СЛУЧАЙ НА УСПЕШНО ИМПЛАНТОЛОГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТ, КОЙТО Е ПРИСТРАСТЕН КЪМ АЛКОХОЛ И ТЮТЮНОПУШЕНЕ

Росен Цолов¹, Георги Йорданов²

¹Клиника по лицево-челюстна хирургия, Университетска болница „Свети Георги“ – Пловдив, Медицински университет – Пловдив

²Катедра по образна диагностика, дентална алергология и физиотерапия, Факултет по дентална медицина, Медицински университет – Пловдив

A CASE OF SUCCESSFUL IMPLANT TREATMENT OF A PATIENT WITH ALCOHOL AND TOBACCO ADDICTION

Rosen Tsolov¹, Georgi Yordanov²

¹Clinic of Maxillofacial Surgery, St. George University Hospital, Plovdiv, Medical University – Plovdiv

²Department of Diagnostic Imaging, Dental Allergology and Physiotherapy, Faculty of Dental Medicine, Medical University – Plovdiv

РЕЗЮМЕ

Отрицателното въздействие на тютюнопушенето и слабата орална хигиена върху резултата от поставяне на импланти може да е свързано с множество фактори и техният механизъм може да бъде опосредстван както от локални, така и от системни биологични пътища. Ефектите от тютюнопушенето върху оцеляването и успеха на имплантите са по-силно изразени в области с лошо качество на трабекуларната кост. В настоящия доклад представяме случай на 64-годишен пациент, с ниска орална хигиена и множество гангренозни корени на горна челюст. Близките му съобщават, че пациентът страда от хроничен алкохолизъм и злоупотреба с тютюнопушене. Пациентът настоява за имплантологично лечение, на което е подложен впоследствие, въпреки че е предупреден за рисковете. Поетапно е проведено саниране на устната кухина, екстрадиране на наличните гангренозни корени под антибиотична терапия, включваща пеницилинов препарат. В следоперативния период се наблюдава изключително добро заздравяване на раните на пациента, без наличие на ранно или късно кървене.

Ключови думи: горна челюст, зъбни импланти, тютюнопушене, гангренозни корени

ABSTRACT

The negative effects of smoking and poor oral hygiene on the outcome of implant placement can be related to many factors, and their mechanism can be mediated by both local and systemic biological pathways. The effects of smoking on the survival and success of implants are more pronounced in areas of poor trabecular bone quality. In this report, we present a case of a 64-year-old patient with low oral hygiene and multiple upper jaw gangrenous roots. Relatives reported that the patient suffers from chronic alcoholism and tobacco abuse. The patient insisted on implant treatment, which he was subsequently subjected to, although he is warned about the risks. The oral cavity was rehabilitated and the existing gangrenous roots were extracted under antibiotic therapy including penicillin. In the postoperative period, extremely good wound healing of the patient was observed, with no early or late bleeding.

Keywords: upper jaw, dental implants, smoking, gangrenous roots

ВЪВЕДЕНИЕ

Оралната рехабилитация с помощта на осеоинтегрирани зъбни импланти е един от най-добрите методи за лечение на пациенти с ентулоза и се счита от някои за единствената форма на лечение. Поради универсалността на използването на зъбни импланти литературата също отчита увеличение на броя на усложненията, свързани с тяхната употреба. Сред такива усложнения най-честите са възпалителните процеси, които засягат костите и меките тъкани, които са известни като периимплантит. Клинично тези състояния често се проявяват с оток, еритема, хипертрофия и дори язви на меките тъкани, понякога представляващи външен вид, който може да изисква диференциална диагноза с гангренозни корени.

ОПИСАНИЕ НА СЛУЧАЯ

В настоящия доклад представяме случай на 64-годишен пациент с ниска орална хигиена и множество гангренозни корени на горна челюст. При постъпването му за болнично лечение близките му съобщават, че страда от хроничен алкохолизъм и злоупотреба с тютюнопушене.

Фиг. 1. Панорамна графия преди лечение и саниране

Пациентът настоява за имплантологично лечение, като беше информиран, че при него съществуват противопоказания поради злоупотреба с алкохол и тютюнопушене и ниската орална хигиена. Въпреки препоръките на лекуващия екип диентолози, пациентът настоя за имплантологично лечение и то беше предприето. Поради разширяване на мандибуларната букална кора на лявата страна, както и голяма перимандибуларна мека тъкан и подуване, интраоралното изследване разкри множество гангренозни корели

ни на мандибуларни премолари. На панорамната рентгенография забелязахме голяма елиптична мултилокулна радиолюценция, разположена в лявата страна на мандибуларното тяло.

На първия етап санирахме устната кухина чрез поетапно екстрахиране на наличните гангренозни корени под антибиотична терапия, включваща пеницилинов препарат.

