



STANKOWSCY
ACADEMY

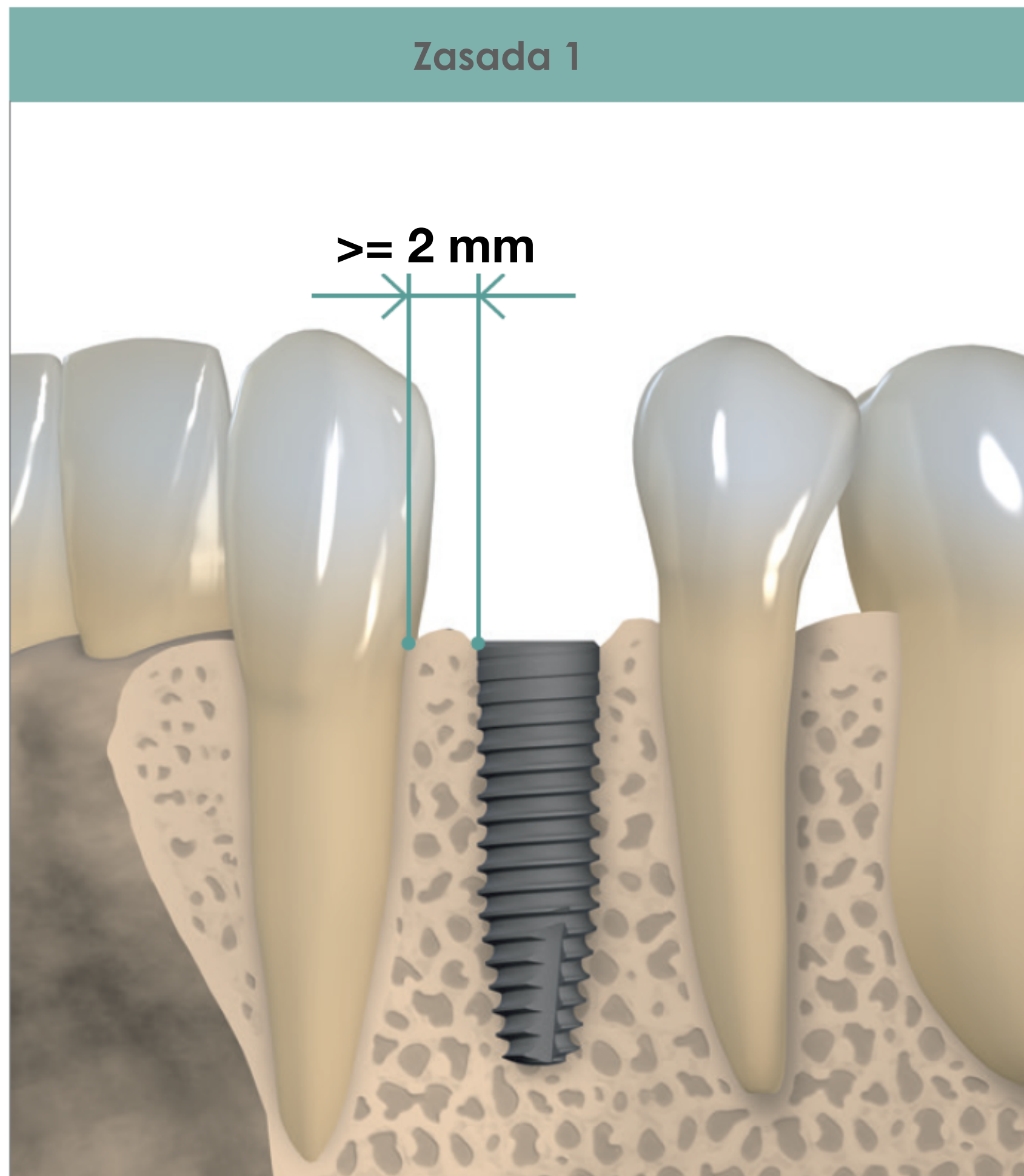
Wymagana jest obecność
dziąsła rogowaciejącego
4 mm



