηλαδή λειτουργική επί εμφυτευμάτων μεταβατική προσθετική, που τοποθετείται το αργότερο μέσα σε 24 ώρες (σε επιλεγμένα περιστατικά).

Με την άμεση φόρτιση:

- μειώνεται ο συνολικός χρόνος θεραπείας,
- επιτυγχάνεται καλύτερη διατήρηση των ιστών,
- μειώνεται ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων,
- καταργείται η χρήση κιντών μεταβατικών προσθέσεων,
- αυξάνεται η αυτοπεποίθηση και η άνεση του ασθενούς.



Περιστατικό με πολλαπλές εξαγωγές, άμεση τοποθέτηση 6 εμφυτευμάτων και άμεση φόρτιση με ακίνητη μεταβατική αποκατάσταση.

ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΤΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥ ΟΓΚΟΥ ΟΣΤΟΥ;

Συχνά κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο διαπιστώνεται οστικό έλλειμμα στην περιοχή που θέλουμε να τοποθετηθούν εμφυτεύματα.

Στις περιπτώσεις αυτές εφαρμόζοντας σύγχρονες τεχνικές ιστικής αναγέννησης,

αναπληρώνουμε το “χαμένο” οστόν”, ώστε να έχουμε το ιδανικό οστικό υπόβαθρο για την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων μας.

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούμε βασίζονται στη λήψη αυτομοσχεύματος (οστού του ίδιου του ασθενούς) από άλλη περιοχή των γνάθων.

Η χρήση των αυτογενών μοσχευμάτων υπερτερεί από όλα τα άλλα μοσχεύματα διότι είναι απόλυτα συμβατά με τον ασθενή, αντέχουν σε πιθανές λοιμώξεις και έχουν καλύτερη πρόγνωση.



Αύξηση όγκου ακρολοφίας με αυτομόσχευμα και μη απορροφήσιμη μεμβράνη.



3 μήνες μετά την ανάπλαση της ακρολοφίας αναιρείται η μεμβράνη – διακρίνουμε νεόπλαστο οστόν.



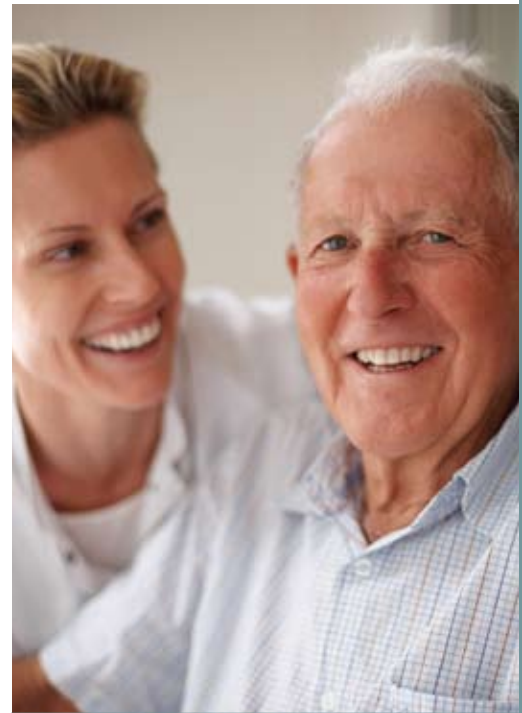
Τοποθέτηση των εμφυτευμάτων σε ιδανικές θέσεις

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΝΥΨΩΣΗΣ ΕΛΔΑΦΟΥΣ ΙΓΜΟΡΕΙΟΥ (SINUS LIFT);

Πρόκειται για μια πολύ καλή τεκμηριωμένη και προβλέψιμη μέθοδο αύξησης του ύψους του οστού σε περιοχές οπισθίας νωδότητας της άνω γνάθου.

Δημιουργούμε ένα οστικό παράθυρο προστομακιά έως τη μεμβράνη του ιγμορείου, ώστε να μπορούμε να την απωθήσουμε και να την μεταθέσουμε προς τα επάνω.

Σε αυτό τον κενό χώρο που δημιουργείται τοποθετούμε το οστικό μόσχευμα, που έχουμε προηγουμένως συλλέξει από παρακείμενη ενδοστοματική περιοχή. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να γίνει και ταυτόχρονη τοποθέτηση των εμφυτευμάτων.



ΤΙ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΘΗΝΩΝ;

- Κλινική εξέταση, προεγχειρητικό ακτινογραφικό έλεγχο (ψηφιακή πανοραμική και αξονική τομογραφία γνάθων), εξατομικευμένο σχέδιο θεραπειών.
- Πιστοποιημένα άριστα εμφυτεύματα (Xive της Friadent, Dentsply) άμεσων εμφυτευμάτων (σε μετεξακτικό φατνίο).
- Άμεση φόρτιση (τοποθέτηση μεταβατικής προσθετικής στην ίδια συνεδρία).
- Αναπλαστικές τεχνικές (αύξηση όγκου ακρολοφίας, ανύψωση εδάφους ιγμορείου, χειρουργικό χειρισμό μαλακών μορίων για αισθητικό τελικό αποτέλεσμα).
- Νοσοκομειακή υλικοτεχνική υποδομή και ιατρική υποστήριξη για αντιμετώπιση ασθενών με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό.
- Συνεργασία με αποστέλλοντες συναδέλφους Οδοντιάτρους για την αντιμετώπιση περιστατικών τους που επιθυμούν αποκαταστάσεις με εμφυτεύματα. ◆