

Konsenzus o Corticobasal[®]-nim implantatima

(Ver 5.1: Januar 2021)

Zbog činjenice da se medicinska sredstva i načini njihove primene razvijaju, uzimajući u obzir i nova dostignuća u nomenklaturi i mogućim primenama, Međunarodna fondacija za implantate (Minhen/Nemačka) je prvi put 2006. godine u sopstveno ime objavila „Konsenzus o BOI“ i nastavila kasniji razvoj. (Prvo izdanje ovog dokumenta prvi je objavio Besch KJ: Besch KJ (1999): Konsensus zu BOI; Schweiz Monatsschr Zahnmed, 109: 971–972).

Ovaj dokument sadrži obavezujuća uputstva za procenu i upotrebu bazalnih i Corticobasal[®]-nih viličnih implantata, koji se primenjuju uzimajući u obzir odgovarajuće nacionalne zakonske odredbe.

Autorsko pravo: Međunarodna fondacija za implantate, Minhen, 2021.

1. Definicija

- Lateralni bazalni vilični implantati prenose sile žvakanja preko i ispod horizontalnih bazalnih ploča ili prstenova u kortikalnu kost. Implantati imaju „dualnu integraciju“, a u protokolima trenutnog opterećenja oni omogućavaju da se opterećenja usled žvakanja pouzdano prenose na oblasti kortikalne kosti čak i pre „oseointegracije“. Lateralni bazalni implantati omogućavaju da se intruzivne i ekstruzivne sile prenose u kost.
- Corticobasal[®]-ni implantati sa navojem (npr. BCS[®], BECES[®], Strategic Implant[®]-at) takođe pripadaju grupi bazalnih implantata ako su učvršćeni bočno i medijalno bikortikalno (primenom metode 6) ili u drugom ili trećem korteksu. Poželjno je da se za učvršćivanje koriste kortikalna područja koja su stabilna na resorpciju. Corticobasal[®]-ni implantati sa navojem omogućavaju prenos intruzivnih i ekstruzivnih sila u drugi ili treći korteks, kao i u druga područja kortikalne kosti.
- Implantati koji zbog svog dizajna nude mogućnost kompresije kosti duž njihove vertikalne ose i koji su takođe fiksirani u drugom ili trećem korteksu (kombinovani implantati), takođe pripadaju grupi Corticobasal[®]-nih implantata.

Aktivna biološka oseointegracija duž vertikalne ose ovih implantata nije potrebna za funkcionisanje Corticobasal[®]-nih implantata. U slučaju lateralnog bazalnog implantata sa navojem, vertikalni deo implantata ima samo zadatak da poveže područja prenosa opterećenja sa abatmentima. Zato se ti delovi prave što je moguće tanji i ostaju polirani. Primarna stabilnost postignuta koštanom fiksacijom apikalnog navoja odlučujuća je za uspešno postavljanje, posebno za trenutno opterećenje. Kasnije se i drugi delovi implantata mogu „oseointegrirati“; čak i oni delovi koji prethodno nisu bili fiksirani na mestu.

2. Klasifikacija Corticobasal®-nih implantata

Opis	Dizajn	Način integracije	Vrsta osteotomije
Lateralni bazalni implantati	Površine koje prenose silu su namenjene za prenos sile na korteks; tanke, polirane vertikalne sekcije implantata. Elastičan dizajn implantata.	1. Dualna integracija u oblasti diskovi za prenos sile 2. Postepena integracija duž drugih vertikalnih sekcije implantata	T oblika, lateralni, bikortikalni
Bazalni implantati na vijak	Polirani, apikalno seku široke navoje; tanki, polirani vertikalni delovi implantata. Elastičan dizajn implantata.	1. Oseofiksacija navoja za prenos sile 2. Postepena integracija duž drugih vertikalnih sekcije implantata	Krestalni, transkortikalni
Kombinovani implantati	Poliran, oštri rezni apikalni navoji; kompresivni navoji duž vertikalne ose implantata. Krut dizajn implantata.	1. Oseofiksacija navoja za prenos sile 2. Kompresija trabekularne kosti duž vertikalne ose implantata	Krestalni, transkortikalni