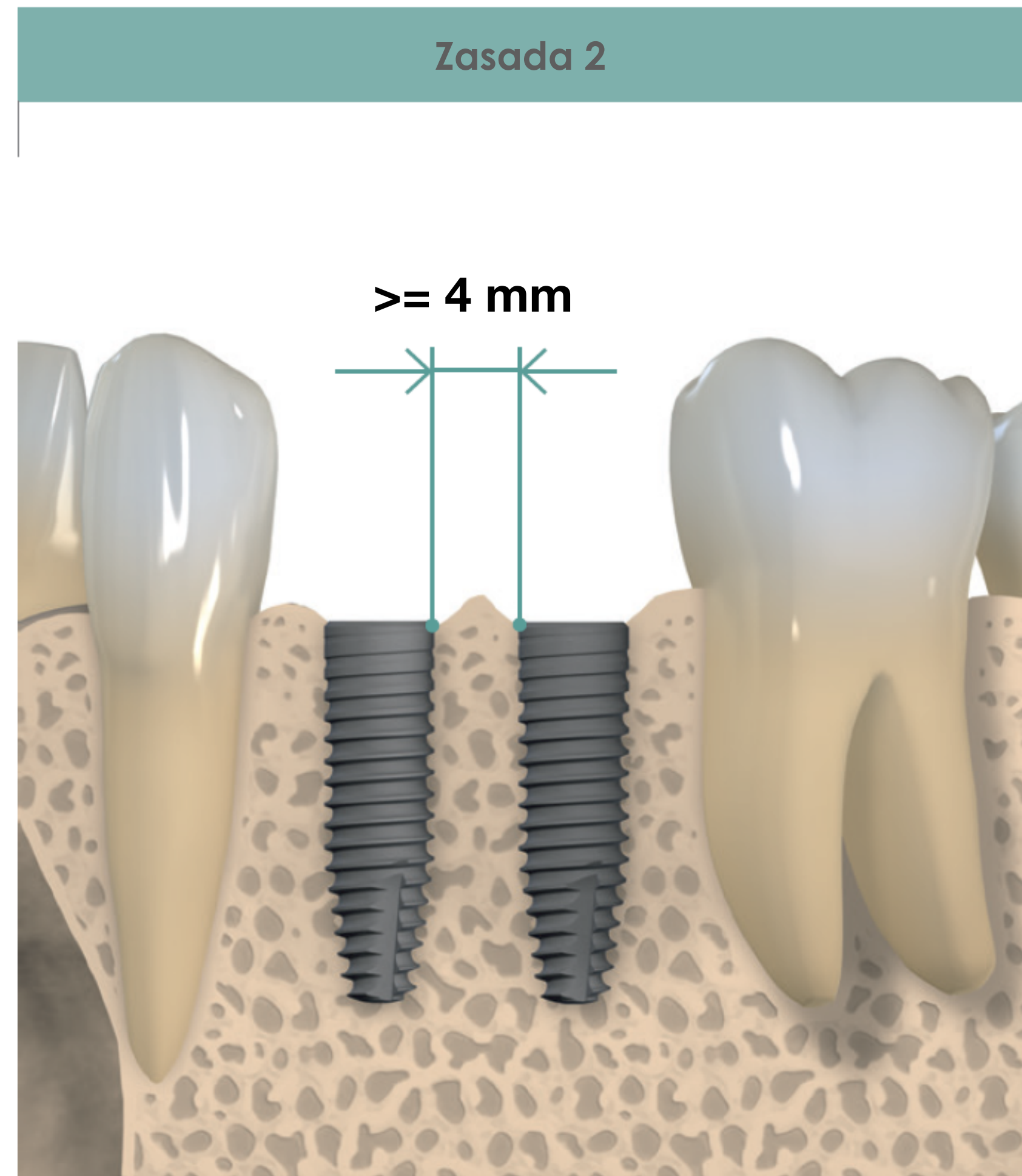
STANKOWSCY & BIAŁACH
STOMATOLOGIA

Planowanie chirurgiczne

Zasada 1

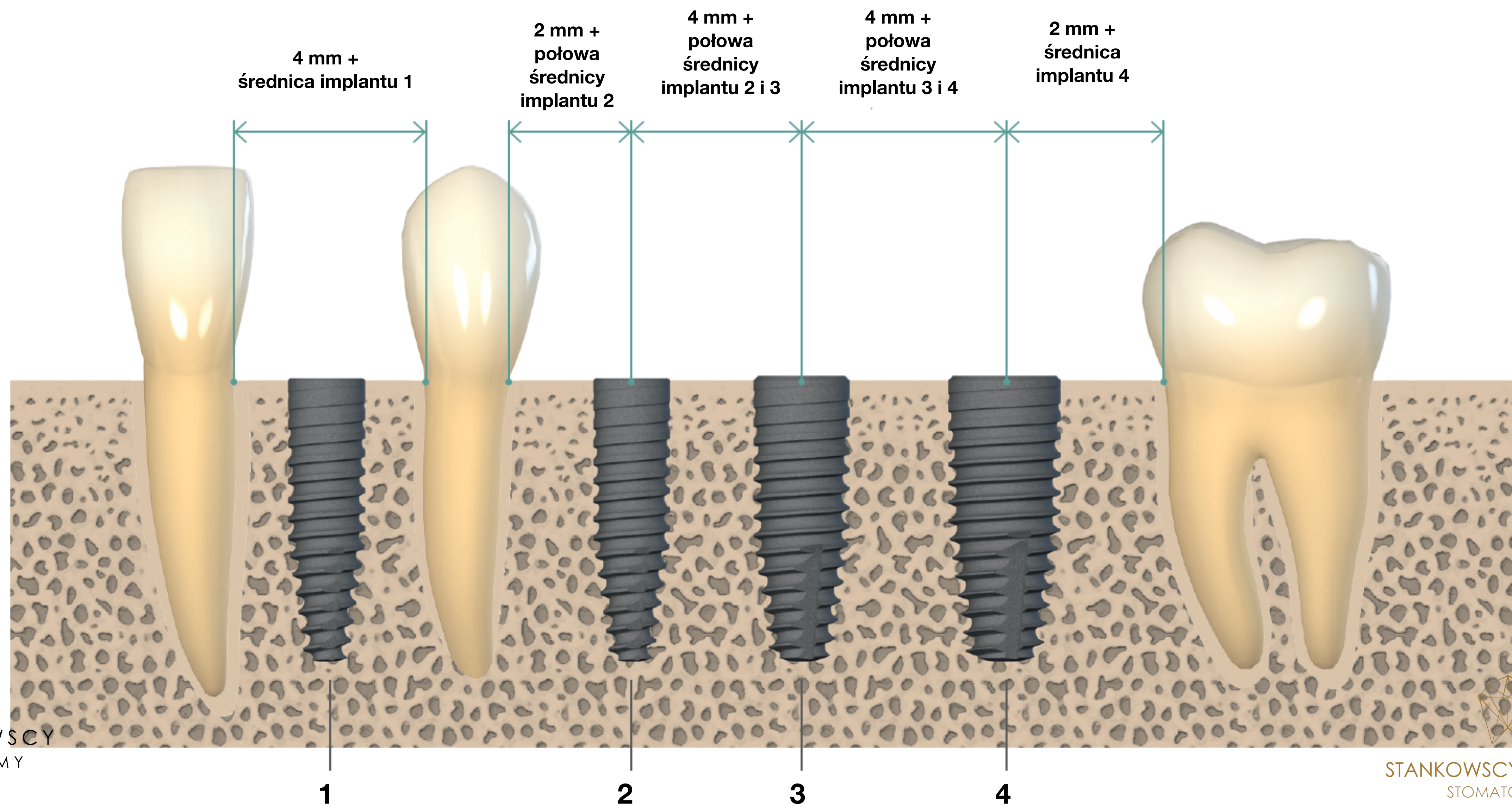


Zasada 2



Planowanie chirurgiczne

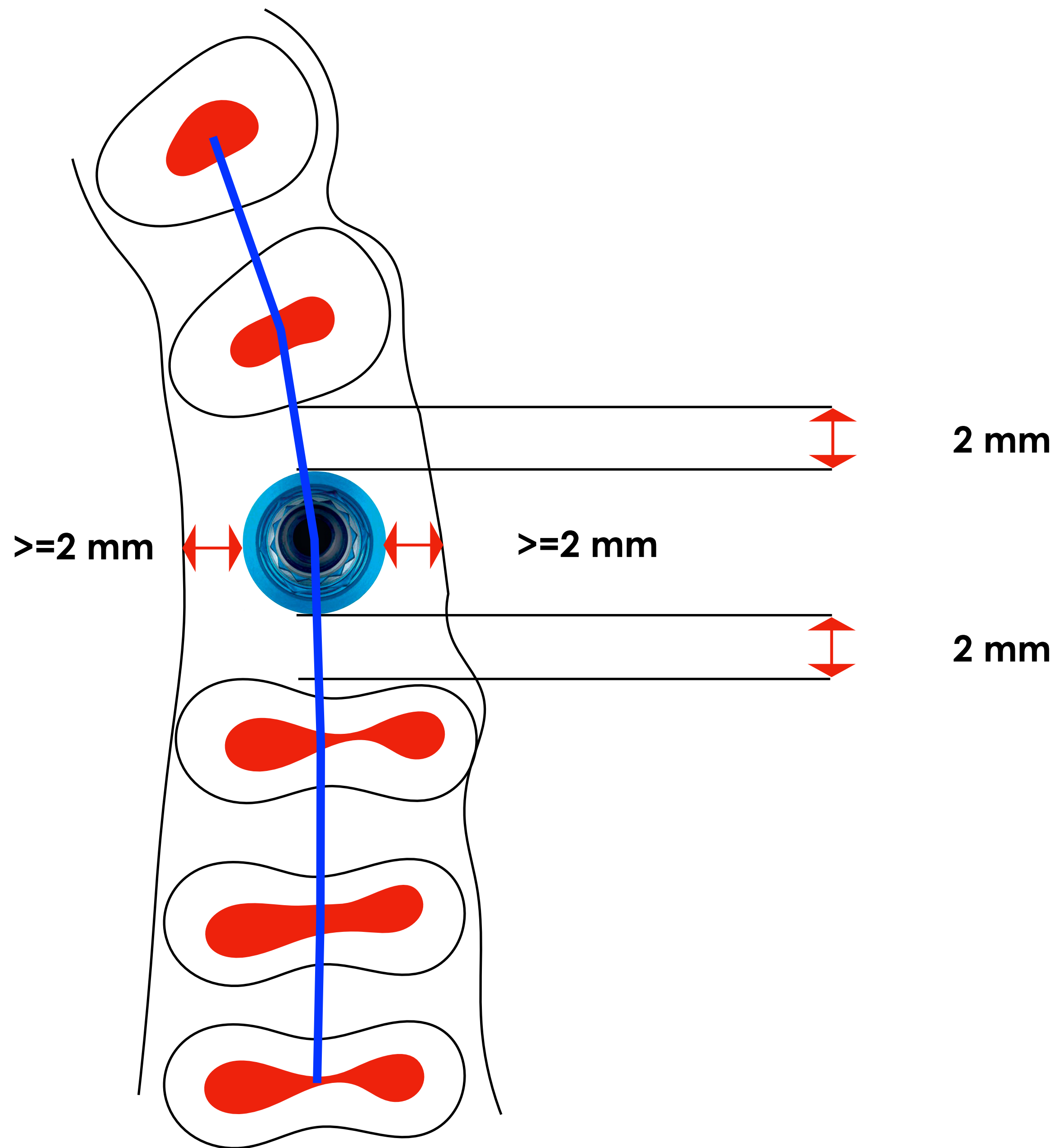
W pojedynczych i wielokrotnych brakach





Średnica implantu

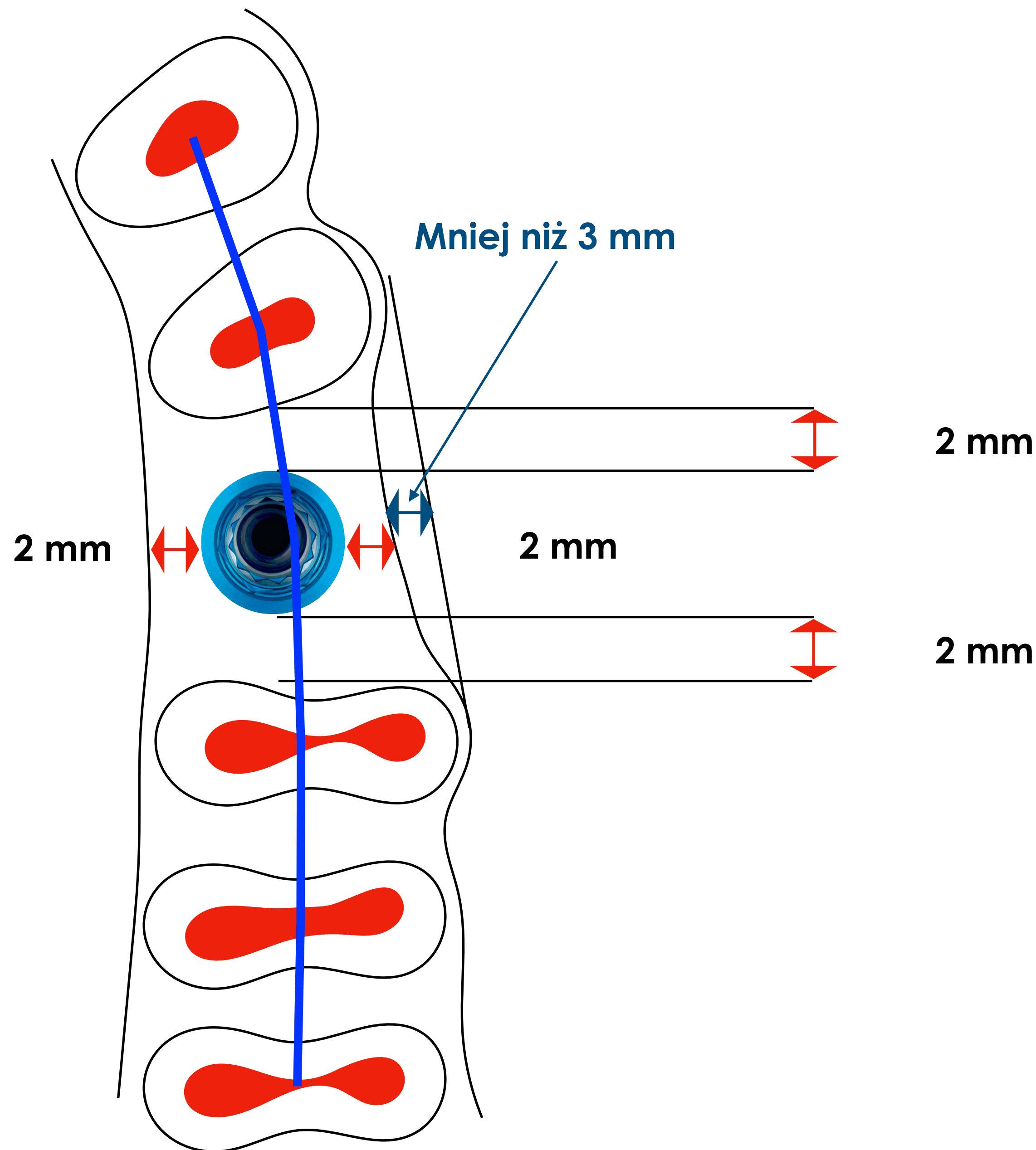
Implant powinien zostać spozycjonowane w odcinku bocznym na środku powierzchni żującej. Od strony policzkowej i podniebiennej powinny być 2 mm kości. W wyglądzie wyrostka nie ma ubytków tkanek miękkich i twardych. Widok wyrostka jest taki jakby był ząb.





