



Horgonyimplantátumok szerepe a mai fogszabályozásban

Fekete B., Krisztyán R., Horváth J.

Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar
Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet

igazgató: Dr. Kivovics Péter egyetemi docens

<http://semmelweis-egyetem.hu/fszoi/> <https://www.facebook.com/fszoi>



P10

Bevezetés

A fogszabályozásban alkalmazott horgonyimplantátumok kérdéskörét az utóbbi évek egyik legdinamikusabban fejlődő vonalának tekinthetjük, hiszen számos előnyük mellett alkalmazásukkal elérhető az abszolút horgonylati állapot is bármely ortodonciai esetben. Jelen bemutatónkban egy maximális horgonylatot igénylő helyzeten keresztül kívánjuk a minimplantátumok különleges előnyeit bemutatni, kifejezetten az azonnali terhelhetőséget és az abszolút stabilitást. Páciensünk extrakciós kezelése során, a jobb oldalon a felső első kisőrlő fog helyett a második kisőrlő eltávolítása vált indikálttá cariológiai megfontolásokból. A kezelést fix készülékkel terveztük és a nehezített horgonylati helyzet miatt implantációs horgonylatot használtunk. Az indirekt horgonylatként behelyezett implantátumhoz egyénileg hajlított transzpalatinális ívvel biztosítottunk abszolút elhorgonyozást a jobb felső első nagyőrlőfognak, mialatt a horgonylathoz hagyományos mechanikával kötődő első kisőrlő fogat az extrahált második kisőrlő helyére húztuk. Eljárásunkkal a kívánt eredmény 4 hónapon belül megszületett, míg hagyományos horgonylati eljárásokkal ez az idő jelentősen elhúzódott volna.

Célkitűzés

Célunk a jelen műtéti eseten keresztül bemutatni a horgonyimplantátumok különleges előnyeit és széleskörű alkalmazhatóságukat az itthoni szakellátásban tovább növelni.



1-3. kép 17 éves nő páciens fogszabályozás szakellátásra érkezett. Intraorális fotók a dokumentációhoz, diagnózis felállításához és a kezelési tervhez készültek

