

gdje nije moguće izraditi fiksni most dužega raspona; d) pacijenti sa slabom mišićnom koordinacijom i niskom tkivnom tolerancijom (uzak pojam pričvrstne gingive u donjoj čeljusti); e) pacijenti s parafunkcijskim navikama koji destabiliziraju konvencionalne proteze; f) pacijenti s izraženim refleksom na povraćanje; g) nepovoljan broj i smještaj prirodnih zuba kao mogućih nosača, i f) gubitak jednoga zuba s ciljem da se izbjegne brušenje susjednih intaktnih zuba. Apsolutne kontraindikacije za ugradnju usadaka jesu: a) pacijenti koji su zračeni visokim dozama; b) pacijenti s psihijatrijskim problemima; c) hematološki sustavski poremećaji. Relativne kontraindikacije su: a) patologija mekih i tvrdih oralnih tkiva; b) područja svježih ekstrakcijskih rana; c) pacijenti koji uživaju drogu, alkohol ili duhan (pušenje ili žvakanje duhana).

Početne informacije dobivene od svakoga pacijenta moraju uključiti medicinsku i stomatološku povijest stanja, radiografsku raščlambu (ortopantomograf ili CT), raščlambu studijskih modela i fotografija, sve sa svrhom da se postigne optimalan plan liječenja. Pacijent mora shvatiti plan liječenja, mora biti motiviran za takav oblik liječenja, a kliničar provedbom dijagnostičkih i terapijskih postupaka upoznaje pacijentovo psihofizičko stanje i stječe njegovo povjerenje.

Svrha ove prezentacije bila je prikazati kliničko-laboratorijski tijek ugradnje usadaka i izradbe protetskih radova u kliničkim situacijama potpune i djelomične bezubosti. Naglasak je na protetskim sustavima poput kombinacije teleskop krunica i pričvrstaka (tipa CEKA pričvrstka), te individualno frezanih prečaka koji optimiziraju retenciju i stabilizaciju protetskoga rada kako bi se postignula maksimalna funkcija, estetika i zadovoljstvo pacijenta.

Implantoprosthetic Treatment of Complete and Partial Edentulousness

- Case Presentation

Hodžić E., Čelić R., Nedoklan S., Komplenović D., Senzel S., Metković, Zagreb

Enes Hodžić, Dental Polyclinic, V. Nazora 5, 20350 Metković

Today osseointegrated implants and prosthetic superstructures represent a form of standard care for patients in whom there is the loss of one or all teeth in both jaws. Slowly but surely prosthetic devices, supported by osseointegrated implants, have taken prevailed over the advantages of conventional prosthetic techniques of treatment of complete or partial edentulousness. Indications for prosthetic devices supported by osseointegrated implants are: a) edentulous patients, b) patients with prostheses who cannot, or refuse to, wear mobile prosthesis, c) patients with unilateral edentulousness where it is impossible to construct fixed bridges of longer span, d) patients with poor muscular coordination and low tissue tolerance (simple term for attachment gingiva in the lower jaw), e) patients with periofunctional habits which destabilise conventional prostheses, f) patients with marked reflex to vomiting, g) unsatisfactory number and position of natural teeth as possible abutments, and f) loss of one tooth in order to avoid grinding of adjacent intact teeth. Absolute contraindications for placement of implants are: a) patients radiated with high doses, b) patients with mental problems, c) haematological system disorders. Relative contraindications are: a) pathology of soft and hard oral tissues, b) the area of fresh extractive wounds, c) patients using drugs, alcohol or tobacco (smoking or chewing of tobacco).

Initial information received from each patient must include medical and dental history, radiographic finding (orthopantomograph or CT), analysis of study models and photographs, or with the purpose of achieving optimal treatment plan. The patient must understand the plan of treatment and be motivated for such treatment, while the clinician during diagnostic and therapeutic procedures learns about the mental - physical condition of the patient and acquires his/her confidence.

The object of this presentation was to show the clinical - laboratory course of the insertion of implants and construction of prosthetic devices in clinical situations of complete and partial edentulousness. Emphasis is placed on prosthetic systems such as a combination of telescope crown and attachment (CEKA type attachment) and individually milled bars, which optimise retention and stabilisation of the prosthetic device with the object of obtaining maximal function, aesthetics and patient satisfaction.

Imedijatna implantacija u pacijentice s kroničnom recidivirajućom urtikarijom

K. Doblanović, D. Ilijaš-Doblanović, Zagreb

Stomatološke ordinacije Doblanović
Rendićeva 35, 10000 Zagreb, kdoblano@inet.hr

Prikaz slučaja pacijentice u dobi od 28 godina s recidivirajućom urtikarijom. Stomatologu ju upućuje dermatolog zbog sumnje na intraoralni fokus. Na ortopantomogramu se opaža ostitički proces u projekciji vrška mezijalnoga korijena prije više godina devitaliziranoga zuba 36. Zub se izvadi, očiste se granulacije i imedijatno se implantira u distalnu alveolu.

Nakon 4 mjesca pristupilo se protetskoj sanaciji.

Immediate Implantation in a Female Patient with Chronic Recurring Urticaria

Doblanović K., Ilijaš Doblanović D., Zagreb

Dental Practice Doblanović
Rendićeva 35, 10000 Zagreb, kdoblano@inet.hr

The case of a 28-year old female patient with recurring urticaria is presented. The patient was referred to the dentist by a dermatologist because of suspected intraoral focus. The orthopantomogram showed an ostic(?) process in the projection of the apex of the mesial root of tooth 36, which

had been devitalised several years earlier. The tooth was extracted, granulation cleaned and immediate implantation performed in the distal alveoli. After four months prosthetic treatment was started.

Odmah i rano obnovljeni i opterećeni pojedinačni zubni usadci nakon imedijatne i rane implantacije u anteriorna i posteriorna područja - prikazi slučajeva

J. jr. Gorjanc, M. Gorjanc, Prevalje, Ljubljana, Slovenija

Medical Centre Gorjanc, Trg 32, SI-2391 Prevalje, Slovenija, janez.gorjanc@mf.uni-lj.si

Tradicionalno prihvaćenim protokolom za postizanje oseointegracije prihvaća se da razdoblje cijeljenja bez opterećenja iznosi 4 do 6 mjeseci - a uveli su ga Bränemark i suradnici 1977. godine. Kao rezultat dotjeranih protokola, optimiziranog dizajna usatka i ostalih površinskih obilježja, danas je moguće postići da razdoblje cijeljenja bude kraće. Nekoliko autora navodi da je stopa uspjeha pri postavljanju imedijatnih implantata križno stabiliziranih bilo krutom prečkom ili fiksnom privremenom protezom usporediva s onom pri konvencionalnom postavljanju usatka. Danas se u sve više radova i prikaza slučajeva iznose rezultati postavljanja imedijatnih i rano opterećenih usatka pojedinačnih zuba u anteriornim i posteriornim područjima.

U ovom prikazu slučajeva iznosimo rezultate postavljanje imedijatnih i ranih implantata te ranih i imedijatnih protetičkih restoracija (imedijatni, funkcijski neopterećeni) implantata pojedinačnih zuba u anteriornim i posteriornim područjima.

Pri ranoj i imedijatnoj restoraciji zubnih usadaka i dalje je bitan pažljiv odabir pacijenata i planiranje liječenja. Premda tehnika imedijatnog i ranog opterećenja omogućava očuvanje mekog i tvrdog tkiva, a pacijentu osigurava komfor i estetiku i pokazuje se uspješnom, nužno je duže razdoblje evaluacije postignutih rezultata i veća populacija pacijenata.