Średnica implantu 4,1

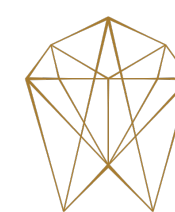
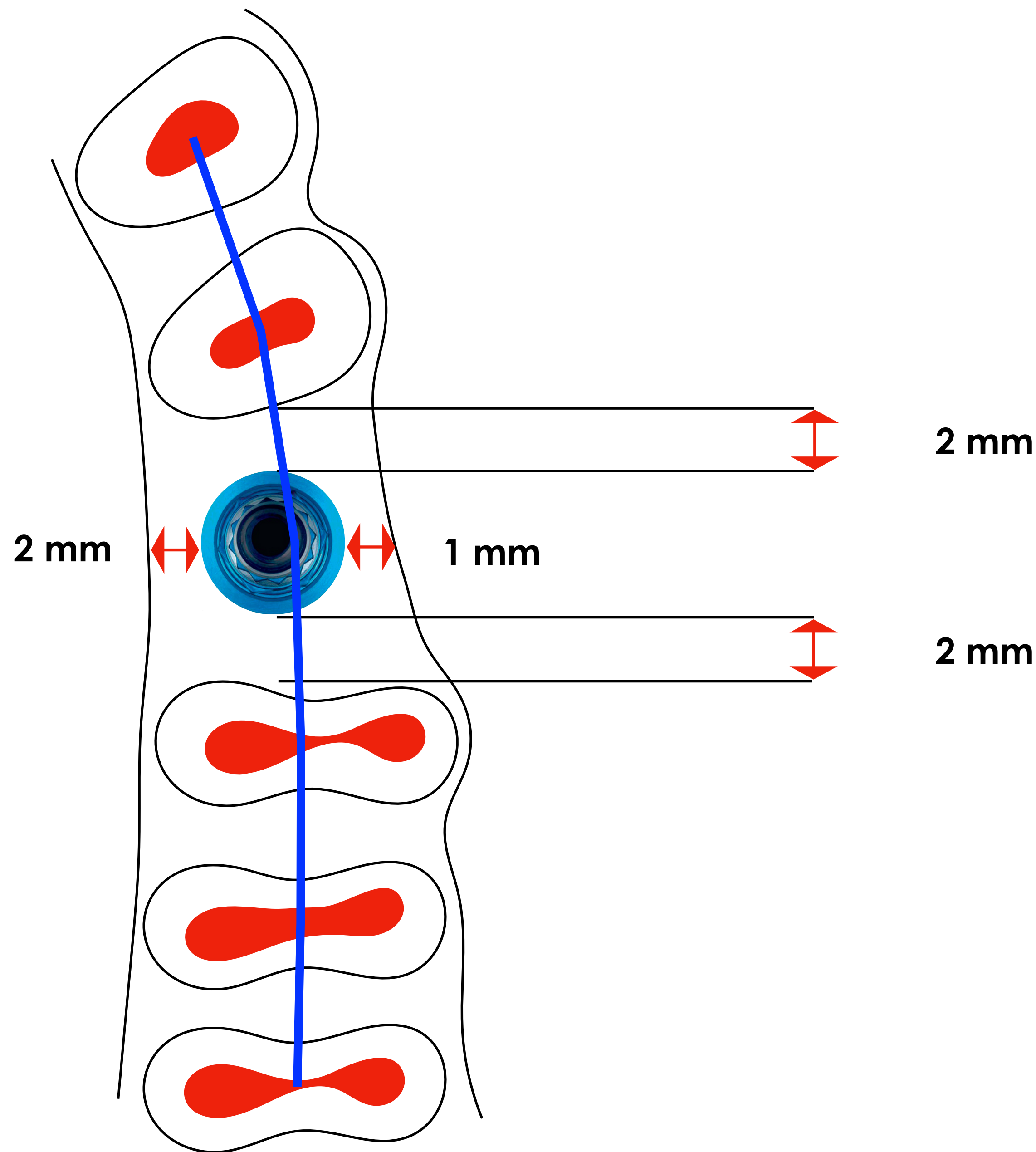
W przypadku gdy mamy niewielki defekt wyrostka a jego szerokość jest większa niż 4 mm + szerokość implantu. To implant możemy spozycjonować w stronę języka lub podniebienia zachowując 2mm na kość. W takiej sytuacji aby pacjentowi nie zalegało jedzenie wokół korony należy wykonać „argumentację tkanek miękkich podczas odsłonięcia/wszczepienia implantu” lub „zabieg regeneracji kości podczas implantacji”. Decyzję podejmuje osoba wykonująca zabieg