В следоперативния период наблюдавахме изключително добро заздравяване на раните без наличие на ранно или късно кървене, за което бяхме предупредени след консултация със специалисти – гастроентеролог и интернист, и направените изследвания – пълна кръвна картина и изследване стойности на ASAT и ALAT.

Поетапно поставяхме импланти на горна и долна челюст, след което наблюдавахме изключително добра остеоинтеграция и стабилност на протезирането върху имплантите.

Фиг. 2. Импланти на горна и долна челюст

Фиг. 3. Протезиране върху импланти

Едва след 12 години се наблюдават усложнения – разклащане и костна загуба около имплантите, налагаща тяхното премахване.

Фиг. 4. Екстрахиран импланти и протезна конструкция върху тях

Държим да отбележим, че пациентът през тези 12 г. е продължил с хроничен алкохолизъм, пушене и липсата на орална хигиена. Сравнително устойчивото запазване на добра остеоинтеграция и стабилност на протезирането върху имплантите показва влиянието на множество фактори, чийто механизъм може да бъде опосредстван както от локални, така и от системни биологични пътища.

ДИСКУСИЯ

Най-често срещаните при приложения за зъбни импланти усложненията са свързани с периимплантантни заболявания. При периимплантита често се регистрират случаи от проучвания на специалисти, на влияние на фактори, зависими от морфология на пациента, плътност на костта, върху която ще бъде поставена, предхождащ пародонтит и по-сложни увреждания на трабекуларната кост, тютюнопушене, пиене на алкохол и др., свързани със системни заболявания и липса на орална хигиена.

В представения случай всички тези фактори се вземат предвид при подбора на пациента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Напоследък широкото използване на зъбни импланти при протетично лечение на едентулозни области увеличава срещаната възможност за периимплантационни заболявания. Периимплантитът е възпалителен процес, включващ също загуба на кост в тъканите на периимплантата. В неговата етиология могат да играят роля много локални и системни фактори. Фактори, свързани с пациента, като предишни пародонтитни анамнези, диабет, генетика, лоша хигиена на устната кухина, тютюнопушене, консумация на алкохол, липса на кератинизирана мека тъкан и други фактори като избрана имплантационна система и вид, повърхностни свойства на

импланта, оклузивни сили на импланта и околните тъкани, състоянията, възникнали по време на поставянето на импланта, са възможните рискови фактори за периимплантантни заболявания. Подобно на пародонталните заболявания, при лечението на периимплантит обикновено се прилага клинична и рентгенологична диагностика, нехирургично лечение на пародонта, както и в допълнение към приложения за механично и химическо обеззаразяване, хирургични техники за лечение на пародонта, като клапни операции, остеопластика, остектомия и регенерирана костна регенерация. Целта на този доклад е да се представи клиничната и рентгенографска диагноза във връзка с процеса на регенеративно лечение на периимплантит, наблюдаван пет години след поставянето на зъбни импланти при пациент от мъжки пол с анамнеза за гангренозна горна челюст.

ЛИТЕРАТУРА

1. Marrone A, Lasserre J, Bercy P, Brex MC. Prevalence and risk factors for peri-implant disease in Belgian adults. Clin Oral Implants Res 2013;24:934-40.
2. Charalampakis G, Leonhardt Å, Rabe P, Dahlén G. Clinical and microbiological characteristics of peri-implantitis cases: a retrospective multicentre study. Clin Oral Implants Res 2012;23:1045-54.
3. Koyanagi T, Sakamoto M, Takeuchi Y, Maruyama N, Ohkuma M, Izumi Y. Comprehensive microbiological findings in peri-implantitis and periodontitis. J Clin Periodontol 2013;40:218-26.
4. Lee K, Tanner A, Maiden M, Weber H. Pre- and post- implantation microbiota of the tongue, teeth, and newly- placed implants. J Clin Periodontol 2016;26:822-32.
5. Mombelli A. Microbiology and antimicrobial therapy of peri-implantitis. Periodontol 2000 2015;28:177-89.
6. Sgolastra F, Petrucci A, Severino M, Gatto R, Monaco A. Smoking and the risk of peri-implantitis. A systematic review and meta-analysis. Clin Oral Implants Res 2014.
7. Axmann-Krcmar D, Natb R. Effect of occlusal wear on bone loss and Periotest

value of dental implants. Int J Prosthodont
2001;14:445.

8. Roos-Jansåker AM, Renvert S, Egelberg
J. Treatment of peri-implant infections:
a literature review. J Clin Periodontol
2015;30:467-85.

Адрес за кореспонденция:

Росен Цолов
Клиника по лицево-челюстна хирургия,
УМБАЛ „Св. Георги“ – Пловдив
бул. „Пещерско шосе“ 66
Пловдив 4002
e-mail: dr.rosentsolov@gmail.com