

CAZ CLINIC COMPLEX DE RESTAURARE PE IMPLANTE

S. CERNUȘCĂ-MIȚARIU¹, M. BURUIAN²¹Doctorand Universitatea de Medicină și Farmacie Tg. Mureș, ²Universitatea de Medicină și Farmacie Tg. Mureș

Cuvinte cheie: implante șurub, restaurare protetică, diabet, ortopantomografie, CT 3D

Keywords: screw implants, prosthetic restoration, diabetes, ortopantomography, CT 3D

Rezumat: Pacientul CM se prezintă cu o stare de edentație totală maxilară și parțială termino-fronto-terminală mandibulară. Dinții prezenți au mobilitate gradul III. Pacientul este diabetic insulino-dependent. Acesta își dorește o protezare fixă, drept care, urmează să i se aplice mai multe implante precedate de intervenții chirurgicale proprotetice.

Abstract: CM, patient, features a total maxillary edentation and partly terminal-front-terminal mandible edentation. The teeth have a third degree mobility. He is an insulin-dependent diabetes patient and wants to benefit from a fixed prosthetic work, which requires several implants to be made, preceded by pre-prosthetic surgical interventions.

PREZENTARE DE CAZ

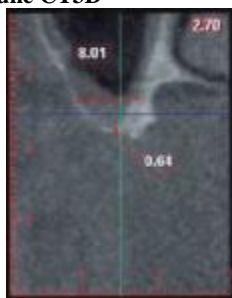
Pacientul CM în vârstă de 46, se prezintă la data de 26.11.2009. Este consultat și se precizează diagnosticul de edentație totală maxilară și termino-fronto-terminală mandibulară, dinții restanți au mobilitate gradul III. I se recomandă o ortopantomografie și un computertomograf (CT 3D). Este trimis pentru investigații de laborator, în mod expres glicemia. Revine cu toate investigațiile pe data de 2.12.2009, din care glicemia este 266mg/dL, fiind trimis în serviciul de specialitate.

Figura nr. 1. Rx inițial OPT și CBCT



Din radiografia OPT și CT3D, extragem dimensiunea verticală (0,64mm) insuficientă (fig.2) pentru aplicarea implantelor la maxilarul superior, fiind necesară intervenția de sinus lifting bilateral. Pe data de 12.02.2010 revine cu glicemia de 140mg/dL. Se decide efectuarea augmentării osoase precedate de sinus lift (fig.3).

Figura nr. 2. Porțiuni CT3D

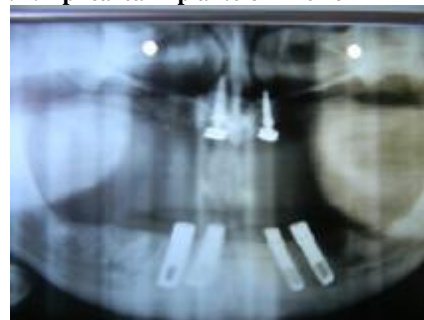


În aceeași ședință se aplică 4 implante la mandibulă, în zona 4.4., 4.3., 4.2., 3.3 (fig.4) și 2 implante provizorii la maxilar în spațiul 1.1. și 2.1. pentru stabilitatea protezei totale superioare.

Figura nr. 3. Limita sinusală



Figura nr. 4. Aplicarea implantelor inferior



La 2 luni de la aplicarea implantelor, pacientul intră într-o fază de decompensare, având glicemia de 600 și pierde atât halucele de la piciorul drept, cât și implantul de pe poziția 4.4 (fig.5). În iunie 2010, după normalizarea glicemiei, continuă tratamentul prin aplicarea la maxilar a 2 implante pe poziția 1.3., 2.3 prin condensare osoasă.