Średnica implantu 4,1

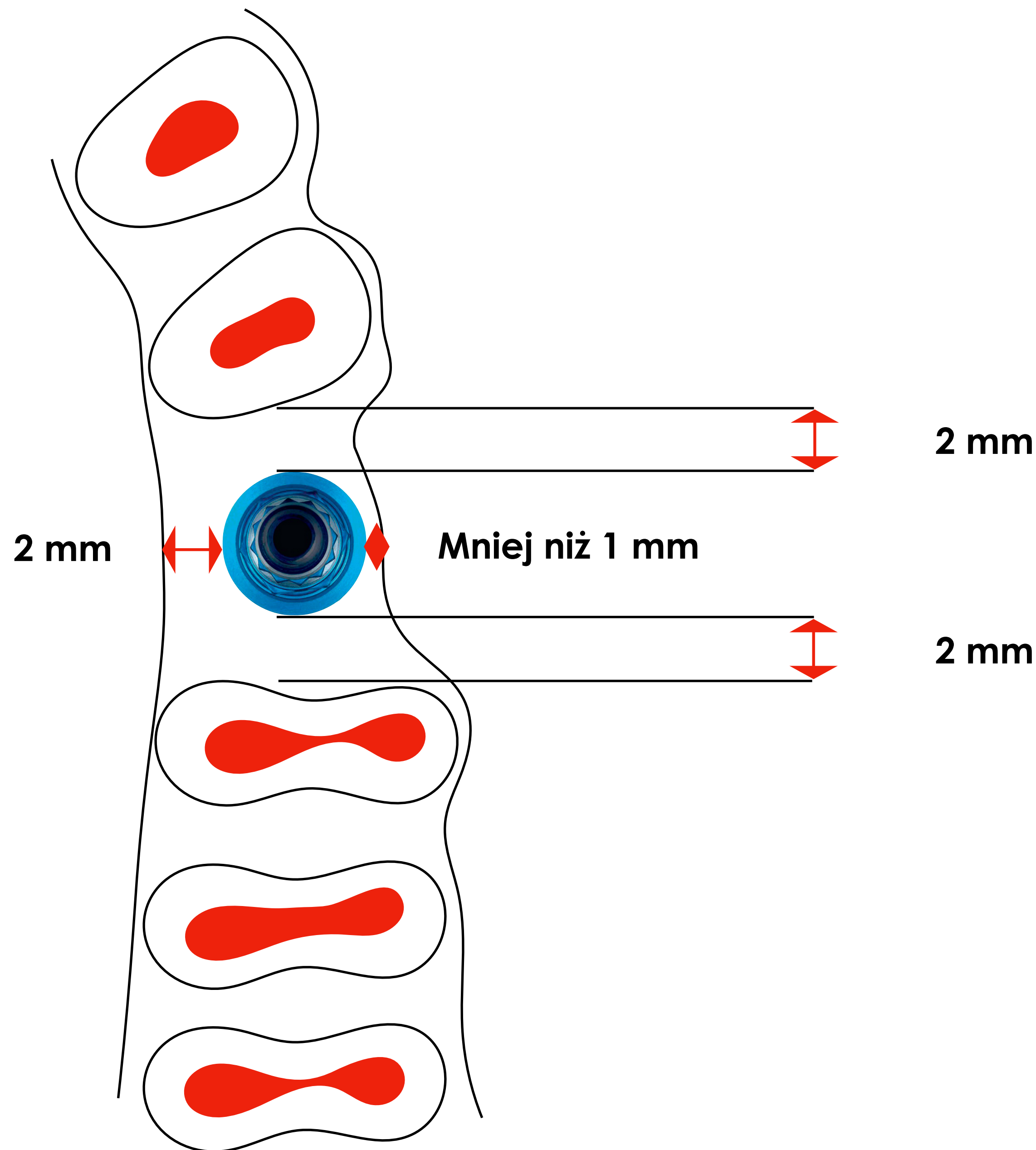
W przypadku gdy szerokość wyrostka jest równa 3 mm + szerokość implantu, przy zachowaniu 2 mm od strony podniebiennej/językowej. To implant możemy spozycjonować w stronę języka lub podniebienia. W takiej sytuacji aby leczenie było przewidywalne długoczasowo oraz pacjentowi nie zalegało jedzenie wokół korony należy wykonać „zabieg regeneracji kości podczas implantacji”. Implant będzie zaszyty i podczas zabiegu odsłonięcia implantu może być potrzebna „argumentację tkanek miękkich podczas odsłonięcia/wszczepienia implantu”
Decyzję podejmuje osoba wykonująca zabieg





Średnica implantu 4,1

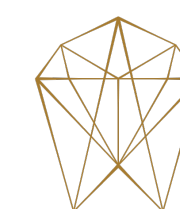
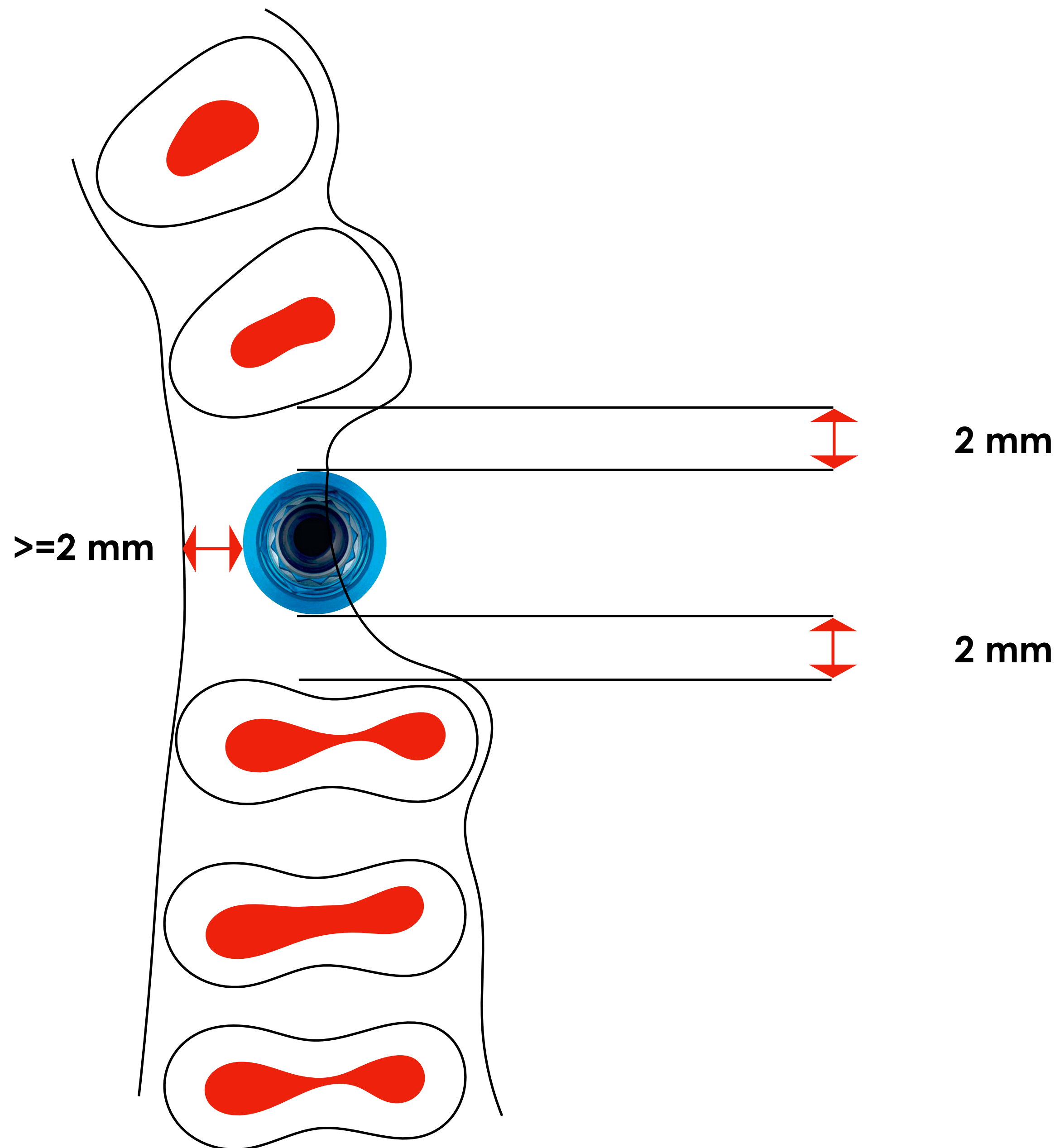
W przypadku gdy szerokość wyrostka jest mniejsza niż 3 mm + szerokość implantu, przy zachowaniu 2 mm od strony podniebiennej/językowej. To implant możemy spozycjonować w stronę języka lub podniebienia. W takiej sytuacji aby leczenie było przewidywalne długoczasowo oraz pacjentowi nie zalegało jedzenie wokół korony należy wykonać zabieg „odbudowa kości” lub „zabieg regeneracji kości podczas implantacji”. Implant będzie wprowadzony po okresie gojenia kości lub implant będzie zaszyty i podczas zabiegu odsłonięcia implantu może być potrzebna „argumentację tkanek miękkich podczas odsłonięcia/ wszczepienia implantu” Decyzję podejmuje osoba wykonująca zabieg



