

Tisztelt Érdeklődő!

Köszönjük, hogy felkereste oldalunkat!

Szeretnénk tájékoztatni a fogbeültetés egy olyan módozatáról, amely a többi fogbeültetés fajtához képest olcsóbb, de jó megoldást nyújthat Önnek a kivehető fogpótlás rögzítéséhez.

Honlapunk címe, a „patentfogsor®” jól kifejezi ezt.

Az élet más területeihez hasonlóan a „patent” elv jól érvényesül a kivehető fogsorok rögzítésében is. Ha fogsora mozog, nehezen vagy egyáltalán nem tud vele rágni, akkor 4 db. gömbfejű implantátumra tudjuk rögzíteni, ahol a patent sapkák a régi fogsorának alaplemezébe kerülnek beépítésre. Így csak négy implantátumot kell kifizetnie, a régi fogsora megmaradhat. Továbbra is kivehető marad, de evés közben nem tud elmozdulni. Ha esetleg valamelyik implantátum nem csontosodna be, vagy időközben mozdulna ki, akkor egy helyett újat tudunk adni, amit vagy egy kicsit arrébb ültetünk be, vagy az előző helyére pár hónap várakozás után. Addig 3 jól tartó implantátum is helyén tartja a fogsorát. Így nem veszi el a protézisét akkor sem, ha valamelyik implantátum kiesik, a protézisében a patentsapka is áthelyezhető. Más megoldások esetén, például ha az implantátumokra porcelán hidat ragasztunk, egy-egy implantátum elvesztése miatt az egész hidat újra kell készíteni.

Patentfogsor® készítésének lépései:

Első konzultáció során megvizsgáljuk a csont állományát, beültethető-e az általunk alkalmazott implantátum rendszer. Megnézzük, hogy a kivehető fogsora alkalmas-e az implantátum sapkák rögzítésére. Ha alkalmas, szükséges egy panoráma röntgen. Ennek alapján már ki tudjuk választani a legmegfelelőbb 4 implantátumot és tartozékait. Ha a beültetés mellett dönt, megrendeljük.

Második alkalommal helyi érzéstelenítésben, fájdalom mentesen beültetjük a 4 implantátumot az áll csontjába. A protézise alaplemezébe az implantátum kiálló gömb fejének megfelelően kis lyukakat fúrunk, így a fogsorát továbbra is viselheti a patentsapka behelyezéséig.

Harmadik alkalommal, 3 hónap gyógyulási idő után a második alkalommal fúrt kis lyukakba rögzítjük a patentsapkákat a gömbfejet körülvevő kis gumi betétekkel. Innentől már teljes terhelést kaphatnak a beültetések, késznek tekinthető az eljárás.



A fogászati implantológia „fogbeültetés” rövid összefoglalása, sikerráta:

A fogbeültetés a régészeti leletek alapján szinte egyidős az emberiséggel, ugyanúgy, mint a koponyalékelés, vagy mint a lézer. A lézerrel foglalkozó tankönyvek is úgy kezdődnek, hogy „már az ókorban is...” A lézer erős fény, képes elégetni a szöveteket, Hippokratész a nehezen hozzáférhető, pl. szemzugban lévő daganatokat nagyítóval égette ki. Magyarországra a fogbeültetés a kilencvenes évek vége felé érkezett meg,

addig csak annyit hallottunk róla, hogy létezik, de nem kiforrott ötlet. Valóban sokáig tartott a kutatás & fejlesztés. Több kérdésre kellett megfelelő választ találni:

- 1, Hogyan lehet biztosan meghatározni, kinek alkalmas a csontminősége a beültetésre.
- 2, Melyik a legjobb csontszövet-barát anyag.
- 3, Mennyi a szükséges várakozási/gyógyulási idő beültetés után a terhelésig.

Első kérdésre még nincs egyértelmű válasz, de akinek elég vastag csontja van, hogy elférjen benne az implantátum, az alkalmas, sőt, akinek nincs, annak is lehet saját csontot átültetni vagy képezni, és ezzel már alkalmassá is vált. Tehát gyakorlatilag mindenki alkalmas lehet beültetésre. Kizáró okok inkább a kísérő betegségek, pl. száj közeli sugározott daganat, autoimmun betegség, stb. Ha ilyen nincs, akkor a csont mennyiség első meghatározása az egyszerű panoráma röntgen. Kétséges esetben CT vizsgálat is szükségessé válhat.

