

Ząb za ząb

Choć pierwszy implant stomatologiczny wszczepiono człowiekowi w 1965 r., ta metoda odbudowy braków w uzębieniu nie jest jeszcze u nas tak powszechna, jak na to zasługuje.

Iwona Maciszewska

Kto by pomyślał, że doczekamy się trzecich zębów?! Tymczasem implanty – jak żadne z pozostałych rozwiązań protetycznych – doskonale zastępują utracone naturalne zęby. Nie różnią się od nich ani wyglądem, ani funkcjonalnością, ponadto są przez pacjenta odczuwane jak jego własne uzębienie.

Powszechnie, acz niezupełnie poprawnie, terminu „implant” używa się do określenia całego nowego zęba, czyli mocowania wraz z nadbudową, tymczasem implant to jedynie metalowa proteza korzenia zęba osadzona w kości żuchwy lub szczęki.

Tytan w pracy

Nie byłoby rewolucji w stomatologii, gdyby nie odkrycie szwedzkiego naukowca Pera-Ingvara Brånemarka w latach 60. XX w. Dowiódł on, że wprowadzony do ludzkiego organizmu tytan – niezwykle wytrzymały metal wykorzystywany wcześniej do produkcji łożni podwodnych, odrzutowców i statków kosmicznych – nie zostaje odrzucony, lecz zespala się z tkankami. Proces polegający na zrastaniu się żywej tkanki kostnej z tytanową powierzchnią implantu nosi nazwę osteointegracji. To rewolucyjne odkrycie zostało nagrodzone Noblem.

Implant mocuje się w taki sposób, aby odbudowująca się kość szczelnie wypełniła szczelinę wokół niego, tworząc tym samym stabilny stelaż. Po zakończeniu procesu

osteointegracji, trwającego od czterech do sześciu miesięcy, można zakładać porcelanową koronę, czyli pojedynczy ząb, most lub nawet całą protezę (wtedy wymagane jest wszczepienie kilku implantów). Zaletą tej metody jest brak konieczności opiłowywania zdrowych sąsiadujących zębów. Zabieg wykonuje się w znieczuleniu miejscowym i wszczepienie pojedynczego implantu zajmuje zazwyczaj nie więcej niż godzinę, a stopień trudności nie jest większy niż w przypadku chirurgicznej ekstrakcji zęba.

Czy dla każdego?

Wszczepienie implantu można stosować u osób ogólnie zdrowych. Podstawowym warunkiem zakwalifikowania do zabiegu są zdrowe dziąsła i przyzębie, a także wystarczająca ilość kości, aby implant mógł utworzyć stabilną konstrukcję (co lekarz ocenia na podstawie zdjęć pantomograficznych i tomograficznych). Przeciwwskazaniami do wykonania zabiegów implantologicznych są: nałogowe palenie i nadużywanie alkoholu, spowalniająca procesy gojenia, paradontoza, obniżona odporność (choroby autoimmunologiczne, przyjmowanie sterydów lub radioterapia) oraz patologiczne ścieranie zębów (tzw. bruksizm).

Żaden stomatolog nie może dać stuprocentowej gwarancji, że zabieg się uda, ale stopień powodzenia – przekracza 90 proc. Zależy od kilku czynników, m.in. miejsca wszczepienia implantu i higieny jamy ust-

nej, która musi być niezwykle dokładna. Zakłada się, że jest to inwestycja na całe życie – pacjent, któremu w latach 60. wszczepiono implant, przeżył z nim 40 lat.

Jeden znaczy więcej

Powszechnie na jednym implancie mocuje się jedną koronę, ale w przypadku gdy brakuje kilku sąsiadujących zębów, nie trzeba wszczepiać odpowiadającej im liczby implantów. Jeden implant jest w stanie utrzymać kilka zębów na specjalnej konstrukcji – moście lub protezie. Liczbę niezbędnych do zamocowania nowych zębów implantów lekarz określa indywidualnie na podstawie badania gęstości kości. Współczesna stomatologia radzi sobie także z problemem zbyt słabej kości lub jej niedostatecznej ilości, stosując zabiegi regeneracji (augmentacji) kości. Wtedy na efekty trzeba czekać nawet o 12 miesięcy dłużej niż w przypadku pacjentów niemających takich problemów. Co bardzo istotne, szczególnie w przypadku braku zębów przednich, żaden etap leczenia nie wymaga pozostawienia ubytku choćby na jeden dzień. Do czasu zamocowania właściwego materiału pacjent otrzymuje konwencjonalne uzupełnienie protetyczne.

Implanty dają komfort posiadania własnych zębów i przywracają pewność siebie. Nie wolno zapominać, że ubytki w uzębieniu to nie tylko kwestia estetyczna, lecz także zdrowotna. ■

Trzecie zęby

Pacjenci często odkładają na później uzupełnienie braków w uzębieniu, nie zdając sobie sprawy z faktu, że konsekwencje takiego postępowania mogą być bardzo poważne – mówi dr n. med. Agnieszka Laskus z warszawskiej kliniki Trio-Dent.