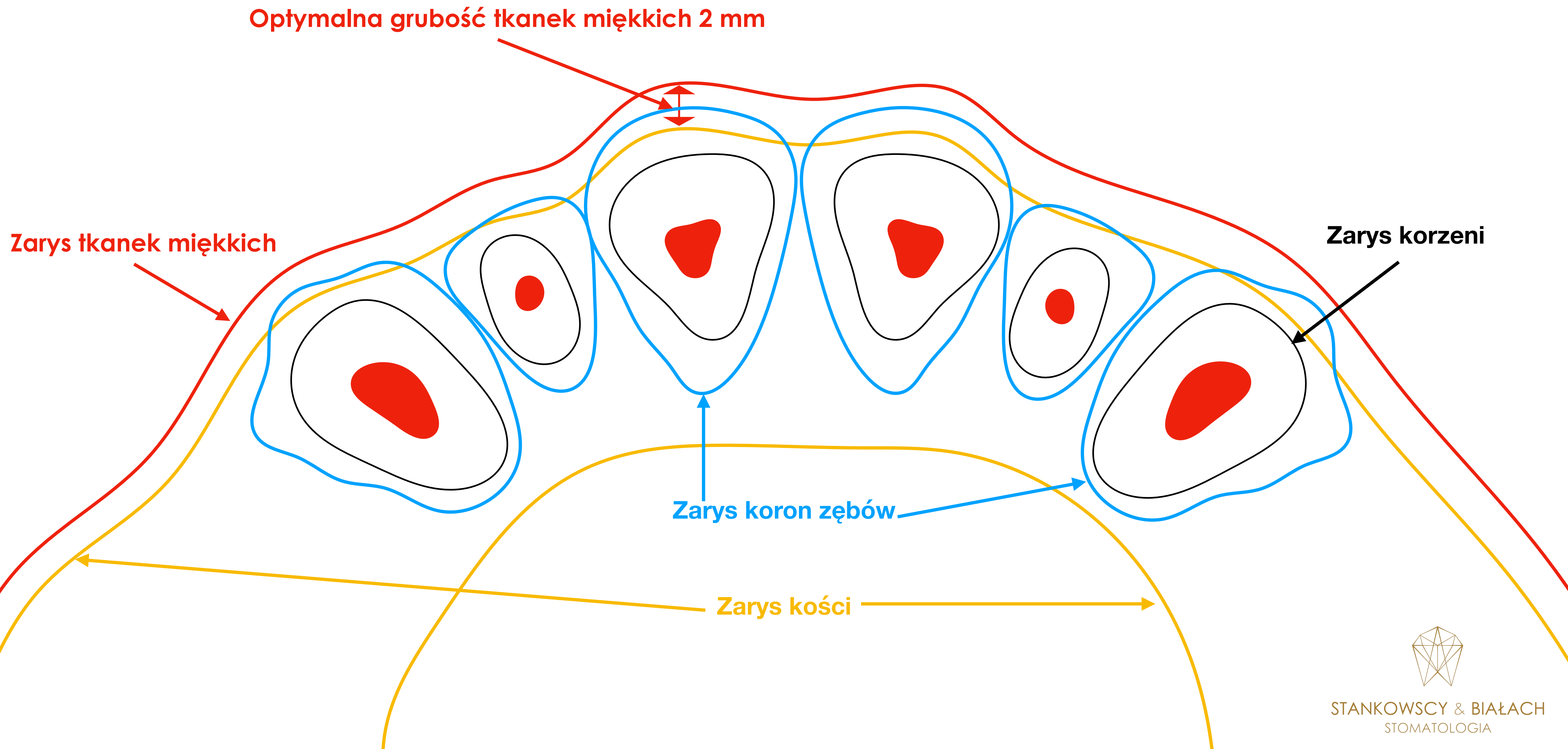


Średnica implantu 4,1

W przypadku gdy szerokość wyrostka jest mniejsza niż 2 mm + szerokość implantu, przy zachowaniu 2 mm od strony podniebiennej/językowej. To implant należy wszczepić po wykonaniu odbudowy kości. W takiej sytuacji aby leczenie było przewidywalne długoczasowo oraz pacjentowi nie zalegało jedzenie wokół korony należy wykonać zabieg „odbudowa kości”. Implant będzie wprowadzony po okresie gojenia kości i podczas zabiegu „odsłonięcia implantu” może być potrzebna „argumentacja tkanek miękkich podczas odsłonięcia/ wszczepienia implantu” Decyzję podejmuje osoba wykonująca zabieg



Legenda

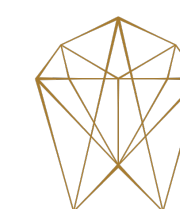
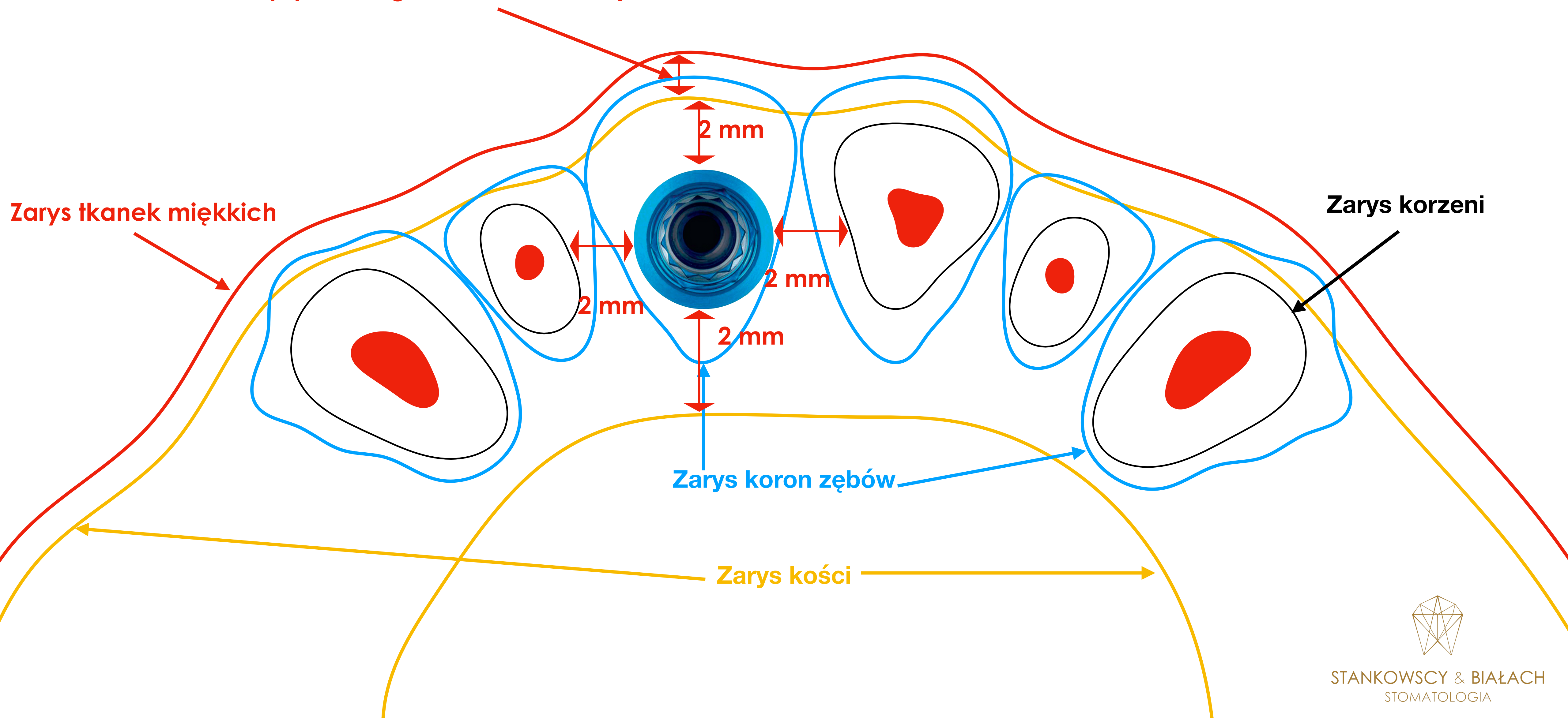




