

clinical features of each of these possible therapies are presented in five typical cases: overdenture prostheses with gingival loading of stabilised implants, implant borne overdenture prostheses (individual bar), hybrid (Toronto) bridges fixed with screws, cemented ceramic bridges.

It can be concluded that within these indications there is a great possibility to choose therapy with regard to the wish and possibilities of the patient and degree of training and skill of the therapist.

Implantoprotetička terapija u donjoj bezuboj čeljusti - prikaz slučaja

J. Pandurić, R. Čelić, P. Kobler, Zagreb

Zavod za stomatološku protetiku, Stomatološki fakultet, Gundulićeva 5, 10000 Zagreb

Potpun gubitak zubi znači prekid fiziološkog, psihičkog i estetskog sklada stomatognatoga sustava. Protetska terapija nastoji potpunim protezama nadomjestiti nesposobnost funkcije. Osim obnove sposobnosti žvakanja, prirodnog izgleda i ispravnoga govora, tkiva stomatognatoga sustava nastoje se što duže sačuvati. Ujedno se žele stvoriti biološki i psihički preduvjeti za što bolje prihvaćanje potpunih proteza. Potpuna je proteza nadomjestak i ne omogućuje najbolju funkciju svih sastavnica. Hoće li pacijent prihvatiti protezu ovisi o njegovoj mogućnosti i želji prilagođavanja novim okolnostima. Uspješnost terapije potpunim protezama ovisi o obliku, izgledu i resorpciji alveolnoga grebena, mišićnoj akciji i njihovu utjecaju na mukoznu membranu koja je u izravnom odnosu s potpunom protezom.

U terapiji potpunim protezama zaseban problem čini donja potpuna proteza i ona je pravi izazov za svakoga protetičara. Izradba donje potpune proteze uvelike ovisi o morfološkim značajkama koje na donjoj čeljusti nastaju gubitkom zubi. Temelj za uspješnu izradbu donje potpune proteze, uz pravilnu upotrebu kliničko-tehnoloških postupaka, jest poznavanje anatomije donje čeljusti i okolnih struktura, njihova odnosa prema ležištu donje potpune proteze i same proteze.

Zaključno, svaki oblik terapije donosi svoje prednosti i nedostatke. Prednosti usatkom nošenih nadomjestaka jesu jasno povećana retencija i stabilnost, doticaj sa sluznicom nije u prvome planu i očekivana stimulacija kosti perimplantarno. Nedostatci su izvedivost s obzirom na pacijentovo duševno stanje, smještaj na sluznici (kontrola stabilnosti ležišta i potrebnoga nužnog podlaganja), te snaga i djelotvornost žvakanja (u usporedbi je reducirana).

Klinički savjet - nikada ne raditi "nepoznatim" pacijentima. Pacijenta najprije dobro upoznati s pomoću dijagnostičkoga protokola, procijeniti njegovu kooperativnost, poznavati indikacije te općemedicinske, intraoralne, vremenski ograničene i duševno uvjetovane kontraindikacije kako bi se uspješno pristupilo implantoprotetičkoj terapiji.

Implantoprosthetic Therapy in the Lower Edentulous Jaw - Case Presentation

Pandurić J., Čelić R., Kobler P., Zagreb

Department of Dental Prosthetics, School of Dental Medicine, Gundulićeva 5, 10000 Zagreb

Complete loss of teeth means interruption of the physiological, mental and aesthetic harmony of the stomatognathic system. Attempts are made by prosthetic therapy to compensate for the functional inability by complete prostheses. Apart from the renewal of the ability to masticate, natural appearance and normal speech, the intention is to retain for as long as possible the tissue of the stomatognathic system. At the same time to create biological and mental preconditions for maximal acceptance of full prostheses. A full prosthesis is a restoration and does not enable optimal function of all components. Whether the patient will accept the prosthesis depends on the possibilities and desire to adapt to the new situation. Success of therapy with full prostheses depends on the shape, appearance and resorption of the alveolar ridge, muscular action and their influence on the mucus membrane, which is in direct connection with the full prosthesis.

