

# Pacjent ze schorzeniami kardiologicznymi po 80. roku życia: czy to przeciwwskazanie dla implantów zębowych?

Octogenarian with cardiovascular history: is it contraindication for dental implants?

Maciej R. Czerniuk<sup>1</sup>, Tomasz Pilecki<sup>2</sup>, Krzysztof J. Filipiak<sup>3</sup>, Beata Wożakowska-Kapłon<sup>4, 5</sup>, Renata Górka<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

<sup>2</sup>Klinika Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

<sup>3</sup>I Katedra i Klinika Kardiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

<sup>4</sup>I Kliniczny Oddział Kardiologii, Świętokrzyskie Centrum Kardiologii, Kielce

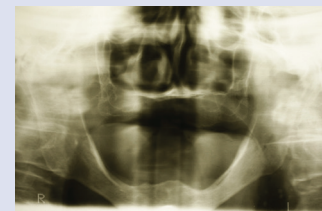
<sup>5</sup>Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, Kielce

W 2010 r. całkowicie bezzębna, 86-letnia pacjentka została, na własną prośbę, warunkowo zakwalifikowana do leczenia implanto-protetycznego (ryc. 1, 2). Zaplanowano implantację w obrębie żuchwy dwoma implantami zębowymi, śródkostnymi pograżonymi w regionie kłów (33: kieł w żuchwie po stronie lewej, 43: kieł w żuchwie po stronie prawej) i następczą odbudowę protetyczną z wykorzystaniem belki poziomej (tzw. belka Doldera) wraz z zapinaną na niej za pomocą zatrzasku, dolną protezą. Ze względu na zaawansowany wiek i liczne obciążenia kardiologiczne pacjentka została odesłana na konsultację z prośbą o ocenę ewentualnych przeciwwskazań do zabiegu. W wywiadach zanotowano: wieloletnią dławicę piersiową, niedoczynność tarczycy, nadciśnienie tętnicze, nieprawidłową tolerancję glukozy na czczo, hiperlipidemię. W badaniu echokardiograficznym stwierdzono cechy przerostu mięśnia lewej komory i ciężkiej stenozы aortalnej ( $V_{max}$  4,8 m/s,  $PG_{max}$  91 mm Hg,  $PG_{mean}$  53 mm Hg). Pacjentkę skierowano na dalszą diagnostykę, wydając warunkowe zaświadczenie o możliwości wykonania zabiegu implantów zębowych.

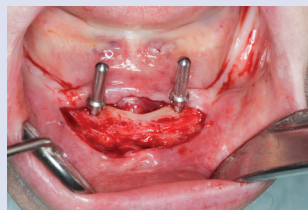
Kobieta bezzwłocznie zgłosiła się do stomatologa, uznając, że ten zabieg jest najważniejszy dla jakości jej życia. U pacjentów z ciężką objawową stenozą aortalną i wysokim ryzykiem wymiany zastawki aortalnej, a do takich należy zaliczyć operację wymiany zastawki u ponad 80-letniej kobiety z dławicą piersiową i schorzeniami towarzyszącymi, zabieg niekardiologiczny można przeprowadzić przed operacją zastawkową, jako pierwszy, ale pod ścisłym nadzorem hemodynamicznym. Tak się stało w opisanym przypadku. Zabieg implantacji został przeprowadzony jednocześnie, w znieczuleniu miejscowym, w osłonie antybiotykowej, a także przy zastosowaniu niesteroidowych leków przeciwzapalnych i przeciwbrzękowych (ryc. 3, 4). Ranę zamknięto szwami. Proces gojenia przebiegł bez powikłań. Po pół roku implanty zostały odsłonięte, pobrano stosowne wyciski protetyczne i na ich podstawie wykonano odbudowę protetyczną żuchwy (ryc. 5, 6). Oprócz efektywnej higieny domowej pacjentka zgłasza się regularnie co pół roku na wizyty kontrolne: wykonywany jest zabieg profesjonalnego usunięcia kamienia i biofilmu bakteryjnego z powierzchni nadbudowy protetycznej i powierzchni dośluzówkowej samej protezy. Pacjentka zaobserwowała znaczną poprawę komfortu żucia pokarmów, a także wzrost wyrazistości mowy. Kilka miesięcy po zabiegu implantów zębowych pacjentka zdecydowała się na kontynuację diagnostyki kardiologicznej. Ostatecznie, po dodatkowej hospitalizacji, w 2012 r. wszczepiono jej zastawkę biologiczną Edwards i jednocześnie tętnicę piersiową wewnętrzną lewą do zwężonej istotnie gałęzi przedniej zstępującej. W rocznej kontroli stwierdzono prawidłową funkcję zastawki, brak dolegliwości dławicowych, ze znaczną poprawą wydolności krążenia. Aktualnie minęły 3 pełne lata od początku leczenia implanto-protetycznego, a pacjentka niedługo ukończy 90 lat. Przeprowadzony zabieg znacząco wpłynął na poprawę jakości życia chorej.



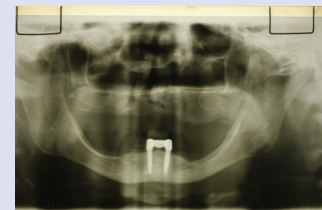
Rycina 1. Bezzębie całkowite



Rycina 2. Zdjęcie pantomograficzne szczęk — bezzębie



Rycina 3. Implantacja w obrębie kłów żuchwy



Rycina 4. Pograżone implanty wraz z poziomą belką



Rycina 5. Proteza dolna od strony dośluzówkowej — widoczny żółty zatrzask zapinający ją na poziomej belce



Rycina 6. Pacjentka użytkująca uzupełnienia protetyczne od 3 lat

#### Adres do korespondencji:

dr n. med. Maciej R. Czerniuk, Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Miodowa 18, 00-246 Warszawa, e-mail: mczerniuk@o2.pl

Praca powstała dzięki finansowaniu projektu badawczego Narodowego Centrum Nauki (N N403 218139).

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono