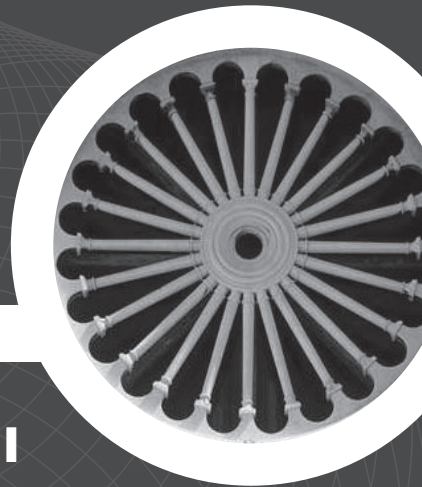


HRVATSKI LIJEČNIČKI ZBOR
CROATIAN MEDICAL ASSOCIATION

HRVATSKO DRUŠTVO ZA DENTALNU IMPLANTOLOGIJU
CROATIAN SOCIETY OF DENTAL IMPLANTOLOGY

STOMATOLOŠKI FAKULTET ZAGREB
SCHOOL OF DENTAL MEDICINE ZAGREB

AKADEMIJA MEDICINSKIH ZNANOSTI HRVATSKE
ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF CROATIA



3. MEĐUNARODNI KONGRES HRVATSKOGA DRUŠTVA ZA DENTALNU IMPLANTOLOGIJU

3rd INTERNATIONAL CONGRESS OF THE CROATIAN SOCIETY OF DENTAL IMPLANTOLOGY

22.-24.10.2009.

22.10.2009.

Pretkongresni tečaj / Pre-Congress Course

Zadar, Falkensteiner -

Club Funimation Borik****

HRVATSKI LIJEČNIČKI ZBOR



hrvatsko društvo za dentalnu implantologiju

P19 Implantat u maksilarnom sinusu kao posljedica periimplantitisaIvan Srzentić¹, Ivan Galić², Gordan Čelić³, Irina Filipović-Zore⁴¹Dom zdravlja Zadarske županije, ²Privatna ordinacija, Imotski,³Sljemedental, Zagreb, ⁴Zavod za oralnu kirurgiju Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

U radu prikazujemo pacijenticu J.M. staru (54 godine, pušač) koja nam dolazi sa implanto-protetskom rehabilitacijom starom dvije godine. Rješenje se sastoji od gornje reducirane skeletirane proteze retinirane na implantatima individualnom freznom prečkom, postavljenoj na implantatima 13, 23. Funkcijskom analizom nalazi se da je i glavnina ležišta proteze također na tim implantatima. Na implantatu 23 uočava se kliničkim pregledom i rtg nalazom periimplantitis trećeg do četvrtog stupnja. Neuspjeh i pojavu periimplantitisa tumačimo lošim planom (samo dva implantata), lošom izvedbom (opterećenje samo na implantatima, bez gingivnog rasterećenja) te lošim socio-ekonomskim navikama pacijentice. Iako je prognoza bila slaba pokušalo se „spasiti“ implantat. Uklanja se prečka, implantat se kiretira, a zatim tretira tri klor octenom kiselinom. Između dvije terapije implantat se ne opterećuje. Pri kontrolnom pregledu ustanovilo se da je implantat „potonuo“ u maksilarni sinus. Učini se operacija po Caldwell Luc-u te se isti odstrani. Nakon oporavka od 6 mjeseci pristupa se izradi novog plana terapije, ugrađuju se tri nova implantata na pozicije 16, 23, 26, uz novo protetsko rješenje, reducirana skeletirana proteza retinirane na implantatima individualnom freznom prečkom. Iz ovog primjera vidimo da je omah trebalo pristupiti eksplantaciji implantata 23, te da je odgađanje istog bilo povećanje komplikacije za pacijenta i operatera. Također vidimo da primarni djelomični neuspjeh nije prepreka da se implanto-protetska terapija ne završi do kraja uz dugogodišnju zadovoljavajuću funkciju i estetiku.

P19 Dental implant in the maxillary sinus as a consequence of periimplantitisIvan Srzentić¹, Ivan Galić², Gordan Čelić³, Irina Filipović-Zore⁴¹Health center Zadar, ²Private practice, Imotski, ³Sljemedental, Zagreb,⁴Department of Oral Surgery, School of Dental Medicine, University of Zagreb, Croatia

A 54-year-old patient was admitted with implant-prosthetic maxillary rehabilitation of the old two years. Partial prosthesis retained on two implants (in region 13, 23) with individual arch barr was made. Functional analysis found that a majority of seats in this prosthesis are on implants. Clinical and radiological analysis revealed third to fourth degree periimplantitis in region 23. The failure and the periimplantitis could be explained by a bad plan (two implants), poor performance (load only implants without gingival loading), and poor socio-economic habits of the patient. Although the prognosis was poor we attempted to “save” the implant. We removed the barr, curettage of the implant and treatment of the implant with three chlorine acetic acid. Implants were not functionally loaded between two therapies. At the follow-up examination we found that the implant is “sunk” in the maxillary sinus. We performed Caldwell-Luc operation in order to remove the implant. After six months we inserted three implants in region 16, 23 and 26. We also made partial implant retained skeletal prosthesis with individual arch barr. This case shows that sometimes it is better to remove the implant earlier in order to minimize complications. Primary partial failure is not an obstacle to complete the implant-prosthetic therapy and the long-term satisfactory functional and esthetic result.