3. Indikacije

Indikacije za lateralne bazalne implantate

Postojanje dovoljno stabilnog i upotrebljivog prvog i drugog korteksa kao horizontalno postavljenog nosača. Kvalitet i kvantitet vilične kosti u skladu sa Lekholm & Zarb (D1 - D4) i Paraskievich (D5 i D6).

Lateralni implantati na vijak

Postojanje najmanje jednog stabilnog i pristupačnog drugog ili trećeg korteksa za bazalno ankerisanje. Ili: postojanje lateralnog i lingvalnog/palatinalnog kortikalnog mesta za ankerisanje u skladu sa IF metodom br. 6. ili u skladu sa IF metodom 14. Kvalitet i kvantitet vilične kosti u skladu sa Lekholm & Zarb (D1 - D4) i Paraskievich (D5 i D6).

Kombinovani implantati

Kompresibilna kost kvaliteta D2 ili D3, dostupnost i uključivanje najmanje u drugi ili treći korteks.

4. Cilj tretmana

Cilj svakog tretmana Corticobasal®-nim implantatom je da se povrati ili održi sposobnost ujednačenog bilateralnog žvakanja uz maksimalnu moguću estetiku i podršku perioralnim mekim tkivima. Očuvanje „prirodnih zuba“ (u kakvom god da su stanju) nije cilj tretmana, jer zubi nisu apsolutno (ili uopšte nisu) potrebni da bi se mogao postići cilj tretmana. Uključivanje zuba uopšte uzev pruža veće prednosti.

5. Ovlašćenje/obuka/prekvalifikacija

Čak i veliko iskustvo sa sistemima krestalnih implantata (dvofazni/standardni implantati) nije dovoljno da se razumeju principi Corticobasal®-ne implantologije ili da se može raditi sa takvim implantatima. Stoga su za bezbedno i optimalno korišćenje ovih medicinskih sredstava potrebne obimna obuka o tehnologiji (koja vodi ka odobrenju za primenu samog proizvođača) i redovna obuka radi obnove znanja. Međunarodna fondacija za implantate (International Implant Foundation) podržava ovaj razuman zahtev, koje je u mnogim zemljama takođe zasnovan i na državnim zakonima i propisima.

Vodeće organizacije vlada (npr. Swissmedic/Bern) koje se bave praćenjem medicinskih sredstava podržavaju ovaj stav Međunarodne fondacije za implantate i relevantnih proizvođača. Zahtevi za ovlašćenje (obuku) i druge mere predostrožnosti su postavljeni u cilju održavanja zdravlja pacijenta (zaštite pacijenta) i zato što se korišćena tehnologija veoma značajno ali ne baš očigledno razlikuje od drugih proizvoda „dentalnih implantata“ na tržištu. Valjanost informisanja nadziru lokalne zdravstvene vlasti. Ako nema odobrenja za upotrebu proizvoda, lekar radi praktično „bez licence“. „Upotreba proizvoda“ uključuje: podatke o pacijentu, hiruršku terapiju, protetsku terapiju, terapiju održavanja, rešavanje problema, uklanjanje i zamenu implantata.

6. Obuka

Obuku za Corticobasal®-nu tehnologiju vrše isključivo nastavnici/treneri sa važećim nastavničkim sertifikatom ili sam proizvođač. Nastavnici/treneri takođe mogu biti povezani sa državnim institucijama kao što su univerziteti¹.