Sytuacja idealna

Brak defektu tkanek miękkich i twardych. Szerokość wyrostka w każdym wymiarze więcej niż 8 mm i implant w optymalnej pozycji jest na środku wyrostka

Optymalna grubość tkanek miękkich 2 mm

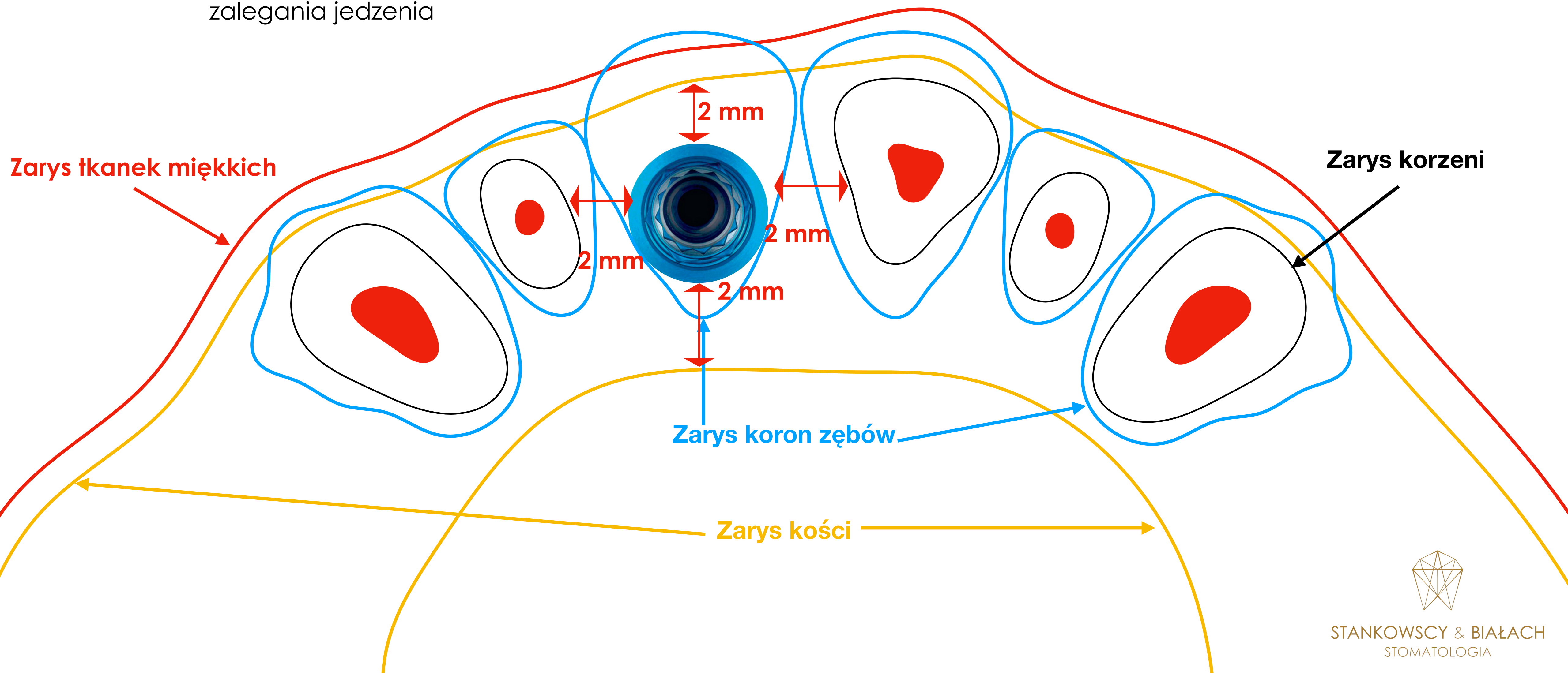




Sytuacja dobra

Defekt tkanek miękkich i twardych 2 mm w porównaniu do optymalnego kształt wyrostka. Szerokość wyrostka w każdym wymiarze więcej niż 8 mm i implant w pozycji jest w pozycji umożliwiającej wykonanie prawidłowej odbudowy. Konieczne jest wykonanie procedury „argumentację tkanek miękkich podczas odstąpienia/wszczepienia implantu” Decyzję podejmuje osoba wykonująca zabieg.

Brak odbudowy tkanek do pierwotnego kształtu prowadzi do nieestetycznego wyglądu korony oraz zalegania jedzenia

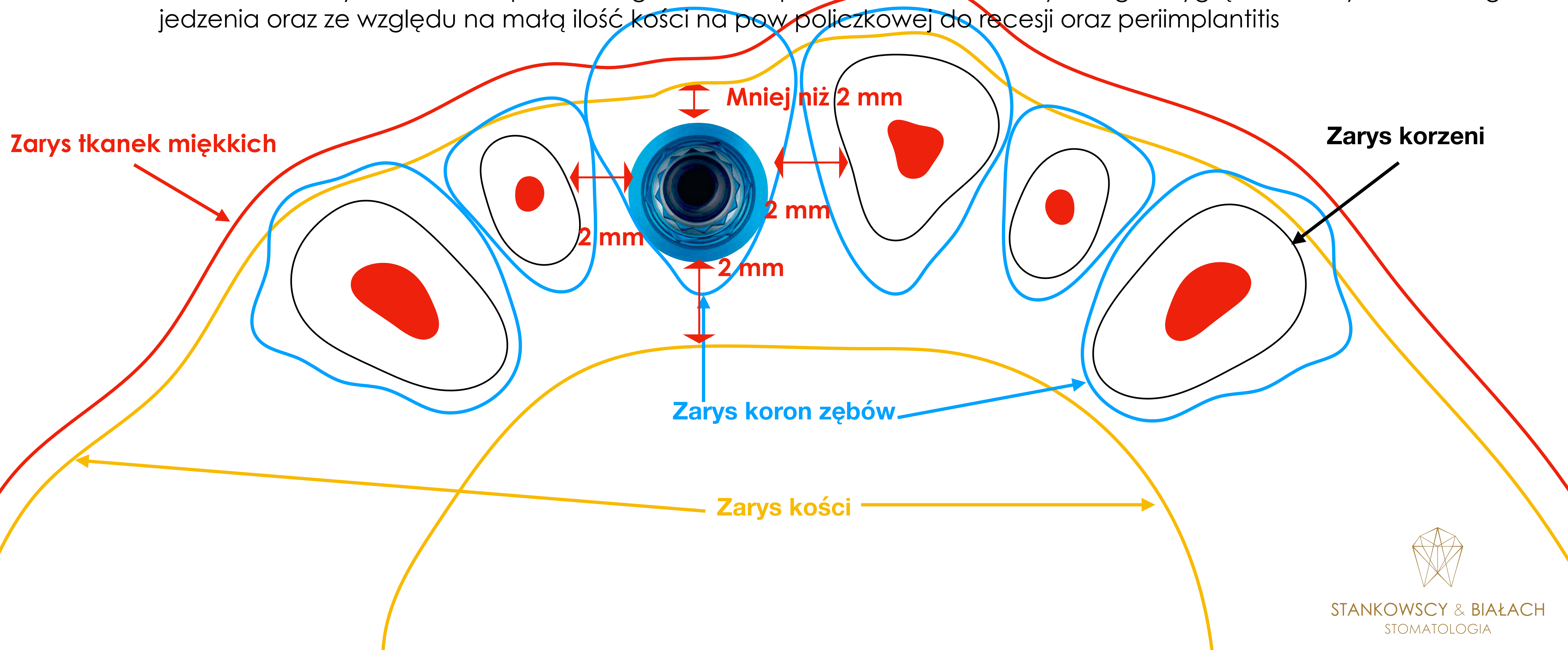




Sytuacja dobra- argumentacja kości

STANKOWSCY ACADEMY Defekt tkanek miękkich i twardych 2 mm w porównaniu do optymalnego kształt wyrostka. Szerokość wyrostka w wymiarze pomiędzy 6,8 a 7,7 mm i implant w pozycji jest w pozycji umożliwiającej wykonanie prawidłowej odbudowy. Konieczne jest wykonanie procedury „zabieg regeneracji kości podczas implantacji” oraz „argumentację tkanek miękkich podczas odstąpienia/wszczepienia implantu” w czasie odstąpienia implantu po 6 miesiącach Decyzję podejmuje osoba wykonująca zabieg.

