

ΟΔΟΝΤΙΚΑ ΕΦΥΤΕΥΜΑΤΑ

Αναμφίβολα, τα οδοντικά εμφυτεύματα αποτελούν σήμερα μια σοβαρά υπολογίσιμη λύση για την αντιμετώπιση των οδοντικών προβλημάτων που προκύπτουν από την απώλεια δοντιών, τόσο από πλευράς λειτουργικότητας όσο και από αισθητικής. Έτσι, ασθενείς που έπρεπε να συμβιβαστούν με την αισθητική τους εμφάνιση και τη μασητική τους ικανότητα εξαιτίας μιας ολικής ή μερικής απώλειας δοντιών, είναι σε θέση τώρα να αποκτήσουν ξανά μία φυσιολογική αισθητικά εμφάνιση αλλά και την απαραίτητη μασητική λειτουργία. Από τη στιγμή που διατέθηκαν στο εμπόριο τα οδοντικά εμφυτεύματα, ο κλάδος της εμφυτευματολογίας παρουσίασε μια ταχεία και εξελισσόμενη ανάπτυξη. Επιπλέον, η εξειδίκευση των οδοντιάτρων σ' αυτόν το συγκεκριμένο κλάδο, σε συνδυασμό με τις συνεχείς ερευνητικές προσπάθειες στους τομείς των βιοϋλικών, της φυσικής, της ιατρικής, και της βιοχημείας, έθεσε τις βάσεις και για τη συνεχή βελτίωση του εξοπλισμού που χρησιμοποιείται σήμερα στη στοματική εμφυτευματολογία, με αποτέλεσμα, ενώ πριν μερικά χρόνια θεωρούνταν πειραματική ή έστω εναλλακτική θεραπεία, σήμερα να αποτελεί τομέα καθιερωμένης οδοντιατρικής αντιμετώπισης.

Τι ακριβώς σημαίνει στοματικό ή οδοντικό εμφύτευμα είναι δύσκολο κανείς να δώσει τον ακριβή και περιεκτικό όρο, εξαιτίας των διαφορετικών τύπων εμφυτευμάτων που παρουσιάστηκαν και εφαρμόστηκαν σε μια περίοδο αρκετών δεκαετιών. Θα μπορούσαν όμως να ορισθούν ως τα εξαρτήματα τα οποία τοποθετούνται χειρουργικά μέσα στο οστό της γνάθου, με σκοπό να αντικαταστήσουν ένα ή περισσότερα απολεσθέντα δόντια. Ο ακριβής ορισμός εξαρτάται από τον τύπο του εμφυτεύματος που χρησιμοποιείται. Η σύγχρονη εμφυτευματολογία εφαρμόζει το ενδοοστικό εμφύτευμα, που αποτελείται από δύο τμήματα. Το ένα τμήμα το οποίο φέρει την ονομασία «εμφύτευμα» (implant) είναι ακριβώς εκείνο που εισέρχεται μέσα στο οστό και ενσωματώνεται με αυτό. Σήμερα, το πλέον αποδεκτό υλικό για την κατασκευή εμφυτευμάτων θεωρείται το κράμα τιτανίου και σχεδόν όλα τα σύγχρονα μεταλλικά ενδοοστικά εμφυτεύματα τα οποία κατασκευάζονται είναι από τιτάνιο. Το τιτάνιο το οποίο χρησιμοποιείται μπορεί να είναι στην καθαρή του μορφή (97,5% καθαρότητας) ή ως κράματα τιτανίου με άλλα μέταλλα (90% Τί, 6% ΑΙ, 4% V). Το δεύτερο τμήμα, που φέρει την ονομασία «προσθετικά στοιχεία» αφορά τα στοιχεία που προσαρμόζονται στο εμφύτευμα για να ολοκληρωθεί η κατασκευή που θα δεχτεί το τελικό στοιχείο, τη στεφάνη (θήκη). Παρά το γεγονός ότι για πολλά χρόνια στο παρελθόν η οδοντιατρική εμφυτευματολογία αντιμετωπιζόταν με αρνητική διάθεση ή σκεπτικισμό, η σημερινή άποψη την περιβάλλει με θετικό πνεύμα και τη θεωρεί ως τομέα αιχμής της Οδοντιατρικής. Τα εμφυτεύματα αποτελούν σήμερα σοβαρή εναλλακτική λύση αντικατάστασης ελλειπόντων δοντιών χωρίς όμως να καταργούν τις άλλες θεραπευτικές μεθόδους, με κύριες ενδείξεις τις παρακάτω:

- 1) Αντικατάσταση ελλείποντος μεμονωμένου δοντιού: Με την επιλογή του οδοντικού εμφυτεύματος αποφεύγεται ο τροχισμός των διπλανών δοντιών που απαιτούνται για την κατασκευή μιας κλασικής ακίνητης γέφυρας
- 2) Περιπτώσεις μερικής απώλειας δοντιών (3 δόντια τουλάχιστο και στη πίσω περιοχή να μην υπάρχει άλλο δόντι): Αυτές οι περιπτώσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν είτε με την κατασκευή μερικής (μπαίνει και βγαίνει) οδοντοστοιχίας (μηχανάκι όπως συχνά αποκαλείται), είτε με γέφυρα με προεκτάσεις των ελλειπόντων δοντιών υπό μορφή προβόλων (κρεμαστά δόντια).

