

AMSJI'nin Aldığı Önelmler

Aktif sigara kullanıcılarında kullanılması tavsiye edilmemektedir. Güncel Literatürde, Oral bifosfonat tedavisinin başlangıcından sonraki 3 senelik süreçte yerleştirilen implantların çene kemiği ve implant kayıp riskini artırmadığı belirtilmektedir. Bu dönemden sonra, komplikasyonların görülme oranında azda olsa bir artış yaşanabileceği de yine belirtilmektedir. I.V bisfosfonat uygulanan hastalarda komplikasyonların oluşma olasılığı daha yüksektir ve AMSJI implantasyonu önerilmemektedir (*Verbruggen& de Visscher, 2011*). ASA Sınıflandırması, anestezi ve cerrahi prosedür ile ilgili göz önünde bulundurulmalıdır.

AMSJI Sonrası Bakım

Doğru hasta takibi, kısa ve uzun vadede, AMSJI tedavisinin esas başarısını ortaya koyacaktır. Cerrahin ameliyat sonrasında yumuşak astar maddesini veya doku patlarını kaldırması, fırçalama talimatlarını interdental fırçaları ile temin etmesi ve birincil temizliği yapması önerilmektedir. Müdahaleden 3 hafta sonra ikinci kontrol yapılır, sonrasında ihtiyaca göre kontrol seanları belirlenir. İmplantasyondan 2 ay sonra, hasta belirli ve sık aralıklarla protetik bakıma yönlendirilir.

İmplant tedavisi tamamlandığında ve son yapı yerleştirildiğinde, Yılda en az iki kere düzenli kontrol yapılmalıdır. Edilen verilere göre, peridontal hastalıklardan dolayı diş kaybı yaşayan hastaların peri-implantitis riskinin arttığı görülmektedir (*Van der Weijden et al. 2005*). Bu grupta yer alan hastaların daha sık aralıklarda muayene olması gerekir. Temizlemenin daha zor olduğu ve hibrid köprüye sahip hastalarda (*Meijer et al. 2011*), medikal takip daha sık olmalıdır.

Periyodik kontroller sırasında, protetik yapı ve peri-implant dokusu kontrol edilir. Sabit veya hareketli protezin oklüzyon, artikülasyon, takılabilmesi, hareket etmesi ve parça kırıklarına dikkat etmek gerekir.

Periyodik klinik takipleri radyolojik incelemeleri ile desteklenir. Üst yapıyı yerleştirdikten hemen sonra ve ilerleyen süreçlerde referans olması için CBCT kontrolü yapılması önerilmektedir. Daha sonrasında, üst yapının uygunluğu CBCT üzerinde ayarlanır. CBCT yapımından 1,2,5 ve 10 yıl sonra peri-implant kemik seviyesi ve radyolüsent alanların incelenmesi tavsiye edilmektedir(*Meijer et al.; 2011*).

Takip periyodu sırasında elde edilen verileri karşılaştırmak için ve periodontal muayene standart (<0.25N) basınç altında yapılmalıdır (*Lang et al.2011*). Ana yapı üzerindeki sondalama derinliği, altyapı yerleştirildikten iki ay sonra peri-implant dokunun sağlığının izlenmesi önem arz etmektedir(*Lang et al. 2011*).

Kaynakça

Lang NP and T. Berglundh T, Periimplant diseases: where are we now? - Consensus of the Seventh European Workshop on Periodontology. J Clin. Periodontol.. 2011; 38:178-181.

Meijer HJ, Raghoobar GM, Goené R. Complicatiesbijpatiënten met orale implantaten. Aanbevelingen voor periodiek preventief onderzoek. Ned. Tijdsch. Tandheelk. 2011; 118:431-437.

Mombelli, A. Etiology, diagnosis, and treatment considerations in peri-implantitis. Curr. Opin. in Periodontol. 1997; 4:127-136.

Weijden GA van der, Bommel KM van, Renvert S. Implant therapy in partially edentulous periodontally compromised patients: a review. Journal of Clinical Periodontology 2005; 32:506-511.

Verbruggen KHE, Visscher JGAM de. Het plaatsen van implantaten bij patiënten die bisfosfonaten gebruiken. Ned. Tijdschr. Tandheelkd. 2011; 118: 382-386. doi: 10.5177/ntvt.2011.07/08.10263.