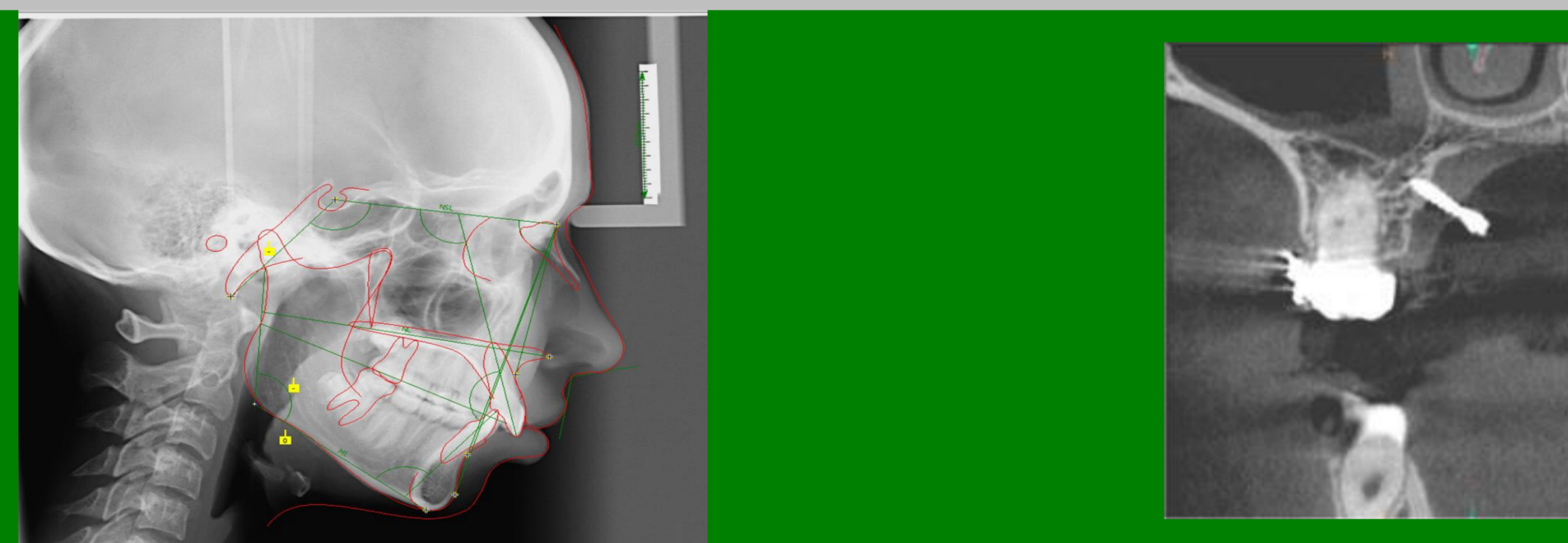


4-6. kép Klinikai vizsgálat és panoráma röntgenkép alapján megállapítható a 15-ös fog inkomplett tömése és szekunder kariesz jelenléte a fogban

Anyag és módszer

A teleröntgen felvételt Onyx Ceph programmal értékeltük ki. A gipszminta elemzésből kiderül, hogy a felső fogív 3mm-es és alsó fogív 9 mm-es helyhiánya. A jobb felső quadránsban a rossz állapotú második premolárist távolítottuk el, míg a többi quadránsban az első kisőrlők kerültek extrakcióra. A jobb felső quadránsban történt fogeltávolítása után 1 hónappal került a minimplantátum behelyezésre.. Ebben az esetben 10mm-es Tomas (Dentaurum) minimplantátumot helyeztünk be az első moláris fog elé palatinálisan, a kontaktponttól 8-9 mm-rel apikálisabban. Az implantátum pozícionálásának szempontjainak figyelembe vételén kívül a terület további előnye, hogy a feszes íny vékony és a vastag corticalis.

A pozícionálás és behelyezés kézi betekerővel történt, melynek alkalmazása igen egyszerű. A primer stabilitásnak köszönhetően az egyénileg hajlított transzpalatinális ív ugyanabban az ülésben került felhelyezésre.



7. kép: Palatinálisan behelyezett implantátum CBCT képe



8-9. kép : Implantátum behelyezés



10. kép : Egyedileg hajlított dúcós transzpalatinális ív

11. Antirrotációs loop

Megbeszélés

A minimplantátumok választ jelentenek a modern ortodoncia által támasztott követelményeknek mind a horgonylatigény, az időfaktor, mind pedig a páciens compliance-ét tekintve. A megjósolható, könnyen tervezhető eredmény, a komolyabb műtéti beavatkozások esetleges elkerülése olyan előnyöket jelentenek, mind a páciensek, mind az alkalmazó orvosok számára, melyek reális indikációt jelentenek a minimplantátumok használatára. Széles körben való alkalmazásuk tökéletesíti a technológiát és a gyakorló fogorvosok számára a terápiás lehetőségek további bővülése várható.

Következtetések

A minimplantátumok használata a modern ortodoncia megkerülhetetlen részét képezi. Intézetünkben lehetőségünk nyílik rutinszerű alkalmazásukra, többféle típus kipróbálására, összevetésére. Ennek köszönhetően mára elérhető cél a rezidensképzésbe integrálni a minicsavarok részletes ismeretét és gyakorlott használatát minden fogszabályozó rezidens orvos számára. A tapasztalatszerzés és tudományos munka a terület további fejlődését eredményezheti, mely pácienseink érdekeit szolgálja a legkorszerűbb módokon.

Irodalom

1. Pablo Echarri, Tae-Weon Kim, Lorenzo Favero, Hee-Jin Kim: Orthodonticsµimplants. Editional Ripano, Madrid, 2007.
2. Costa, A.: Intraoral hard and soft tissue dimensions for temporary anchorage device placement, in OrthoTADs: The Clinical Guide an Atlas, 1st ed., ed. J.B. Cope, Under Dog Media LP, Dallas, 2007, pp. 109-117.
3. King KS, Lam EW, Faulkner MG, Heo G, Major PW.: Vertical bone volume in the paramedian palate os adolescents: a computer tomography study. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2007 Dec;132(6):783-8

fekete.bernadett@dent.semmelweis-univ.hu