

بی‌نامه خلا

ضرورت درمانهاي نگهدارنده پريودونتال (SPT)

- طبيعت مزمن و عود کننده بيماريهاي پريودونتال
- عدم دسترسي بيمار به نواحی زیر لثه اي جهت کنترل پلاك
- آسیب پذيري اپي تليوم اتصالي طويل
- حفظ بهتر و کاملتر نتایج درمان در بيمارانی که تحت درمانهاي نگهدارنده قرار گرفته اند.

ارزیابی وضعیت پریدونتال پس از کامل شدن درمان

- (الف) **ارزیابی بیمار :** شرایط سیستمیک، پذیرش برنامه فراخوان، دخانیات و استرس، ساپورت پریدونتال باقیمانده نسبت به سن، بهداشت دهان، نسبت نواحی دارای خونریزی به دنبال پروبینگ، شیوع پاکتهای عمیقتر از 4 میلیمتر
- (ب) **ارزیابی دندانها :** موقعیت در قوس فکی، درگیری فورکا، عوامل ایاتروژنیک، ساپورت پریدونتال باقیمانده، لقی
- (پ) **ارزیابی نواحی :** خونریزی به دنبال پروبینگ، عمق پروبینگ، ترشح چرک
- (ت) **ارزیابی رادیوگرافیک :** سری کامل؛ تهیه رادیوگرافی از نواحی دارای مشکل

فراخوان بیمار :

- در سال اول پس از کامل شدن درمان : هر 3 ماه يك بار

- در سال دوم به بعد : بیماران کلاس A : 6 ماه تا يك سال

بیماران کلاس B : 3 تا 4 ماه

بیماران کلاس C : يك تا 3 ماه

فراخوان بیمار (سال اول پس از کامل شدن درمان) :

- بیماران با درمان معمول و التیام بدون مشکل :

هر 3 ماه يك بار

- بیماران با درمان دشوارتر همراه با پروتزهای پیچیده، درگیری فورکا، نسبت تاج به ریشه نامناسب، همکاری نامطلوب :

يك تا 2 ماه يك بار

فراخوان بیمار (سال دوم به بعد) :

بیماران کلاس A : حفظ عالی نتایج درمان در سال اول همراه با بهداشت دهانی خوب، وجود حداقل جرم و فقدان پروتزهای پیچیده، پاکتهای باقیمانده و دندانهای با سایورت استخوانی کمتر از 50%

هر 6 ماه تا یک سال

فراخوان بیمار (سال دوم به بعد) :

بیماران کلاس B : حفظ قابل قبول نتایج درمان در سال اول همراه با بهداشت دهانی نامرتب یا ضعیف، تشکیل فراوان جرم، وجود بیماری سیستمیک مستعد کننده تخریب پریدونتال، تعدادی پاکت باقیمانده، مشکلات اکلوژنی، پروتزهای پیچیده، درمان ارتودونسی در حال انجام، پوسیدگیهای دندان عود کننده، وجود دندانهای با ساپورت استخوانی کمتر از 50%، دخانیات و زمینه های مثبت ژنتیکی

هر 3 تا 4 ماه

فراخوان بیمار (سال دوم به بعد) :

بیماران کلاس C : نتایج ضعیف درمان پریدونتال همراه با بهداشت دهانی نامرتب یا ضعیف، تشکیل فراوان جرم، وجود بیماریهای سیستمیک مستعد کننده تخریب پریدونتال، پاکتهای باقیمانده، مشکلات اکلوژنی، پروتزهای پیچیده، پوسیدگیهای دندانی عود کننده، عدم امکان جراحی پریدونتال با وجود نیاز، وجود دندانهای متعدد با ساپورت استخوانی کمتر از 50%، وجود شرایط پیشرفته غیر قابل تصحیح با جراحی، دخانیات، زمینه های مثبت ژنتیکی و خونریزی بیش از 20% پاکتها به دنبال پروبینگ

