

ODBORNÝ SEMINÁŘ

3. dubna 2020

IMPLANTOLOGIE

2020

CUBEX CENTRUM PRAHA

SBORNÍK ABSTRAKT PŘEDNÁŠEK
LECTURE ABSTRACTS



Sborník abstrakt přednášek

Lecture abstracts

prof. MUDr. Antonín Šimůnek, CSc., MUDr. Dana Kopecká, Ph.D.

Stomatologická klinika LF UK a FN v Hradci Králové / Department of Dentistry, Charles University in Prague, Faculty of Medicine in Hradec Kralove, Czech Republic

KDY BY MĚL PARODONTOLOG PŘEDAT PACIENTA IMPLANTOLOGOVI?

Přednáška se zabývá tématem, o kterém se na tuzemském i zahraničním fóru dosud velmi málo diskutuje. Jeho podstatou je rozdíl v přístupu parodontologa a implantologa k reziduálnímu chrupu.

Cílem parodontologa je co nejdéle zachovat zuby s oslabeným parodontem. Naproti tomu náplň práce implantologa spočívá v náhradě ztracených zubů nebo zubů s výrazně sníženým biologickým faktorem pomocí zubních implantátů. Pro úspěšnou implantaci je klíčová dostatečná nabídka kostní tkáně, ve které má být implantát zakotven. Právě omezená nabídka kosti je největším a nejčastějším nepřítelem implantologa. Objem alveolární kosti se fyziologickými i patologickými procesy od dosažení dospělosti až do konce života stále zmenšuje. Parodontolog dokáže úbytek kosti způsobený parodontitidou zpomalit, je však nad jeho síly jej zcela a definitivně zastavit. Z toho vyplývá možnost kompetice mezi přístupem parodontologa a implantologa. Zatímco parodontolog se z titulu svého oboru snaží zuby udržet in situ co nejdéle, z pohledu úspěšnosti implantologické terapie je výhodné, aby byly zuby extrahovány a vyměněny za implantáty co nejdříve, dokud je alveolární výběžek dostatečně mohutný. Protichůdnost těchto postojů jistě nedospěje k nepřátelství mezi oběma profesemi, nicméně otázka včasného předání pacienta by měla být předmětem diskuze.

Protože stanovené téma je příliš široké, autoři je zredukovali na nahrazení celých zubních oblouků můstky typu „full arch“. Docházejí k následujícím závěrům:

- 1) Problém je daleko významnější v čelisti horní než dolní.
- 2) Přístup parodontologa k terapii musí být ovlivněn tím, zda pacient je či není potenciálním kandidátem implantační terapie.
- 3) Pro ukončení parodontologické léčby u kandidáta na implantáty je klíčovou nabídkou kosti alveolárního výběžku v interantrální krajině, méně v interforaminální krajině.
Objem alveolární kosti ve všech ostatních oblastech obou čelistí má význam podružný.
- 4) Autoři exaktně stanovili minimální nabídku interantrální a interforaminální kosti v horizontální i ve vertikální rovině

WHEN SHOULD THE PERIODONTOLOGIST PASS THE PATIENT ONTO THE IMPLANTOLOGIST?

The lecture covers a theme that has so far not been widely discussed in domestic and foreign forums. Its essence is the difference in the approach of the periodontist and the implantologist to residual dentition.

The aim of the periodontist is to preserve the teeth in the weakened periodontium for as long as possible. In contrast with this, the work of the implantologist is to replace a tooth or teeth with significantly impaired biological factor with dental implants. The sufficient availability of bony material into which the implant is to be anchored is crucial for successful implantation. And the limited availability of bone is the greatest and most frequent enemy of the implantologist.

Due to physiological and pathological processes, the volume of alveolar bone decreases constantly from the attainment of adulthood to the end of life. The periodontist attempts to slow the loss of bone caused by periodontitis, but it is beyond their power to stop it completely and definitively. This gives rise to the possibility of competition between the approach of the periodontist and the implantologist. Whereas, by virtue of his title, the periodontist attempts to keep the teeth in situ for as long as possible, from the aspect of implant technology success it is appropriate for the teeth to be extracted and replaced with implants as soon as possible, while the alveolar ridge is still sufficiently thick. Although the mutual opposition of these attitudes certainly does not contribute to hostility between the two professions, the question of the timely handover of a patient should be a subject of discussion.