7. Stručni ocenjivači

Stručnjaci koji procenjuju slučajeve pacijenata u koje su uključeni Corticobasal®-ni implantati (slučajevi nadoknade troškova, slučajevi odgovornosti) moraju imati višegodišnje odobrenje za upotrebu relevantnih lateralnih/Corticobasal®-nih implantata i imati 50 potpuno završenih slučajeva tretmana, od kojih je 25 potpuno najmanje tri godine, ili

¹ Posao isključivo za univerzitet, čak ni završen „doktorat“, „profesura“ ili imenovanje za „savetnika“ nisu dovoljni da bi mogao da se koristi proizvod bez detaljne obuke o proizvodu ili bez redovne obuke za obnavljanje znanja.

moraju biti čak i stariji. Nemački Savezni sud pravde generalno je potvrdio zahtev koji se tiče ličnog iskustva za stručnjake u III ZB 98/18 (06.06.2019.).

(Savezni sud pravde piše: Prilikom izbora stomatoloških stručnjaka, sudovi su dužni da koriste veštake koji imaju potrebnu medicinsku stručnost, a time i posebnu obuku i iskustvo u relevantnoj oblasti).

8. Priprema ležišta implantata

Priprema ležišta implantata za bočne bazalne implantate:

Za bočne bazalne implantate se koriste i turbine i nasadnici velike brzine. Nasadnici sa uglom u odnosu 1:1 se takođe mogu koristiti ali sa najmanje 4.000 o/min i dobrim hlađenjem. Instrumenti sa kontrauglom sa transmisijom 1:10 ili čak 1:248 nisu pogodni za pripremu kosti za lateralne bazalne implantate, osim ako hirurški motor ne postiže najmanje 20.000 o/min.

Bazalni implantati na vijak i kombinovani tipovi:

Pravi nasadnici ili kontrauglovi se koriste sa najmanje 5000 o/min. Radi bolje taktilnosti, obrada male brzine je takođe indikovana u graničnim oblastima. Hirurške turbine mogu da se koriste u svim slučajevima, posebno za pripremu prvog bušenja i za oblikovanje prvog korteksa. Svaka implantacija se odvija uz lokalnu intraoralnu dezinfekciju, npr. Betadinom 5%. Oralni antibiotici su samo opcija, osim ako uobičajena medicinska stanja zahtevaju takav lek.

9. Kombinacije implantata sa prirodnim zubima i krestalnim implantatima

Bočni bazalni implantati (kao i dugi implantati sa navojem/BCS[®]) imaju značajnu strukturnu elastičnost i mogu se koristiti sa stabilnim zubima u istoj protetskoj strukturi. Nedostatak ove kombinacije je tipično kraći vek zahvaćenih zuba u poređenju sa implantatima. Pacijente treba obavestiti o nedostacima ove kombinacije i rizicima. Osim toga, mora se uzeti u obzir da lomljenje zubi koji propadaju stvara nepoželjne poluge na konstrukciji mosta.

Međunarodna fondacija za implantate podržava tretmane strukturama koje su pričvršćene samo za implantate. Kad god je to moguće, slučajeve treba rešavati u skladu sa standardima; sa cirkularnim mostovima ili standardnim segmentima, bez uključivanja zuba.

Moguće su kombinacije sa dvofaznim krestalnim implantatima. Međutim, treba uzeti u obzir različitu elastičnost (lateralnih) bazalnih implantata i krestalnih implantata.

Ako se planira takva kombinacija, rezultat mora biti kruta struktura kako bi se izbegli preopterećenje, lomovi i gubljenje cementa na krutim dvofaznim stubovima. Prilikom planiranja kombinacije Corticobasal[®]-nih implantata sa dvodelnim, krestalnim implanta-

tima, potrebno je izvršiti detaljnu procenu (rentgen i klinički pregled) krestalnih implantata kako bi se definisala njihova prognoza za prisustvo ili buduću pojavu periimplantitisa. U slučaju sumnje, dvostepene implantate treba ukloniti.

