

Ενδείξεις & Αντενδείξεις - Επιτυχία

Ενδείξεις & Αντενδείξεις – Επιτυχία Εμφυτευμάτων



Εντυπωσιακό είναι το ποσοστό της επιτυχίας της εμφυτευματικής διαδικασίας που ακουμπά το 100%. Αυτό το πολύ μεγάλο ποσοστό επιτυχίας μειώνεται, σύμφωνα με την **ITI (International Team of Implantology)**, από Παράγοντες Κινδύνου (προηγούμενη ακτινοθεραπεία οστών, μη ρυθμισμένος σακχαρώδης διαβήτης, αιμορραγικές διαθέσεις, έντονο κάπνισμα) και Παράγοντες Υψηλού Κινδύνου (βαρείς συστηματικές ασθένειες, ασθενείς σε ανοσοκαταστολή, χρήση ναρκωτικών ουσιών, μη συνεργάσιμος ασθενής).

Πολλές μελέτες έδειξαν ότι οι ασθενείς με καλά ρυθμιζόμενο σακχαρώδη διαβήτη, δεν παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο απώλειας του εμφυτεύματος απ' ότι οι υγιείς εμφυτευματικοί ασθενείς. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της τοποθέτησης του εμφυτεύματος σε αυτούς τους ασθενείς είναι η αντιβιοτική κάλυψη μετά την επέμβαση, η αποφυγή οποιασδήποτε πίεσης στην περιοχή της τοποθέτησης του εμφυτεύματος και η αυστηρή ρύθμιση της γλυκόζης του αίματος.



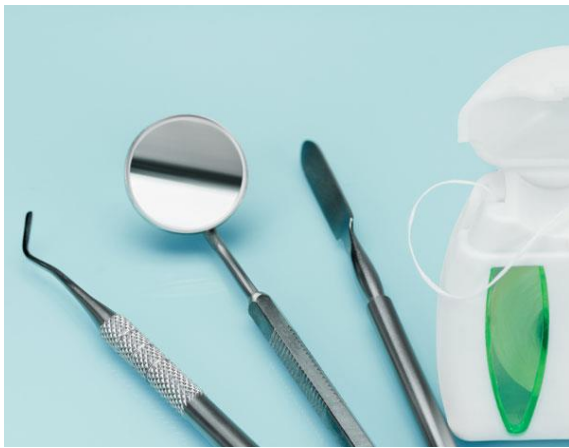
Η οστεοπόρωση δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως παράγοντας κινδύνου.

Υπάρχουν τοπικοί περιοριστικοί παράγοντες, που η εξέλιξη των εμφυτευμάτων και των τεχνικών της επέμβασης ολοένα και περισσότερο μειώνουν την δυνατότητα επιλοκής τους, που αναφέρονται ως νόσοι των οστών (νόσος Paget, οστεομαλάκυνση, γενική ινώδης δυστροφία οστών). Ως περιοριστικοί παράγοντες αναφέρονται το κάπνισμα, το αλκοόλ και η ξηροστομία, που

επιδρούν στους περιοδοντικούς και περιεμφυτευματικούς ιστούς και στην μακροβιότητα των εμφυτευμάτων

Τέλος, πρέπει να τονιστεί ότι η καλή καθημερινή στοματική υγιεινή και ο τακτικός οδοντιατρικός έλεγχος των εμφυτευμάτων, θα δώσει επιτυχία και μακροβιότητα της επιεμφυτευματικής προσθετικής αποκατάστασης.

Στοματική Υγιεινή & Φροντίδα – Επανάλεγχος Εμφυτευμάτων



Η στοματική υγιεινή και η καθημερινή φροντίδα στους επιεμφυτευματικούς ασθενείς είναι ένας σημαντικός παράγοντας μακροβιότητας των εμφυτευμάτων. Πλύσεις τακτικές και καθημερινή χρήση αντισυπτικών διαλυμάτων με ειδικά βοηθητικά μέσα (οδοντικό νήμα, μεσοδόντιο βουρτσάκι, water pick), μετά από κάθε γεύμα είναι η πρόταση της κλινικής μας.

Οι περιοδικοί επανέλεγχοι από τον οδοντίατρο (καθαρισμός επιεμφυτευματικών προσθετικών κατασκευών, ακτινογραφικός έλεγχος και κλινικός έλεγχος), εντάσσονται μέσα στο πλαίσιο της προληπτικής φροντίδας των εμφυτευματικών ασθενών.

Σε αντιδιαστολή βρίσκονται οι νόσοι και οι φλεγμονές των περιεμφυτευματικών ιστών.

Η περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα και η περιεμφυτευματίτιδα είναι η αντίστοιχη ουλίτιδα και περιοδοντίτιδα που συναντάμε στα φυσικά δόντια.

Στην περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα, είναι μια αναστρέψιμη φλεγμονώδη βλάβη μόνο των μαλακών ιστών (ούλα) γύρω από το εμφύτευμα.

Η ενεργοποίηση του ασθενούς για καλύτερη στοματική υγιεινή και η αφαίρεση της τρυγιάς με ειδικά ξέστρα από τον οδοντίατρο εξαλείφει την φλεγμονή.

Στην περίπτωση όμως που ο ασθενής δεν επισκεφθεί με τα πρώτα σημάδια της φλεγμονής τον οδοντίατρο, η φλεγμονή προχωράει σε έκταση και μπορεί να προσβάλλει το οστό που συγκρατεί το εμφύτευμα. Τότε κάνει την εμφάνισή της η περιεμφυτευματίτιδα.

Για να θεραπευτεί η περιεμφυτευματίτιδα υπάρχουν διάφορα μέσα ανάλογα με την έκταση της καταστροφής των ιστών. Από την συντηρητική απόξεση και την χρήση λείζερ μέχρι την χειρουργική αντιμετώπιση με μοσχεύματα και μεμβράνες, είναι οι τεχνικές που μπορούν να επιστρατευτούν για την αντιμετώπιση της νόσου.