In therapy with full prostheses, a lower full prosthesis represents a particular problem, which is a

challenge for every prosthodontist. Fabrication of a lower full prosthesis greatly depends on morphological characteristics, which arise in the lower jaw with the loss of teeth. The basis of successful fabrication of a lower full prosthesis, apart from correct use of clinical-technological methods, is knowledge of the anatomy of the lower jaw and surrounding structures, their relationship to the base of the lower full prosthesis and the prosthesis itself.

In conclusion, each form of therapy has its advantages and disadvantages. The advantages of the implant borne restoration, are clearly increased retention and stability, contact with the mucous membrane is not primary, and the anticipated stimulation of the bone is peri-implantary. The disadvantages are the feasibility with regard to the mental state of the patients, position on the mucous membrane (control of base stability and essential underlying) and the strength and efficacy of mastication (is comparatively reduced).

Clinical advice. Never work with "unknown" patients. Get to know the patient first through diagnostic protocol, assess his/her cooperation, acquaint yourself with indications and general medical, intra-oral, time restricted and mentally conditioned contraindications, in order to successfully carry out implantoprosthodontic therapy.

Rješavanje potpune bezubosti mostom na skidanje sidrenim na četiri usatka

M. Stilinović-Bjelica, I. Filipović Zore, Ž. Balen, Zagreb

Stilinović-Bjelica Marija, Horvatovac 84 A, 10000 Zagreb, marija.stilinoVIC-bjelica@zg.t-com.hr

U svakodnevnoj stomatološkoj praksi postoji problem protetskoga rješavanja potpune bezubosti u jače ili manje izraženoj atrofičnoj donjoj čeljusti. Uz klasične preprotetske zahvate takvi problemi mogu se riješiti i ugradnjom zubnih usadaka. Tada je potrebno pažljivo planirati položaj usatka, procijeniti na planiranome mjestu visinu, širinu i gustoću kosti, procijeniti anatomske i međučeljusne odnose, te planirati pravilnu suprastrukturu kako bi se

pacijentu u konačnici osigurala optimalna retencija i stabilizacija protetskoga nadomjestka. Takav nadomjestak mora funkcionalno, estetski i fonetski zadovoljiti pacijenta. Hoće li se stanje donje bezubosti implantoprotetskom rehabilitacijom riješiti mobilnoprotskom ili fiksnoprotskom suprastrukturu ovisi o mogućnosti ugradnje određene količine usadaka, pacijentovoj želji, ali i o njegovim financijskim mogućnostima.

U radu prikazujemo slučaj pedesetogodišnje pacijentice koja se javlja u ordinaciju zbog rasklimanih fiksnoprotskih radova lateralnih regija parodontološko kompromitirane fronte donje čeljusti. U gornjoj čeljusti pacijentica ima totalnu protezu kojom je zadovoljna. Nakon radiološke obradbe indicira se izvaditi preostale zube, te se dogovori implantoprotetska rehabilitacija. Po cijeljenju ekstrakcijskih rana, ponovljenog ortpantomograma, ustanovi se mogućnost ugradnje samo četiriju Ankylos usadaka u regije 46,43,33,36. Pacijentica je želja bila ponovna fiksnoprotska rehabilitacija. Kao kompromisno rješenje, završetkom oseointegracije, usadci su se opteretili mostom na skidanje po načelu teleskopa.

Rad prikazujemo kao jedan od načina implantoprotetske rehabilitacije atrofične donje čeljusti.

Solving Total Edentulousness with a Removable Bridge Anchored on Four Implants

Stilinović-Bjelica M., Filipović Zore I., Balen Ž., Zagreb

Stilinović-Bjelica Marija, Horvatovac 84 A, 10000 Zagreb, marija.stilinoVIC-bjelica@zg.t-com.hr

In everyday dental practice the problem of prosthetic solution of total edentulousness in a more or less marked atrophic lower jaw, is a particularly difficult problem. Beside classical prior prosthetic procedures such problems can also be solved with the placement of dental implants. It is then essential to carefully plan the position of the implant, calculate height, width and density of the bone on the planned area, calculate anatomic and intermaxillary relations and plan the correct superstructure in order