هر يك تا 3 ماه

مراحل جلسه فراخوان بیمار :

1- **ERD** : معاینه، ارزیابی مجدد، تشخیص

2- **MRI** : انگیزش، آموزش مجدد، *Instrumentation*

3- **TRS** : درمان نواحی دچار مشکل

4- **PFD** : *Polishing*، کاربرد فلوراید، تعیین فراخوان بعدی

IMPLANT SUCCESS *vs.* IMPLANT SURVIVAL

FUNCTION / ESTHETIC

SUCCESS CRITERIA

Alberktsson(1986)

1. Clinicl immobility of implant
2. Absence of peri-implant radiolucency
3. VBL< $\frac{1}{2}$ mm annually after 1st year of loading
4. Absence of persistent/irreversible signs and symptoms (pain, infection, ...)

Factors Used for Implant Success Evaluation

- Plaque formation
- BOP
- Suppuration
- Increased PD
- Radiographic bone loss
- Mobility
- Pain & tenderness

Crestal Bone Loss

❖ First year after loading:

0.9 - 1.6mm

❖ The years after that:

0.05 – 0.13mm annually

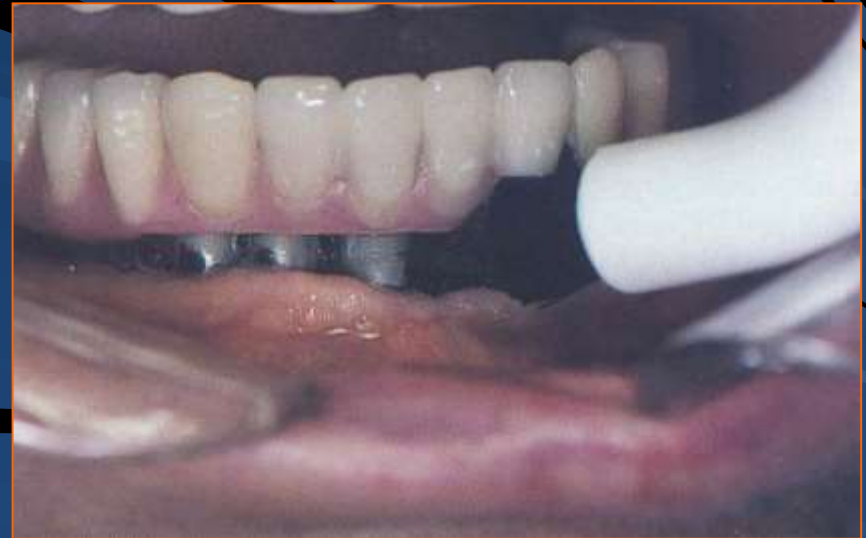
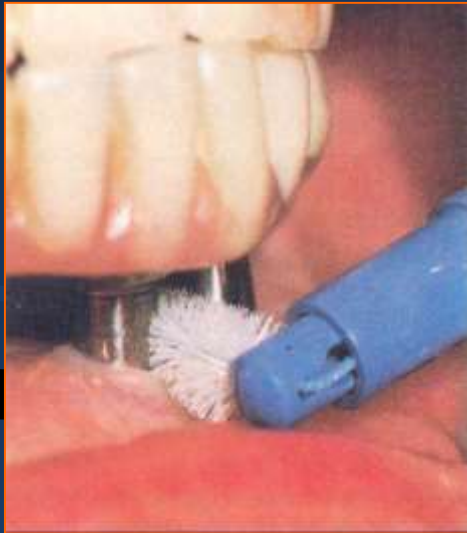