Brak odbudowy tkanek do pierwotnego kształtu prowadzi do nieestetycznego wyglądu korony oraz zalegania jedzenia oraz ze względu na małą ilość kości na pow policzkowej do recesji oraz periimplantitis





Sytuacja wymagająca argumentacja kości

STANKOWSCY & BIAŁACH ACADEMY Defekt tkanek miękkich i twardych niepozwalający na wszczepienie implantu w sposób taki aby był osłonięty kością z każdej strony przy zachowaniu 2 mm od strony podniebiennej. Defekt jest najczęściej widoczny gołym okiem. Na cbct szerokość wyrostka w wymiarze wargowo podniebiennym mniejsza niż 6,4 mm. Konieczne jest wykonanie procedury „odbudowa kości” po okresie gojenia wykonanie cbct. Czasami konieczne jest wykonanie procedury „zabieg regeneracji kości podczas implantacji” oraz/lub „argumentację tkanek miękkich podczas odstąpienia/wszczepienia implantu” w czasie odstąpienia wszczepienia implantu. Decyzję podejmuje osoba wykonująca zabieg.

Brak odbudowy tkanek do pierwotnego kształtu prowadzi do nieestetycznego wyglądu korony oraz zalegania jedzenia oraz ze względu na małą ilość kości na pow policzkowej do recesji oraz periimplantitis. Alternatywą dla implantu w takim przypadku jest wykonanie mostu z modelowaniem dziąsła po zabiegu „argumentacja tkanek miękkich”

Zarys tkanek miękkich

Zarys korzeni

Zarys koron zębów

Zarys kości

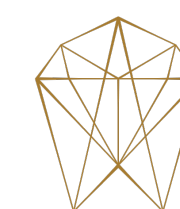
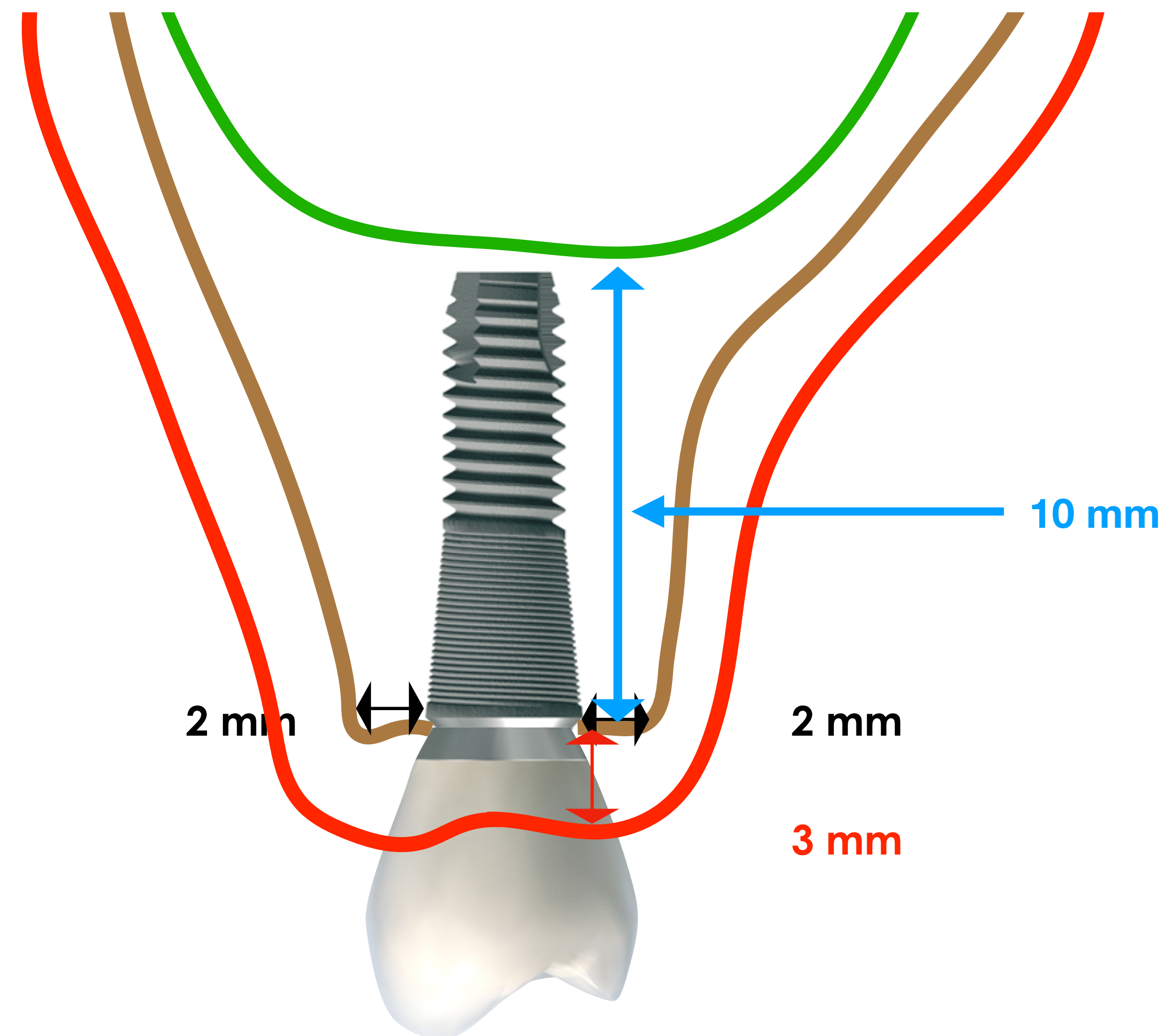


STANKOWSCY & BIAŁACH
STOMATOLOGIA



Sytuacja dobra

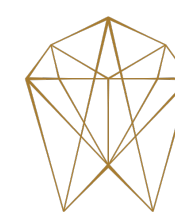
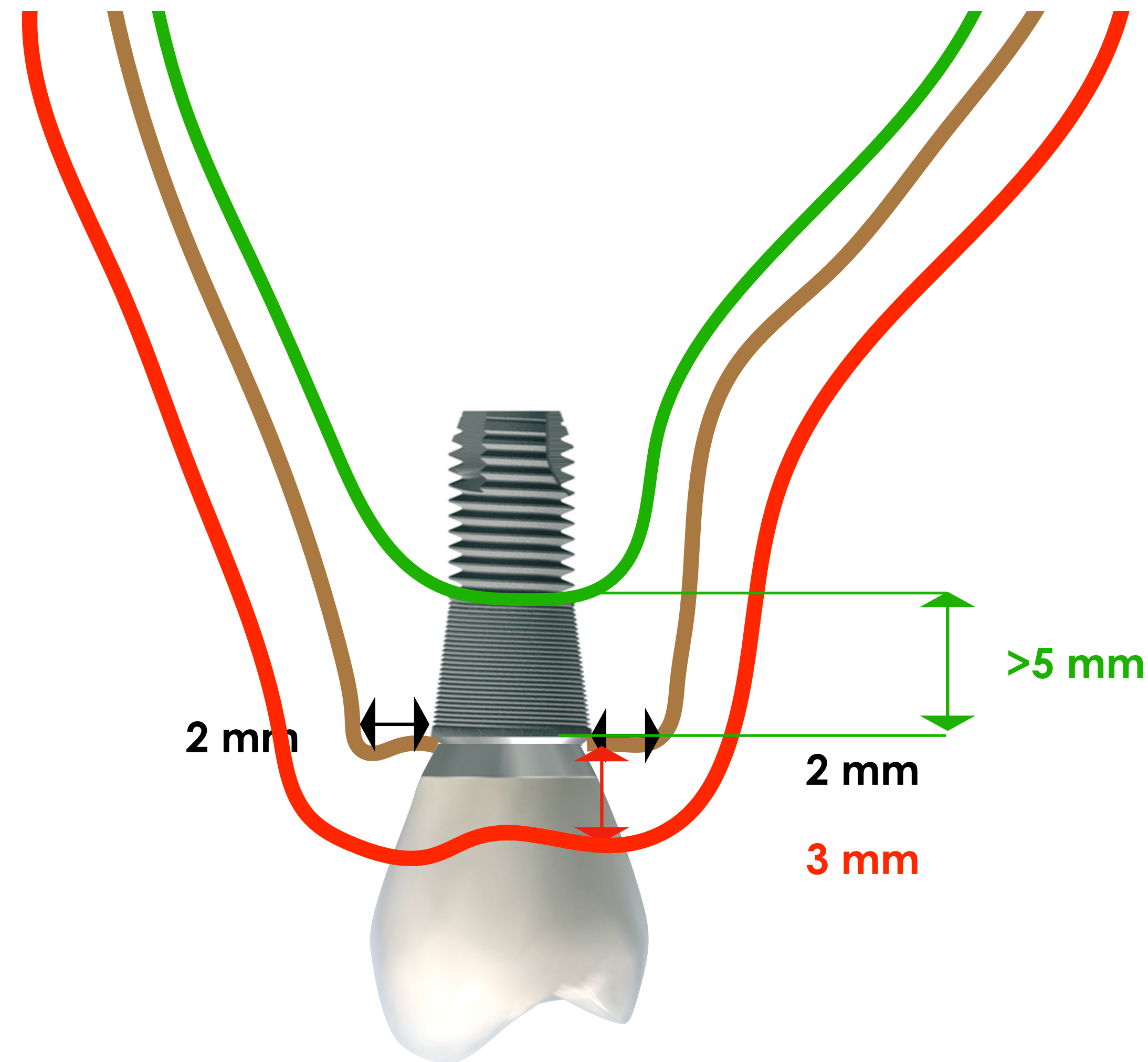
Wysokość wyrostka od szczytu na CBCT wynosi więcej niż 10 mm. Możliwe jest wszczepienie implantu bez integracji w zatokę.