ANETA ŁUKASZEWSKA: Zła higiena jamy ustnej, strach przed dentystą, nieleczenie zębów – wszystko to powoduje, że stan uzębienia Polaków jest bardzo zły...

DR N. MED. AGNIESZKA LASKUS: To prawda. Z ostatnich danych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wynika, że statystyczny Polak po 35. roku życia nie ma aż 11 zębów! Co czwarty po 65. roku życia w ogóle ich nie ma. Takie wyniki bardzo niepokoją, bo świadczą o tym, że Polacy nie zdają sobie sprawy z tego, jak ważne jest systematyczne leczenie stomatologiczne po to, by zachować w zdrowiu nasze zęby, a w wypadku ich utraty – dążyć do uzupełniania powstałych luk.

Dlaczego jest to tak ważne, żebyśmy uzupełniali braki w uzębieniu?

Braki to nie tylko kwestia estetyczna – wizerunkowa, ale też funkcjonalno-czynnościowa, a więc wpływająca na nasze zdrowie. Pacjenci często odkładają na później uzupełnienie braków w uzębieniu, zupełnie nie zdając sobie sprawy z faktu, że konsekwencje takiego postępowania mogą być bardzo poważne. Oprócz kwestii poprawnej wymowy i komfortu funkcjonalnego związanego z jedzeniem, zuciem należy pamiętać także o tym, że braki zębów wpływają na kondycję pozostałego uzębienia. Prowadzą do wysuwania zębów przeciwstawnych oraz przechylenia zębów bocznych, sąsiadujących z luką, co prowadzi z czasem do ich rozchwiania. Zwiększa się ryzyko chorób przyzębia oraz częstotliwość problemów zgryzowych i chorób stawów skroniowo-żuchwowych. Pojawia się dysharmonia zgryzowej i przeciążeń w stawach może się wiązać także z tendencją do zaciskania zębów i zgrzytania. A to z kolei może prowadzić do problemów poza jamą ustną, np. do promieniujących bólów głowy czy kręgosłupa!

Skoro wiemy już, że należy uzupełniać, to nasuwa się kolejne pytanie – jak?

Dzisiejsza stomatologia daje pacjentom wiele możliwości uzupełniania braków zębów. Począwszy od konwencjonal-



Skoro implanty są najlepszym rozwiązaniem, dlaczego wciąż tak mało ludzi się decyduje na takie rozwiązanie?

Trudno jednoznacznie określić przyczynę. Jest bardzo prawdopodobne, że w dużej mierze wynika to z niepewności i obaw spowodowanych niewiedzą – boimy się tego, czego nie znamy. Często pacjenci błędnie traktują implanty jako rozwiązanie bolesne, nowe i niedostatecznie sprawdzone. Nie zdają sobie sprawy z tego, że w nowoczesnej formie stosowane są one w stomatologii już niemal od 50 lat. Przez ten czas innowacje technologiczne spowodowały, że obecnie leczenie implanto-protetyczne może być bezbolesne, w pełni skuteczne, zadowolające i bezpieczne dla pacjentów, zapewniając zarazem satysfakcjonujący efekt estetyczny naśladujący naturalne zęby. Istnieje także mit, że implanty są rozwiązaniem wyłącznie dla ludzi młodych i dojrzałych. Wiek sam w sobie nie jest przeciwwskazaniem do wszczepienia implantów – wręcz przeciwnie! Z wiekiem, co oczywiste, zwiększają się potrzeby lecznicze dotyczące rehabilitacji protetycznej. Tak jak dysfunkcje narządu ruchu czy kręgosłupa wraz z wiekiem wiążą się najczęściej z leczeniem ortopedycznym, tak braki zębów z rehabilitacją implanto-protetyczną. Kolejny mit to przekonanie, że leczenie implantologiczne trwa długo i jest rozciągnięte w czasie. Obecne techniki pozwalają maksymalnie je skrócić – z kilku miesięcy do nawet jednego dnia. Warto więc rozważyć niektóre obawy, by łatwiej dokonywać wyborów związanych z troską o własne zdrowie. ■

Dr n. med. Agnieszka Laskus – specjalista I stopnia stomatologii ogólnej, specjalista II stopnia periodontologii, posiada międzynarodowy tytuł naukowy M.Sc. w implantologii, zdobyty na Uniwersytecie Goethego we Frankfurcie. Praktykę lekarską prowadzi od dwudziestu lat. Jest współwłaścicielką kliniki stomatologicznej Trio-Dent, gdzie leczy pacjentów, prowadzi badania naukowe i szkolenia.

www.draskus.com • dr@laskus.pl
Recepcja Kliniki: (+48) 501 143 721