10. Indikacije za uklanjanje zuba da bi se omogućila upotreba Strategic Implant®

Razvoj pouzdanih metoda zamene zuba bazalnim implantatima/Strategic Implant® tehnologijom izuzetno je promenio plan terapije za tretmane u gotovo celoj oblasti stomatologije. Indikacije za vađenje zuba danas su šire nego ikada ranije u istoriji stomatologije.

Ugradnja zubnih implantata je elektivna intervencija. Pacijenti danas razmatraju implantate (umesto zuba) iz različitih razloga. Cilj postavljanja zubnih implantata je da se stvori bilateralno ravnomerno žvakanje i da se podrži harmoničan profil lica kod pacijenta. Budući da savremeni Corticobasal®-ni implantati skoro da ne zahtevaju ikakvu vertikalnu kost, čak i teška atrofija retko predstavlja kontraindikaciju za tretman.

Međunarodna fondacija za implantate prepoznaje sledeće indikacije za uklanjanje zuba - kada se to radi zbog sveobuhvatnog planiranja tretmana sa ciljem ponovnog uspostavljanja sposobnosti bilateralnog žvakanja na čvrstim okluzalnim površinama i kada estetika zahteva uklanjanje. **Dentalna implantologija je i medicinska disciplina i primenjena kozmetika.**

Uopšte uzev, pacijentima koji dobijaju zubne implantate treba ukloniti sve umnjake. Treba ukloniti izdužene zube (sa ili bez izduženja alveolarne kosti), parodontalno oštećene zube sa gubitkom površine korena od 20% ili više, zube sa mobilnošću L1 i više. Treba ukloniti zube za koje je potrebna druga ili treća krunica. Da bi se izbegla transplantacija kosti, augmentacija kostiju i podizanje sinusa treba ukloniti zube čiji položaj u vilici sprečava doseganje koštanih područja stabilnih na resorpciju i/ili koja se koriste za kortikalno ankerisanje implantata.

Zubi (uključujući „zdrave zube“) koje pacijent (iz razumnih razloga) želi da izvadi mogu se ukloniti. Ako su zubi postavljeni u usnoj duplji tako da prelazna zona ka sluzokoži postaje vidljiva pri pomicanju usne, pri smejanju ili osmehu, uklanjanje je indikovano iz estetskih razloga na zahtev pacijenta. U takvim slučajevima, meko i čvrsto tkivo se takođe obično koriguju vertikalno. Ako se zbir neophodnih stomatoloških tretmana pacijentu čini nepodnošljivim ili preskupim, zubi se mogu izvaditi ako se time izbegava patnja, a zatim se može napraviti jeftinija ili bolja zamena.

Što se tiče naknadnih troškova stomatološkog tretmana, posebno ako se može pretpostaviti očekivani rok trajanja kraći od šest godina, zube treba ukloniti. Da bi se izbegle mobilne proteze, plan tretmana može uključivati uklanjanje i dodatnih zuba radi postavljanje standardnog rešenja sa visokom predvidljivošću (segmentni, kružni most, potpuna restauracija obe vilice). Da bi se postigao brži rezultat tretmana, da se ne prekine stabilizujuće poprečno vezivanje i da se skрати vreme zarastanja, ekstrakcije su uopšte

uzev indikovane. Takođe to važi ako se očekuje da će buduće izduživanje predstavljati pretnju ishodu tretmana.

Međunarodna fondacija za implantate podržava pacijente i njihovo pravo da se opredele kada donose odluku i podnose zahtev za vađenje prirodnih zuba kako bi kao rezultat toga dobili sveobuhvatnu terapiju sa (fiksni) zubima podržanim implantatima. Ovo se takođe izričito odnosi i na pacijente u slučajevima u kojima se traži uklanjanje zuba iako su ti zubi zdravi ili ih je „spasla“ jedna ili više stomatoloških disciplina (npr. endodoncija, parodontologija, hirurgija, protetska i konzervativna stomatologija), čak i ako bi privatno ili državno zdravstveno osiguranje platilo individualne stomatološke tretmane kako bi „sačuvalo“ ove zube.