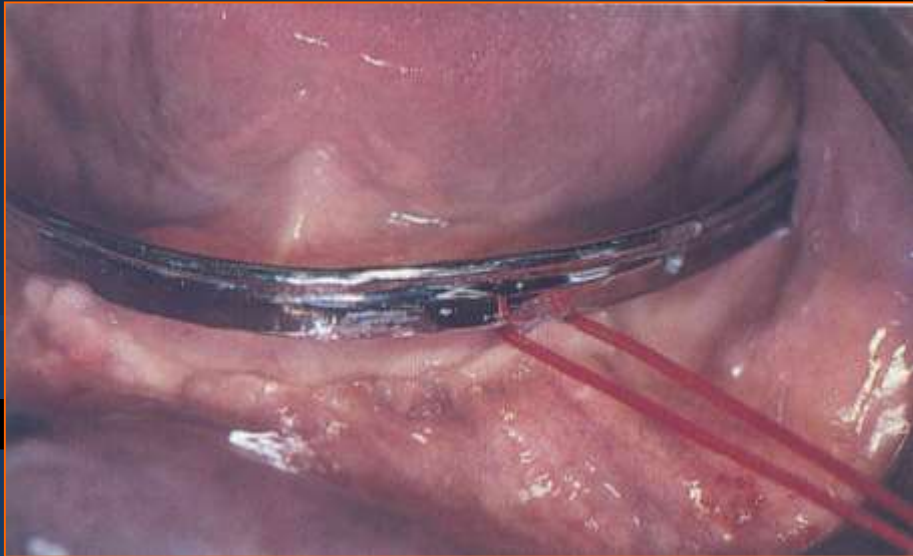
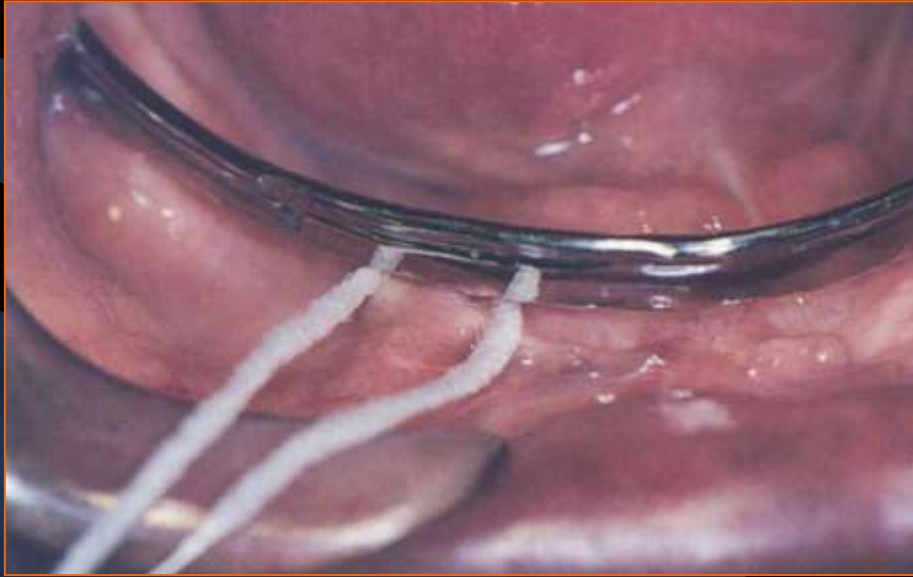
COMPLICATED IMPLANTS CLASSIFICATION

- **Ailing:** Implant can be survived despite presence of complications
- **Failing:** The present complications will result removal of implant in future
- **Failed:** Implant must be removed because of severity of complications

Implant Maintenance Phase

- ❖ Recall intervals in first year after loading:
every 3 month
- ❖ Recall intervals for the years after that:
every 6 month