Implantacja z jednoczesną implantacją

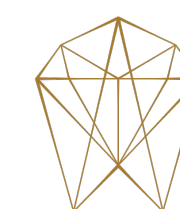
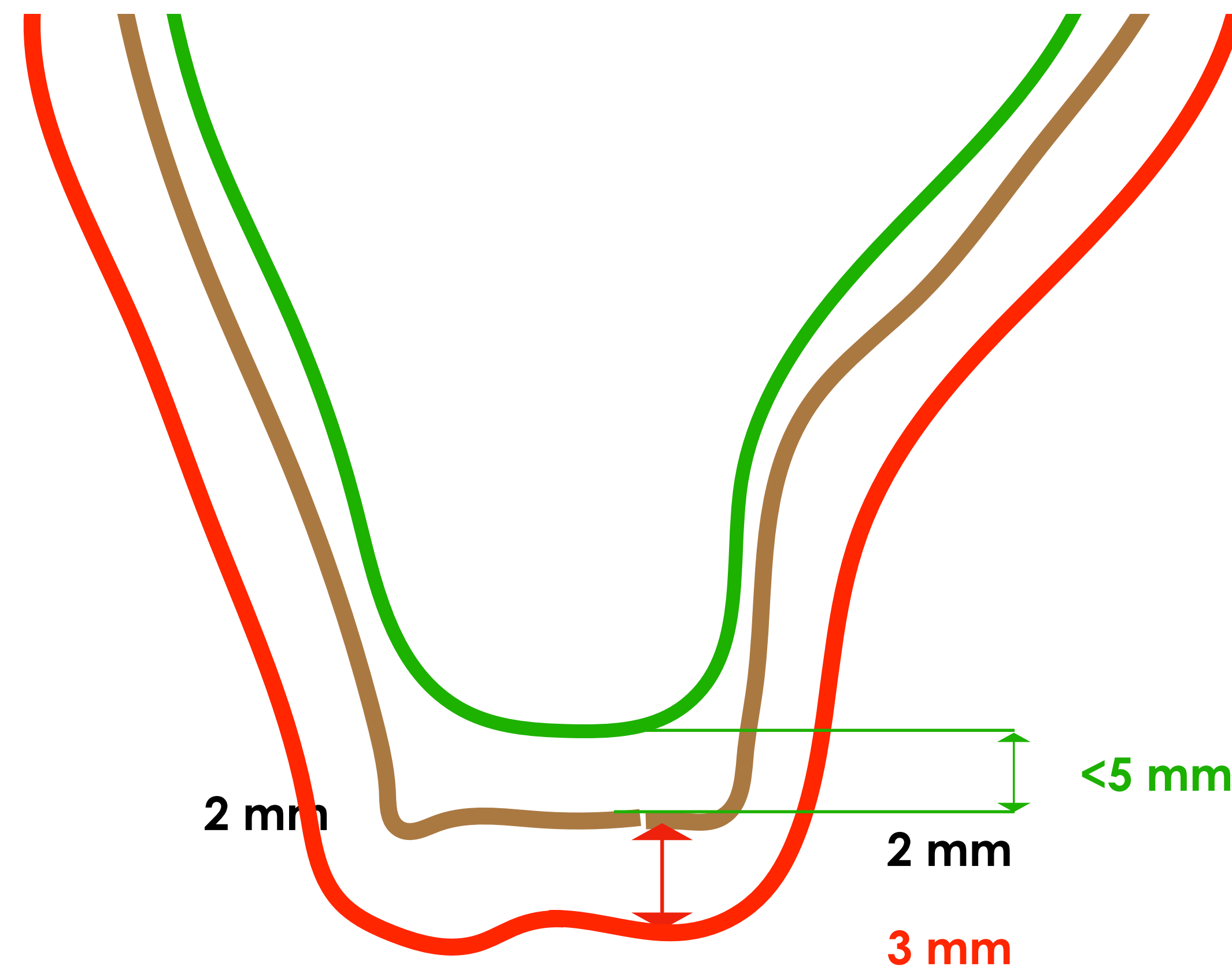
Wysokość wyrostka od szczytu na CBCT wynosi pomiędzy 5 a 10 mm. Konieczne jest ustalenie brzegu dodziąstowego korony aby ustalić procedurę chirurgiczną. Możliwe jest wszczepienie implantu z jednoczasowym podniesieniem zatoki z użyciem wiertła Versa lu bocznego okienka. Decyzję podejmuje osoba wykonująca zabieg. Po 6 miesiącach od zabiegu jest zabieg odsłonięcia implantu, skany można wykonywać po zagojeniu się tkanek





Podniesienie dna zatoki szczękowej i implantacja po okresie gojenia zatoki

Wysokość wyrostka od szczytu na CBCT wynosi mniej niż 5 mm. Konieczne jest ustalenie brzegu dodziąstowego korony aby ustalić procedurę chirurgiczną. Możliwe jest podniesienie zatoki szczękowej i wszczepienie implantu po okresie gojenia (9 miesięcy) lub wszczepienie implantu z jednoczasowym podniesieniem zatoki z użyciem wiertła Versa lu bocznego okienka. Decyzję podejmuje osoba wykonująca zabieg. Po 6 miesiącach od zabiegu jest zabieg odślonięcia implantu, skany można wykonywać po zagojeniu się tkanek





Rozmiary implantów i minimalna szerokość przestrzeni pomiędzy korzeniami:

- Siekacze centralne implant 3,4 do 3,8 szerokość pomiędzy zębami 7,4 -7,8
- Siekacze boczne implant 3,0 do 3,4 szerokość pomiędzy zębami 7,0 -7,4
- Kły implant 3,8 szerokość pomiędzy zębami 7,8
- Przedtrzonowce implant 3,4 do 3,8 szerokość pomiędzy zębami 7,4 -7,8
- Trzonowce implant 3,8 do 4,2 szerokość pomiędzy zębami 7,8 -8,2
- Siekacze dolne implant 3,0 szerokość pomiędzy zębami 7,0

To są wartości minimalne przekroczenie ich spowoduje brak brodawki pomiędzy implantem a zębem, recesje tkanek, periimplantitis który doprowadzi do utraty implantu oraz kości na sąsiednim zębie(możliwa utrata zęba również). W sytuacji kiedy nie uda się uzyskać powyższych parametrów rozwiązaniem długoterminowo lepszym jest most klasyczny lub adhezyjny





Zaniki wyrostka na wysokość, deficity wyrostka od strony zatoki szczękowej wymagają konsultacji z osobą wykonującą zabieg przed przedstawieniem planu leczenia aby przedstawić Pacjentowi realny czas leczenia oraz ilość zabiegów