Pacijenti obično donose odluku o uklanjanju zuba i delova vilične kosti pod sledećim okolnostima: tretman zubnim implantatima je jeftiniji od stalnog popravljavanja zuba i popravki („ponovljena stomatologija“). Tretmani tehnologijom Strategic Implant® se mogu izvesti mnogo brže od konvencionalnih tretmana implantatima, jer se izbegavaju brojne posete stomatologu, potencijalni rizici, kolateralna oštećenja i vremena zarastanja. Ako se odlučite za Strategic Implant® i možete bez prirodnih zuba, tretman koji bi inače trajao više meseci ili godina može da se završi u roku od nekoliko dana. Vađenjem nekoliko zdravih zuba, područja kortikalne kosti postaju dostupna i na taj način se izbegavaju opsežni, skupi i rizični postupci zamene kosti.

Zbog delikatnog dizajna i glatke konfiguracije površine, pri izboru Corticobasal®-nih implantata postavljaju se znatno manji zahtevi za oralnu higijenu pacijenta. Ovo je tačno u poređenju sa zubima i u poređenju sa dvofaznim implantatima. Troškovi obnove mosta posle više godina razumni su za mnoge pacijente i mogu se izračunati unapred.

Značajno poboljšanje estetike je moguće ako se vertikalno smanjenje kosti u vidljivoj zoni kombinuje sa uklanjanjem zuba. Mogućnost postavljanja zubnih lukova nezavisno od vilične kosti u estetski i funkcionalno željenom položaju omogućava značajna poboljšanja estetike, čak i sa fiksnim nadoknadama. Značajan broj pacijenata želi da se prebaci na proteze podržane implantatima u vreme kada imaju dobre prihode. Ovo je posebno tačno kada je preostali vek trajanja zuba kratak i kada pacijent očekuje da će prihodi biti značajno niži u penziji.

11. Protokoli za opterećenje i trenutno opterećenje

Bazalni implantati, lateralni i na vijak, se obično koriste u protokolima trenutnog opterećenja.

To znači da se pričvršćivanje proteze splintom preko mosta ili šipke vrši pre trećeg dana posle operacije. Za pričvršćivanje splintom se koriste stabilni privremeni mostovi, mostovi sa metalnim ramom ili unutrašnjim krutim ojačanjem, direktno lasersko zavarivanje i razni viniri. Nedavno, uspešno strugom obrađeni kompozitni okviri (ili PMMA okviri) su

takođe korišćeni bez metalnog okvira. Još uvek nema dugoročnih rezultata o tome. Mostovi načinjeni od PEEK ili PEEK jedinjenja bez metalnih ojačanja nisu preporučljivi osim ako dizajn mosta pruža dovoljnu stabilnost. Ako postoji vrlo malo kosti, potrebna je hitna restauracija (pričvršćivanje splintom) na dan operacije, tj. pravilo 3 dana neće važiti. Kada se kombinuje sa kompresivnim vijcima a ima dovoljno kosti oko lateralnog bazalnog implantata, protetska struktura sa trajnim cementom se može postaviti najkasnije petog dana posle operacije. Kad god je moguće, podrška u distalnoj gornjoj vilici treba da bude u trećem korteksu. Ovaj konsenzus ne uključuje modalitete tretmana za maksilofacijalne primene.

12. Metodi/discipline

Međunarodna fondacija za implantate je 2018. godine objavila S3 konsenzus dokument o 16 metoda strateške implantologije. Ranije verzije ovog dokumenta su se primenjivale u praksi i nastavi od 2014. godine Ovaj dokument opisuje proverene i naučno potvrđene primene Corticobasal[®]-nih implantata u različitim delovima mandibularnog i maksilarnog skeleta lica.