As the theme is too broad, the authors have reduced it to “full arch” replacements. They have come to the following conclusions:

- 1) The problem is far more significant for the upper jaw than the lower.
 - 2) The approach of the periodontist to treatment must be influenced by whether or not the patient is a potential candidate for implant therapy.
 - 3) The availability of alveolar ridge bone in the interantral region, less so in the interforaminal region, is crucial for the termination of periodontic treatment.
The volume of alveolar bone in all other areas of both jaws is of secondary significance.
 - 4) The authors have precisely designated the minimum availability of interantral and interforaminal bone in the horizontal and vertical plane.
-

MUDr. Jan Dražan, MDDr. Petr Švestka

Soukromá praxe Dentkomplex s.r.o., Soukromá praxe Orto Plum s.r.o. / Private clinic Dentkomplex s.r.o., Private clinic Orto Plum s.r.o., Czech Republic

MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE CHIRURGA, IMPLANTOLOGA A PARODONTOLOGA S ORTODONTISTOU

Pro úspěšnou celkovou rekonstrukci chrupu je často nutná týmová práce. Cílem prezentace je ukázka mezioborové spolupráce chirurga s ortodontistou na našem pracovišti od plánování a analýzy RTG a CBCT přes načasování až po konečnou protetickou rekonstrukci chrupu pacienta.

INTERDISCIPLINARY COOPERATION OF THE SURGEON, IMPLANTOLOGIST AND PERIODONTOLOGIST WITH THE ORTHODONTIST

Teamwork is often necessary for the successful overall reconstruction of dentition. The aim of the presentation is to illustrate the interdisciplinary cooperation between a surgeon and an orthodontist at our site, from the planning and analysis of X-rays and CBCT, and timing to the final prosthetic reconstruction of the patient's dentition.

MUDr. Pavel Hyšpler

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha / Military University Hospital Prague, Czech Republic

PŘEDNOSTI A LIMITY INTRAORÁLNÍCH SKENERŮ V IMPLANTOLOGII – DOZRÁLA JIŽ TECHNOLOGIE?

Stomatologické laboratoře i praxe zažívají masivní nástup CAD/CAM technologií. Otázka přesnosti těchto technologií je velmi diskutovaným tématem. V přednášce se proto budeme zabývat jak přesností „klasických“ protetických postupů (otisk – model – výrobek), tak přesností pokročilých technologií. Zaměříme se na přesnost intraorálních a laboratorních skenerů, CNC fréz a 3D tiskáren. Na konkrétních klinických případech rozebereme limity intraorálních skenerů při skenování implantátů v závislosti na použité technologii a metodě skenování. V přednášce se budeme také zabývat přesností navigované chirurgie, příčinami nepřesností a možnostmi eliminace chyb.

BENEFITS AND LIMITS OF INTRAORAL SCANNERS IN IMPLANTOLOGY – IS THE TECHNOLOGY NOW ADVANCED ENOUGH?

Dental laboratories and practices are experiencing a massive boom in CAD/CAM technologies. The precision of these technologies is a widely discussed subject. And, for this reason, in the lecture we will focus on the precision of “conventional” prosthetic procedures (impression – model – product) and the precision of advanced technologies. We focus on the precision of intraoral and laboratory scanners, CNC milling machines and 3D printers. Using concrete clinical cases we look at the limits of intraoral scanners during the scanning of implants depending on the technology and scanning method used. In the lecture we will also deal with the accuracy of navigated surgery, the reasons for inaccuracy and the possibilities for eliminating errors.

