



KOMPROMISNÍ IMPLANTÁT

Supportive implant therapy (SIT)

Podpůrná implantologická terapie, je léčebný přístup zaměřený na dlouhodobou péči a udržování úspěšného stavu zubních implantátů po jejich zavedení. Tento koncept se zaměřuje na prevenci komplikací, které by mohly ovlivnit funkčnost implantátů, jako jsou záněty dásní (periimplantitis) nebo ztráta kosti kolem implantátu.

Cílem SIT je zajištění dlouhodobé stability implantátu a jeho okolních tkání pomocí pravidelných kontrol, profesionální hygieny, čištění, a včasné identifikace a řešení problémů. Podpůrná implantologická terapie zahrnuje:

- Pravidelné prohlídky u zubního lékaře
- Hygienickou péči včetně čištění zubů a dásní kolem implantátů
- Sledování stavu kostí a měkkých tkání
- Monitorování stability implantátů

JAK ČASTO PROVÁDĚT SIT "SUPPORTIVE IMPLANT THERAPY"?

3 × ročně na DH (⚠️ Kuřáci a parodontologičtí pacienti: 4 × ročně)

CO DĚLAT

VYŠETŘENÍ

Vždy

- PD (na 6 místech kolem implantátu, parodontologickou sondou značenou po 1mm - UNC, Williams)
- BOP (krvácení po sondáži)

1 × ročně

- měření KTW (keratinizovaná tkáň)
- RTG

⚠️ Pokud pacient cítí diskomfort při čištění, zvážit rozšíření keratinizované sliznice.

OŠETŘENÍ

Odstranění biofilmu:

- do 4 mm - AirFlow
- nad 4 mm - PerioFlow

Hygienická instruktáž:

- použití mezizubních kartáčků

DALŠÍ

KDY TAKÉ MĚŘIT PD, BOP, KTW A DĚLAT RTG?

- při odevzdání protetiky
- za 3 měsíce od odevzdání protetiky
- za 1 rok
- poté v rámci SIT

PO OŠETŘENÍ PERIIMPLANTITIDY (KONZERVATIVNÍ/CHIRURGICKÉ)

- první rok recall každé 3 měsíce
- poté v rámci SIT

PŘED ZAVEDENÍM

PREVENCE A LÉČBA PERIIMPLANTITIDY

(aneb Neimplantovat je také varianta)

Eliminace maximálního množství relevantních celkových a lokálních rizikových faktorů periimplantitidy ještě před implantací.

PROTO

Anamnéza zaměřená na celkové rizikové faktory.
Kompletní vyšetření parodontu.
Ověření DH a spolupráce.
Zhodnocení lože.
Vliv na protetické řešení.

RIZIKOVÉ FAKTORY PERI-IMPLANTITIDY

PACIENT

dentální hygiena
spolupráce
parodontitis
aktivni
paro v anamnéze
udržovací
program
kouření
diabetes a další
medikace

LOŽE

fenotyp měkkých
tkání
tloušťka (výška)
sliznice
keratinizace a
její šířka
těsnost
mukózního
uzávěru

FIXTURA

povrch
leštěný krček
platform-
switching

CHIRURGIE

malpozice
fixtury

SUPRA- KONSTRUKCE

cementovaná ×
× šroubovaná
přebytek
cementu
spára
čistitelnost
přetížení
otevírání
mesiálního
kontaktu

PO ZAVEDENÍ

Kontrola celkových a lokálních rizikových faktorů periimplantitidy. Pravidelné vyšetření případných patologií a jejich včasná léčba.

PROTO

SIT

SUPPORTIVE IMPLANT THERAPY

POKUD

PERIIMPLANTÁTOVÁ MUKOSITIS = BOP +, otok, zarudnutí, hnis + (bez ztráty kosti oproti referenčnímu RTG)

PERIIMPLANTITIS = BOP +, otok, zarudnutí, hnis + + rentgenologická resorpce kosti oproti referenci, zvýšená sondáž oproti referenci nebo 6+ mm

SPLNĚNÍ CÍLŮ

BOP max v jednom bodě pozitivní, sondáž do 5mm

DOŠETŘENÍ LOKÁLNÍCH A SYSTÉMOVÝCH RIZIKOVÝCH FAKTORŮ + EVALUACE STAVU PARODONTU KOLEM VŠECH ZUBŮ A IMPLANTÁTŮ

explantace

TAK NASTÁVÁ

STEP 1

Eliminace rizikových faktorů včetně nedostatečné DH

re-evaluce

NESPLNĚNÍ CÍLŮ

STEP 2

Nechirurgická léčba

NESPLNĚNÍ CÍLŮ

STEP 3

Opakování STEP 1 a 2, chirurgická léčba

re-evaluce

NEBO

SPLNĚNÍ CÍLŮ

SPLNĚNÍ CÍLŮ