13. Procene pomoću rendgena i labavljenje implantata

Ugradnja implantata u parodontalno ili endodontalno inficirana područja: Postavljanje velikih (u obliku patrone), hrapavih krestalnih tela implantata u zaražena područja sluzokože ili područja kosti u kojima se sumnja na infekciju se generalno ne preporučuje.

Dugotrajno posmatranje tretmana Strategic Implant[®]-om sa glatkom površinom i tankim vertikalnim komponentama implantata pokazuje sledeće razlike u odnosu na konvencionalna krestalna tela implantata: Polirani Corticobasal[®]-ni implantati u oralnim šupljinama zahvaćenim parodontopatijom obećavaju (statistički često čak više obećavaju nego implantati postavljeni u zarasle regije vilice), sve dok se meka tkiva izmenjena usled zapaljenja istovremeno uklanjaju i takođe se uklone i svi zahvaćeni zubi. S druge strane, kombinovane oblike ne treba koristiti odmah posle vađenja zuba ako je vidljiva uznapredovala zahvaćenost parodoncijuma.

Tretmani Corticobasal[®]-nim implantatima mogu se izvesti odmah posle vađenja zuba, pod uslovom da postoji stabilan drugi korteks za ankerisanje i kada se on stvarno koristi. Princip konvencionalne implantologije „ne postavljati implantat u zaraženo područje“ ne važi za Strategic Implant[®] tehnologiju.

Lokalna dezinfekcija mekih i čvrstih tkiva, npr. Betadine[®]-om je hitno potrebna, dok je opšta oralna ili intravenska antibiotska terapija indikovana samo u pojedinačnim slučajevima (ova izjava se odnosi samo na potpuno zdrave pacijente). O prednostima i nedostacima terapije antibioticima može se razgovarati sa pacijentom radi donošenja odluke.

14. Nepravilno opterećenje zbog laterotruzije i predkontakata

Lateralne sile i vertikalno preopterećenje prouzrokovani žvakanjem mogu dovesti do sterilnog labavljenja apikalnog navoja Corticobasal®-nog implantata ili donje ploče lateralnog bazalnog implantata. Ovo stanje je potencijalno reverzibilno ako se preopterećenje rano ispravi, a koštani interfejs sa područjima prenosa sile nije zaražen.

15. Planiranje korektivne intervencije

Pored procene prognoze za pojedinačni implantat, mora da se analizira i prognoza ukupne statike protetske platforme koju čine zubi, dentalni mostovi i strukture koje podržavaju implantate. Procena prethodnog toka tretmana i funkcije protetskog elementa za žvakanje neophodna je osnova za svako planiranje korektivnih intervencija. Stoga, zaista kvalifikovane odluke o neophodnim korektivnim merama može da donese samo prvi stomatolog koji je vršio tretman.

Posle otprilike dve godine, sekundarna mineralizacija (okoštavanje) posle operacije bi trebalo da bude potpuna, a informacije iz prve hirurške procedure postaju manje važne za korektivne intervencije. Ako se Corticobasal®-ni implantati uklone, mora da se razmotri trenutna zamena, posebno tokom perioda od dve godine posle početnog tretmana. Obično se uklonjeni implantat zamenjuje sa dva nova implantata ako situacija to dopušta. Kada su u pitanju samo pojedinačni implantati, metod izbora je zamena implantata bez uklanjanja protetske strukture.