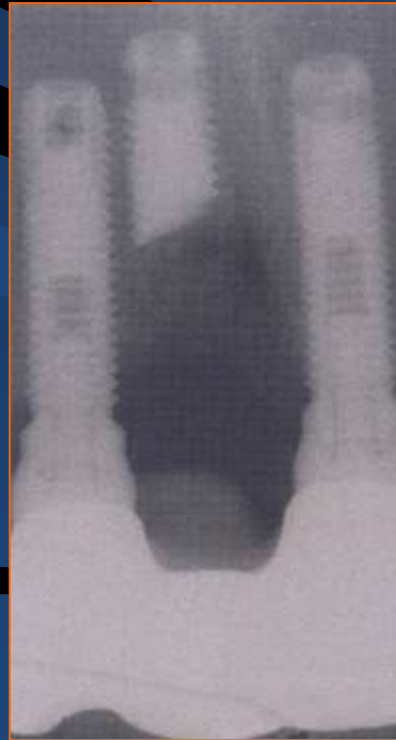




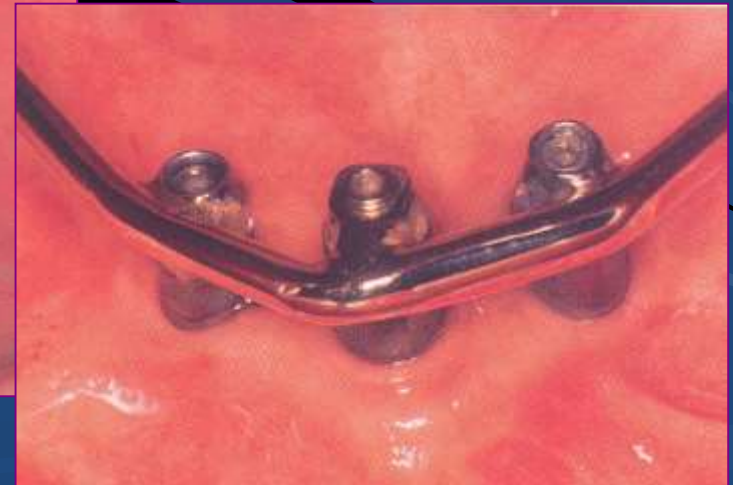
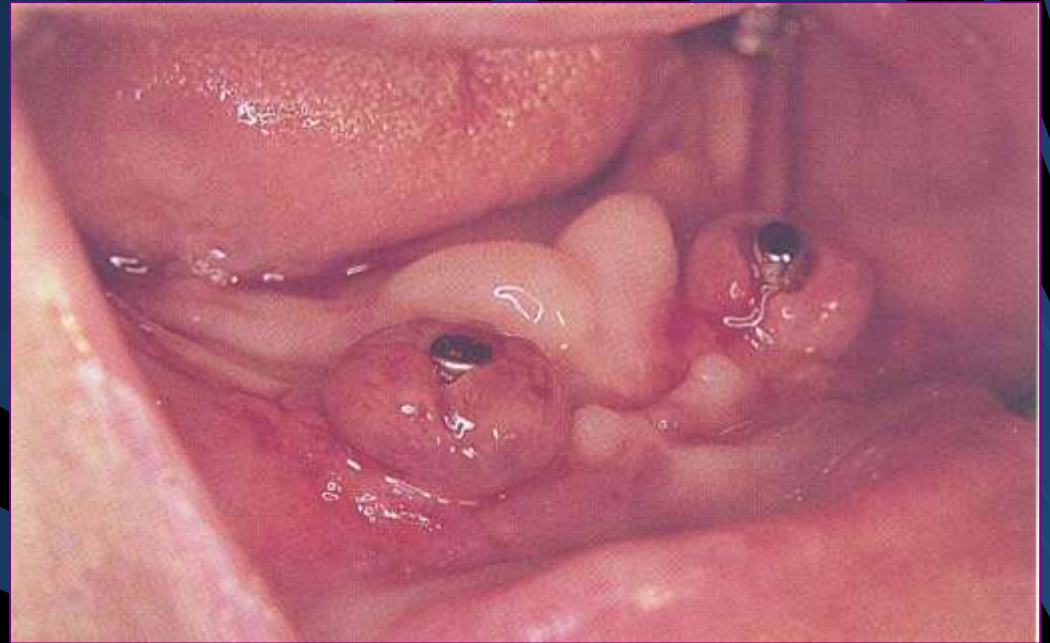
PERI-IMPLANT DISEASES