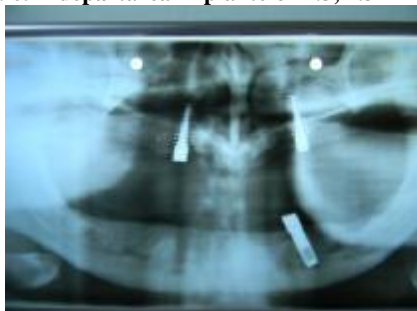
¹Autor Corespondent: S. Cernușcă Mițariu, str. Ștefan cel Mare, nr. 6, Sibiu, România; e-mail: sebastian3007@yahoo.com; tel +40-269 212 941
Articol intrat în redacție în 07.04.2011 și acceptat spre publicare în 23.08.2011
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2011; 2(4)125-126

Figura nr. 5. Pierderea primului implant



În august 2010, pacientul se prezintă la control, iar în urma consultului și a testării cu periotestul se constată eșecul osteointegrării implantelor de pe poziția 4.3., 4.2. și se decide îndepărtarea lor (fig.6).

Figura nr. 6. Îndepărtarea implantelor 4.3, 4.3



Pacientul revine pe data de 4.09.2010, având glicemia în valori normale și se decide aplicarea implantelor pe pozițiile 1.5, 2.5 (20mm dimensiune verticală), 1.7, 2.7(18mm). La 4 luni se efectuează lucrarea protetică pe implante din ceramică la maxilarul superior. La mandibulă se stabilesc traseele viitoarelor implante pe baza radiografiei OPT și CBCT.

Figura nr. 7. Aplicarea implantelor și lucrării la maxilarul superior



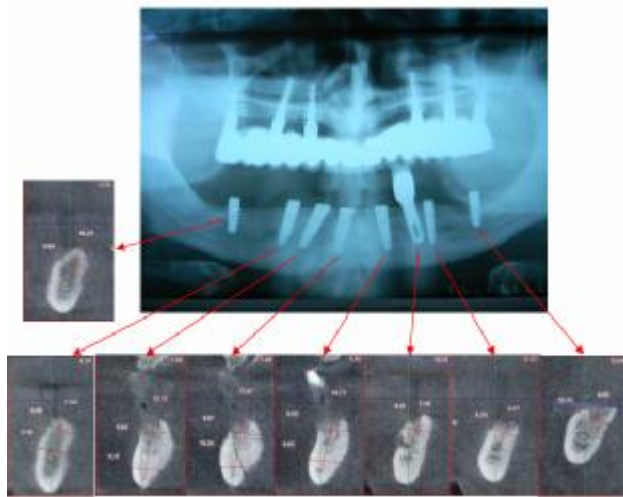
Pe data de 2.09.2011, pacientul se prezintă cu glicemia în valori normale, și se aplică implantele în poziția 4.3, 4.2, 4.1, 3.1/3.2

Figura nr. 8. Aplicarea implantelor mandibulare



Pe data de 9.09.2011 se aplică și implantele din pozițiile 3.4, 3.6 (D), 4.6, după cum se observă în imaginea de mai jos (fig.9).

Figura nr. 9. Implantele aplicate mandibular și porțiunile CT3D inițiale



La nivelul 3.3 și 3.4, s-a efectuat devierea nervului alveolar inferior înspre vestibular deoarece dimensiunea verticală era de 5,77, respectiv 7,39, insuficient pentru introducerea implantelor fără a intersecta canalul mandibular.

CONCLUZII

Cazul prezentat demonstrează că diabetul insulino-dependent, ca de altfel diabetul în general, nu reprezintă o contraindicație pentru aplicarea de implante cu condiția ca pacientul să țină sub control glicemia.

Câmpul protetic nefavorabil în implantologie necesită intervenții de chirurgie proprotetică: sinus lifting, augmentare osoasă, deviația alveolarului inferior stâng spre vestibular (în cazul nostru).

Toate aceste intervenții nu ar fi fost posibile fără investigațiile de imagistică radiologică: ortopantomografia și computertomografia 3D.

BIBLIOGRAFIE

1. Buruian M – Tratat de tomografie computerizată vol. I, Editura University Press, Tg. Mureș – 2006;
2. Băciuț Mihaela, Băciuț Grigore, Simion Bran – Implantologie orală, Editura Medicală Universitară "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, 2007;
3. <http://www.dentalview.ro/>.