16. Indikacije za uklanjanje implantata na vijak i lateralnih bazalnih implantata postoje u sledećim slučajevima

- Radiografski postoji vidljiva, oštra, obodna zona demineralizacije svuda oko bazalnog diska ili apikalnog navoja implantata.
- Implantat može da se pomera vertikalno.
- Na rendgenskom snimku postoji jasno vidljiva retrogradna osteoliza oko celog apikalnog navoja.
- Kada je osteoliza vidljiva na prvom rendgenskom snimku, a njena veličina se povećava na drugom rendgenskom snimku, posle više od šest do osam nedelja. Uklanjanje implantata posle samo jednog rendgenskog snimka je ponekad preuranjeno.
- Kada se između osovina dva susedna implantata u području prvog korteksa i ispod pojave vertikalni defekti kosti veći od 5 mm. U tom slučaju se uklanja implantat sa lošijom prognozom ili većom pokretljivošću.
- Sa kombinovanim implantatima, vertikalni delovi površina implantata pokazuju gubitak oseintegracije. Ako se na rendgenskom snimku vidi gubitak kosti u obliku kratera, treba razmotriti rano uklanjanje implantata (kao u svim ostalim slučajevima periimplantitisa).

17. Indikacije za (trenutno) uklanjanje implantata ne postoje ako postoje jedno ili više sledećih zapažanja:

- Za bazalne implantate crna linija između implantata i okolne kosti utiče samo na vertikalnu površinu implantata (a ne samo na navoje ili baznu ploču). Postoje otičanje i/ili apscesi u vestibularnoj, lingvalnoj ili palatinalnoj sluzokoži.
- Implantat je bolan tokom žvakanja, ali ne postoji oštro definisano crno područje oko bazalnog diska ili apikalnog navoja.
- U prisustvu gubitka kosti u obliku kratera oko lateralnih bazalnih implantata, sve dok bazalni diskovi nisu zahvaćeni.
- Samo delovi kosti oko bazalne ploče pokazuju zatamnjenje na rendgenskom snimku; tj. ploča ili prsten su i dalje u kontaktu sa kosti, čak i ako se njena mineralizacija smanjila i/ili na nekim mestima uopšte nije vidljiva na rendgenskom snimku.
- Rentgen pokazuje da je demineralizacijom zahvaćena samo kost oko krestalnih diskova.
- Postoji samo lateralna pokretljivost. (Razlog za ovo labavljenje može da bude: nedostatak integracije vertikalnih sekcija implantata; elastičnost ose dugačkog i tankog implantata ili u predelu drugog ili trećeg korteksa).
- Bazalni implantati na vijak rotiraju u kosti.

18. Otpornost na periimplantitis

Dugotrajno praćenje tretmana Strategic Implant[®]-om (koji ima potpuno glatku površinu i tanak vertikalni prodor sluzokože) pokazalo je da je ovaj implantat otporan na razvoj periimplantitisa. Periimplantitis se uopšte ne uočava oko glatkog i tankog vrata implantata. Međutim, u nekim slučajevima može da dođe do periimplantatnog mukozitisa. Obično je to zbog protetskih komponenti, uključujući i situaciju kada cement zaostane u neposrednoj blizini desni. Ovo nije indikacija za uklanjanje implantata; umesto toga, mogla bi da se izvrše izvesna prilagođavanja mosta i/ili resekcija desni.

19. Region prelaza između glave implantata i proteze

Osim ako lekar ne izabere otvoreno hirurško cementiranje kao oblik terapije za cementiranje metalokeramičkih mostova u slučajevima u kojima su abatmenti namerno postavljeni dublje u čašicu, dužina krune se bira tako da ne postoji opasnost da se ostatak cementa dislocira ispod sluzokože ili u prazne alveole. Stoga prelazna zona između abatmenta implantata i rubova krune ne bi trebalo da bude subgingivalna. Zato cilj protetskog tretmana u Corticobasal[®]-noj implantologiji nije da se donji rubovi krunica podudaraju sa maksimalnim promerom poliranog abatmenta, pa stoga „uklapanje“ krune ne može da se proceni pomoću ovog parametra. Ako su ivice krunica iznad nivoa gingive, nema potrebe za posebnim ili preciznim uklapanjem sve dok je cementiranje stabilno.

Odobrili Upravni odbor i Naučni savetodavni odbor Međunarodne fondacije za implantate: Ver 5.1 EN, 8. januara 2021. godine (sa manjim odobrenim razlikama u odnosi na Ver 5.0 EN).