Η καλύτερη λύση είναι αυτή που προσφέρουν τα εμφυτεύματα ,που μας δίνει τη δυνατότητα κατασκευής ακίνητης γέφυρας στηριζόμενης αποκλειστικά στα εμφυτεύματα ή στο συνδυασμό των εμφυτευμάτων με τα φυσικά δόντια, αποφεύγοντας έτσι την κατασκευή μερικής οδοντοστοιχίας ή της συνηθισμένης γέφυρας με προεκτάσεις των ελλειπόντων δοντιών υπό μορφή προβόλων (κρεμαστών).

3) Αποκατάσταση ολικής νωδότητας με απώλεια όλων των δοντιών: Η δυσκολία σταθεροποίησης της ολικής οδοντοστοιχίας της κάτω γνάθου αποτελεί γνωστό πρόβλημα στην οδοντιατρική πρακτική, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις όπου παρατηρείται σημαντική ελάττωση του οστού της. Οι περιπτώσεις αυτές σήμερα αντιμετωπίζονται αρκετά ικανοποιητικά με την εφαρμογή 2 ή 4 οδοντικών εμφυτευμάτων στην πρόσθια περιοχή της κάτω γνάθου και εν συνεχεία την κατασκευή μιας ειδικού τύπου επένθετης οδοντοστοιχίας η οποία στηρίζεται στα εμφυτεύματα. Κάτι ανάλογο αποτελεί και η αντιμετώπιση της ολικής νωδότητας στην άνω γνάθο, όπου εκεί το πλεονέκτημα με την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων, είναι ότι παραμένει ελεύθερη η υπερώα (ουρανίσκος). Έτσι το αίσθημα της γεύσης των τροφών αποκαθιστάται στην φυσική του μορφή.

4) Ασθενείς οι οποίοι αρνούνται οδοντικές αποκαταστάσεις με κινητές εργασίες (Ψυχολογικοί λόγοι, έντονο αντανακλαστικό εμέτου, δυσανεξία στις οδοντοστοιχίες)

5) Ενδείξεις σε σχέση με την ηλικία του ασθενή: Κύρια σημασία έχει η «βιολογική ηλικία» και όχι η «χρονολογική ηλικία» του ασθενή αφού σημαντική παράμετρο αποτελεί η γενική καλή κατάσταση του ασθενή ασχέτως της ηλικίας του και βέβαια η εκτίμηση επιβίωσης του ασθενή για μία πενταετία τουλάχιστον. Το πρόβλημα σε σχέση με την ηλικία εντοπίζεται κυρίως σε νεαρά άτομα, σ' αυτά δηλαδή που δεν έχει ολοκληρωθεί η ανάπτυξη του κρανίου.

Πολλοί συγγραφείς συνιστούν την αποφυγή τοποθέτησης εμφυτευμάτων πριν από την ηλικία των 15-16 ετών, πριν δηλαδή από την ολοκλήρωση της ανάπτυξης του κρανίου. Βέβαια είναι αυτονόητο ότι δεν θα πρέπει να εξαντλούνται τα όρια των ενδείξεων για οδοντικά εμφυτεύματα. Μία ακραία προσέγγιση για λύση ενός περιστατικού με εμφύτευμα οδηγεί σε πιθανή δημιουργία περισσότερων ζημιών απ' ότι ωφελημάτων. Το κλειδί της επιτυχίας είναι η όσο το δυνατόν προσεκτική και συντηρητική προσέγγιση για τη λύση του προβλήματος του ασθενή. Ένα εμφύτευμα, δηλ. «ξένο σώμα», θα πρέπει να τοποθετείται μόνο όταν αυτό είναι απαραίτητο και λογικό. Και είναι πολλοί οι παράγοντες οι οποίοι μπορεί να δημιουργήσουν αμφιβολίες για την επιτυχία ενός εμφυτεύματος (ανατομικές ιδιαιτερότητες, ιατρικές αντενδείξεις, μη ρεαλιστικές απαιτήσεις ή έντονες αμφιβολίες από τον ασθενή) και η καλύτερη απόφαση σε αυτές τις περιπτώσεις, είναι η αποφυγή της επιλογής του συγκεκριμένου ασθενή.

Γενικά όταν τηρούνται οι σύγχρονοι κανόνες που αφορούν την εμφυτευματολογία, η πιθανότητα να πετύχει ένα εμφύτευμα και να μείνει στο στόμα για 10 χρόνια είναι 98%, πολύ περισσότερο από μια γέφυρα τριών δοντιών.