Dr. med. dent. Kai Fischer

Soukromá praxe Dr. med. dent. Kai Fischer, Wetzlar, Německo / Private practice Dr. med. dent. Kai Fischer, Wetzlar, Germany

MANAGEMENT MĚKKÝCH TKÁNÍ – AUGMENTACE A PREVENCE KOMPLIKACÍ

Oseointegrace či regenerace kostní již není hlavním úkolem moderní zubní implantologie. Pacienti od náhrady očekávají nejen funkci, ale také přirozený a uspokojivě estetický vzhled. Augmentace nebo korekce měkkých tkání jsou rozhodujícím faktorem pro dlouhodobě stabilní výsledek, a to především v anteriorní zóně. Prezentace se zaměří na různé klinické scénáře a vysvětlí, jak předcházet komplikacím vznikajícím v měkkých tkáních a jak takové komplikace léčit.

SOFT TISSUE COMPLICATIONS – HOW TO AVOID & TREAT

In modern implant dentistry, osseointegration, or even bone regeneration, is no longer the main task. Patients are not only asking for functional restorations but for naturally looking and aesthetically satisfactory implant rehabilitations. Especially in the anterior zone, soft tissue augmentation or soft tissue correction can be a decisive factor for a long-term stable result. The presentation will deal with different clinical scenarios to explain how to avoid and treat soft tissue complications.

MUDr. Jindřich Charvát, CSc.

Spoluautoři doc. MUDr. Hana Hubálková, Ph.D., MDDr. Jindřich Charvát, doc. MUDr. Marie Bartoňová, CSc.

Soukromá praxe Statenice / Private practice Statenice, Czech Republic

NAŠE PROTETICKÁ OŠETŘENÍ S IMPLANTÁTY VČERA, DNES A ZÍTRA

V přednášce se zaměříme na využití implantátů z dlouhodobého pohledu při rekonstrukci chrupu v našich ordinacích. Ukážeme si první práce na čepelkových implantátech, projdeme vývoj implantologie na našich kazuistických případech. Ukážeme si i chyby a nedostatky jednotlivých protetických řešení v dlouhém časovém úseku. Odhalíme příčiny selhání implantátů a zaměříme se na jejich prevenci. Zdůrazníme potřebu komplexního návrhu ošetření s implantáty vzhledem k biologickému faktoru zbylého chrupu a prognóze ošetření v čase. Zamyslíme se také nad indikacemi protetického ošetření s implantáty v závislosti na věku pacienta a jeho schopnosti pečovat sám o sebe.

OUR PROSTHETIC TREATMENT WITH IMPLANTS YESTERDAY, TODAY AND TOMORROW

In the lecture we focus on the use of implants from the long-term aspect for the reconstruction of dentition in our units. We show the first work with blade implants, and we go through the development of implantology in our case histories. We also illustrate the errors and shortcomings of individual prosthetic solutions over the long term. We reveal the reasons for implant failure and focus on their prevention. We emphasise the need for a complex plan for treatment using implants in view of the biological factor of the remaining dentition and the prognosis for treatment over time. We also consider the indications for prosthetic implant treatment depending on the age of the patient and their ability to look after themselves.

MUDr. Michal Žitňanský

Soukromá praxe, Jeseník / Private dental clinic, Jeseník, Czech Republic

PŘÍPRAVA PACIENTA K IMPLANTACI

Autor se ve svém sdělení věnuje tomu, jak připravit pacienta k zavedení dentálního implantátu, a to od extrakce zubů, plánování počtu implantátů až po parodontologickou léčbu před samotným zavedením implantátu. Zabývá se otázkou, jak se liší příprava u pacienta s gingivitis, parodontitis a u postižení furkací v horní i dolní čelisti. Zmíněna bude i mukogingivální problematika. Na závěr bude probhána premedikace před samotnou implantací.

PREPARING PATIENT FOR IMPLANTATION

In his contribution the author focuses on how to prepare the patient for dental implantation. From tooth extraction and planning the number of implants to, most importantly, periodontic treatment before the actual implantation. How the preparation differs for a patient with gingivitis, with periodontitis and for those suffering from a furcation defect in the upper and lower jaw. The mucogingival issue will also be mentioned. And, finally, premedication before the actual implantation will be covered.