A második kérdésben legjobbnak a titán bizonyult, szinte az összes márka gyártmánya ebből készül.

A harmadik kérdésben a konszenzus még kialakulóban van, két fő elgondolás mellett alakultak ki implantátum rendszerek.

Az egyik a „nyugodt gyógyulás” elve, a beültetett implantátumot átlagosan fél évig nem terhelik.

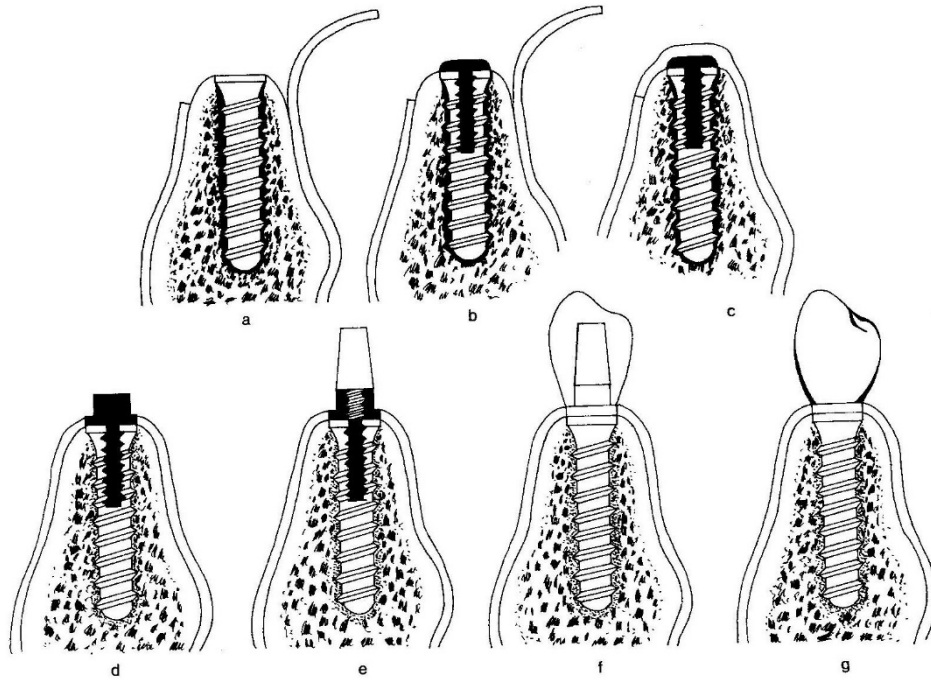
A másik a „teher alatt nő a pálma” elgondolás, itt az implantátumot beültetés után azonnal vagy rövid időn belül terhelik.

Úgy tűnik, az azonnali terhelhetőség a kedvezőbb, mert itt is érvényes az ortopédiai alapelv, hogyha valamit nem terhelünk, az elsovad, leépül. Nehéz az implantátumok nyomon követése, de a statisztikák azt mutatják, hogy az azonnal terhelt implantátumok szignifikánsan nagyobb számban maradnak bent.

Ma már minden márka gyártja mindkét félért, illetve a felhasználók mindkét rendszert használják azonnali és késői megterheltként is:

A „nyugodt gyógyulás” elve mentén kifejlesztett implantátum rendszer rövid leírása: Korábban jelent meg és ezért szélesebb körben terjedt el a több részes, több fázisú (késői terheléses) rendszer. Ez több apró csavarból összeszerelhető és több lépcsőben beültethető rendszer. Áll egy **alapsavarból**, az implantátum alapjából. Ez kerül az első műtét során beültetésre, körülötte kell a csontnak megerősödni, az ínyt fölötte összevarjuk. Ennek a tengelyében van egy ún. **gyógyulási csavar**, hogy ne nőjön bele a kötőszövet a kb. fél év várakozás során. Fél év múlva a fölötte lévő ínyt ismét átvágjuk, az implantátumot „felszabadítjuk”, a gyógyulási csavart eltávolítjuk és helyére egy **rögzítő csavarral** az ún. **ínyformázó felépítményt** helyezük. Ez kb. 3 - 10 napig marad bent, amíg az íny sebe körülötte gallérként begyógyul és védeni tudja a beültetett részt a fertőzésektől. Gyógyulás után eltávolítjuk a rögzítő csavart és a **végleges felépítményre** cseréljük az ínyformázó felépítményt. Ekkor már terhelhetjük az implantátumot akár véglegesen felragasztott koronával/híddal, akár a kivehető protézis alaplemezébe épített **patentsapkákkal**. Mindkét esetben szükség van még a fogtechnikusi kiegészítőkre is, amelyeket a fogtechnikus a gipszmintába önthet bele, hogy a szájban lévő helyzetre tudja a hidat vagy kivehető protézist elkészíteni. 7.8. ábra

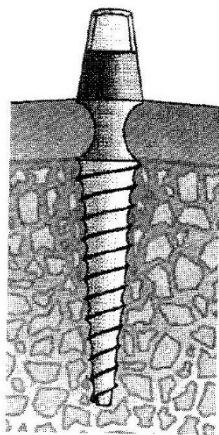
Az elgondolás *működik, jók az eredmények*, bár két műtétből áll, többször kell a felépítményeket ki-be csavargatni miközben az alapsavar könnyen kilazulhat a csontból és akkor kezdődhet újra a két műtét és a fél év. Egy év veszteség összesen.



7.8. ábra. Az első műtét: a behelyezett implantátum (a) zárása gyógyulási vagy fedőcsavarral (b), majd a nyálkahártya egyesítése (c). Második műtét: A csontos gyógyulás után az implantátumot fedő nyálkahártyát eltávolítják és behelyezik a transzgingivális csavart (d), melyhez csatlakozik az implantátum feje (e) az ideiglenes és a végleges felépítménnyel (f, g)

A „teher alatt nő a pálma” elve mentén kifejlesztett implantátum rendszer rövid leírása:

Egyfázisú, egyrészcs (azonnal terhelhető) rendszer. Megalkotói a korábban leírt ortopédiai alapelvből indultak ki, hogy ha azonnal terheljük az implantátumot és így a körülötte lévő csontot, akkor a csont a terhelés hatására, ami a csonterősödés ingere, jobban megerősödik annál, mint mikor terhelés nélkül várakozik az íny alatt. A rendszer *működik, jók az eredmények.* Egy műtétből áll. Az implantátum is egy tömbből készül, ezért lényegesen olcsóbb. Az egész rendszer áll magából az **implantátumból** (egyszerre alap & felépítmény, így rögzítő csavarja sincs, nem kell ínyformázó sem). **Patentsapkából** és persze a technikai részekből. 7.6. ábra



7.6. ábra. Egyrészcses implantátum (Bauer ábrája)

Mi a saját gyakorlatunkban az egy részcses egy fázisú azonnal terhelhető rendszert (rövidítve: K.S.I.) alkalmazzuk, azzal a módosítással, hogy az első 3 hónapban csak mérsékelten terheljük (a protézis alaplemezébe fűrt lyukakban helyezkedik el a beültetett implantátum gömb feje, amit a protézis mozgásai terhelnek a rágás, nyelés, nyelv

mozgások során). Így a terhelés, mint csontépülési inger létre jön, de nem olyan mértékű, hogy az implantátumot ki tudná mozdítani.

Sikerráta: Nagyszámú beültetést végző európai egyetemek vizsgálatai szerint 5 év után a beültetések 76%, 10 év után 74%-a van még bent. Ennek már statisztikailag értékelhetően a nagyobbik felét teszik ki az azonnal terhelt implantátumok. Ennek ellenére sajnos a legtöbb beültetéssel foglalkozó honlapon 99%-os beültetés utáni sikerrátát ígérnek marketing céllal.

Köszönjük, hogy elolvasta oldalunkat!

Elérhetőségünk:

Fogorvosi rendelő: 4400 Nyíregyháza Szent István utca 3. I/10.

Fogorvosi rendelő: 1132 Budapest Visegrádi utca 47/C. I/125.

06 70 4504934; info.fogaszat@gmail.com