

Pacjentka ze schorzeniami sercowo-naczyniowymi — w jakim wieku wszczepiać implanty zębowe?

Patient with cardiovascular comorbidities — which age is the time for dental implants?

Maciej R. Czerniuk¹, Iwona Dudzik-Niewiadomska², Beata Wożakowska-Kapłon^{3, 4},
Krzysztof J. Filipiak⁵, Renata Górka¹

¹Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

²Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Złej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

³Klinika Kardiologii i Elektroterapii, Świętokrzyskie Centrum Kardiologii, Kielce

⁴Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, Kielce

⁵Katedra i Klinika Kardiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

W 2008 r. całkowicie bezzębna, 76-letnia pacjentka zgłosiła się z powodu występowania niegojących się nadżerek na błonie śluzowej jamy ustnej. W badaniach diagnostycznych stwierdzono niedokrwistość, niskie osoczowe stężenie witaminy B12 i kwasu foliowego oraz hipercholesterolemię. W badaniu echokardiograficznym zaobserwowano łagodną stenozę aortalną, niewymagającą wówczas leczenia zabiegowego. Na podstawie konsultacji kardiologicznej stwierdzono nadciśnienie tętnicze II stopnia, przerost mięśnia lewej komory i niewydolność serca typu rozkurczowego (pacjentka dotąd nieleczona). Wdrożono terapię inhibitorem konwertazy angiotensyny, antagonistą wapnia i diuretykiem, z dobrym efektem w półrocznej obserwacji. Po dołączeniu statyny i suplementacji witaminowej nastąpiła normalizacja parametrów laboratoryjnych oraz wygojenie patologicznych zmian na błonie śluzowej jamy ustnej po miejscowym zastosowaniu leków przeciwzapalnych. Ze względu na zgłaszane problemy dyspeptyczne ze strony przewodu pokarmowego i występujące od wielu dekad bezzębie szczęk warunkowo zakwalifikowano pacjentkę do leczenia implanto-protetycznego (ryc. 1, 2). Zaplanowano implantację w obrębie żuchwy dwoma implantami zębowymi, śródkostnymi ufiksowanymi w regionie kłów (33 — kieł w żuchwie po stronie lewej; 43 — kieł w żuchwie po stronie prawej) i następczą odbudowę protetyczną z wykorzystaniem belki poziomej (tzw. belka Doldera) wraz z zapinaną na niej za pomocą zatrzasku dolną protezą. Pograżanie implantów przeprowadzono jednocześnie w znieczuleniu miejscowym, w osłonie antybiotykowej, a także przy zastosowaniu niesteroidowych leków przeciwzapalnych i przeciwbrzękowych (ryc. 3, 4). Ranę zamknięto szwami, a proces gojenia przebiegał bez powikłań. Po 4 miesiącach implanty zostały odsłonięte, pobrano stosowne wyciski protetyczne i na ich podstawie wykonano odbudowę protetyczną żuchwy (ryc. 5, 6). Pacjentka stosuje bardzo efektywną higienę jamy ustnej w warunkach domowych, zgłasza się regularnie co pół roku na wizyty kontrolne. Wykonywane są zabiegi profesjonalnego usunięcia kamienia i biofilmu bakteryjnego z powierzchni nadbudowy protetycznej i powierzchni dośluzówkowej samej protezy. Pacjentka subiektywnie zgłasza znaczącą poprawę przy rozdrabnianiu spożywanych pokarmów, a także zanik szeleszczącej mowy. W 2014 r. minęło 5 lat od początku leczenia implanto-protetycznego, a pacjentka ukończyła 83. rż. Przebyte zabiegi znacząco wpłynęły na poprawę jakości życia. W związku z koniecznością przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w jamie brzusznej w 2014 r. odbyła się kolejna konsultacja kardiologiczna, a w złej koronarografii stwierdzono chorobę wielonaczyniową. Pacjentka oczekuje na kwalifikację kardiokirurgiczną. W przypadku starszych pacjentów zabiegi implantów zębowych warto przeprowadzać najwcześniej, jak to możliwe i potrzebne, natomiast, jak wskazuje przykład prezentowanej chorej, zaawansowany wiek i towarzyszące schorzenia sercowo-naczyniowe nie są przeciwwskazaniem i nie powinny stanowić przeszkody do wszczepienia implantów zębowych.



Rycina 1. Bezzębie całkowite



Rycina 2. Zdjęcie pantomograficzne szczęk — bezzębie



Rycina 3. Implantacja w obrębie kłów żuchwy



Rycina 4. Pograżone implanty wraz z poziomą belką



Rycina 5. Proteza dolna od strony dośluzówkowej — widoczny żółty zatrzask zapinający ją na poziomej belce



Rycina 6. Pacjentka użytkująca uzupełnienia protetyczne od ponad 5 lat

Adres do korespondencji:

dr n. med. Maciej R. Czerniuk, Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Miodowa 18, 00-246 Warszawa, e-mail: mczerniuk@o2.pl

Praca powstała dzięki finansowaniu projektu badawczego Narodowego Centrum Nauki (N N403 218139).

Konflikt interesów: nie zgłoszono