- *Peri-implant mucositis*
- *Peri-implant Infection*
- *Peri-implant soft tissue overgrowth*
- *Peri-implantitis*

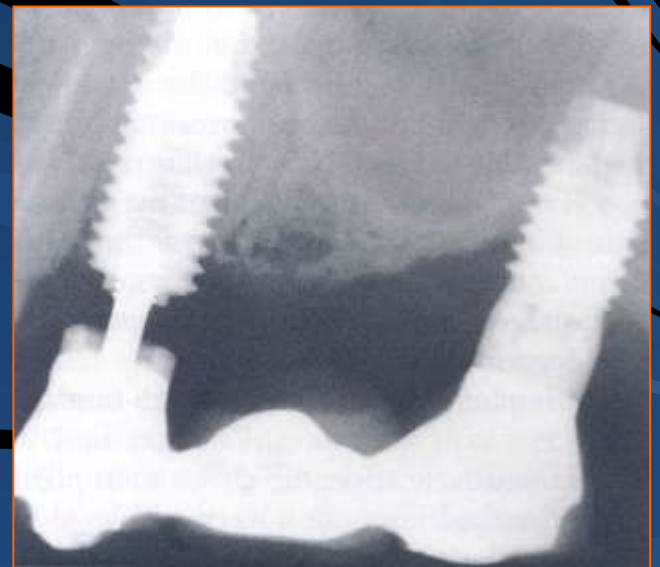
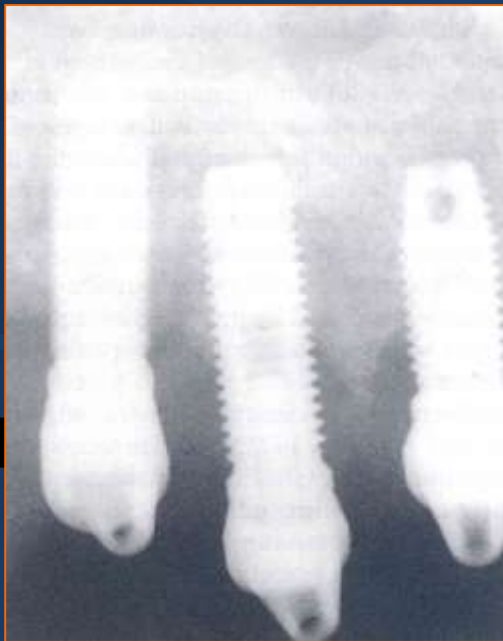
Peri-implant mucositis



Soft tissue overgrowth



Peri-implantitis



Factors Cause Peri-Implant Diseases

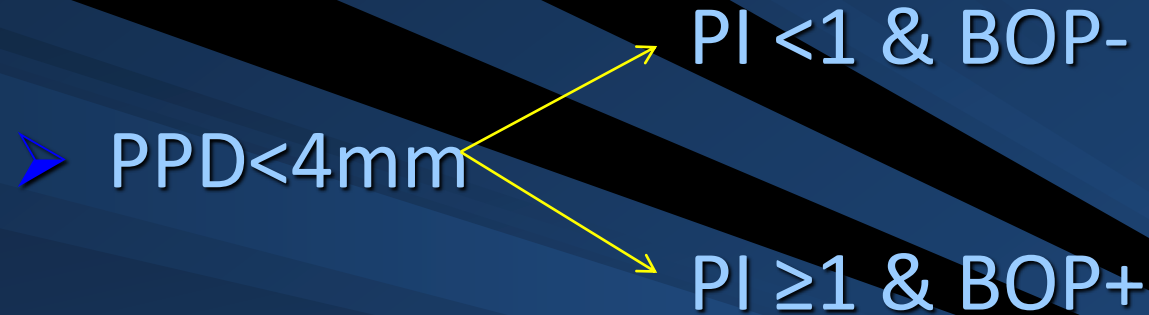
- *Bacterial plaque*
- *Biomechanical factors*



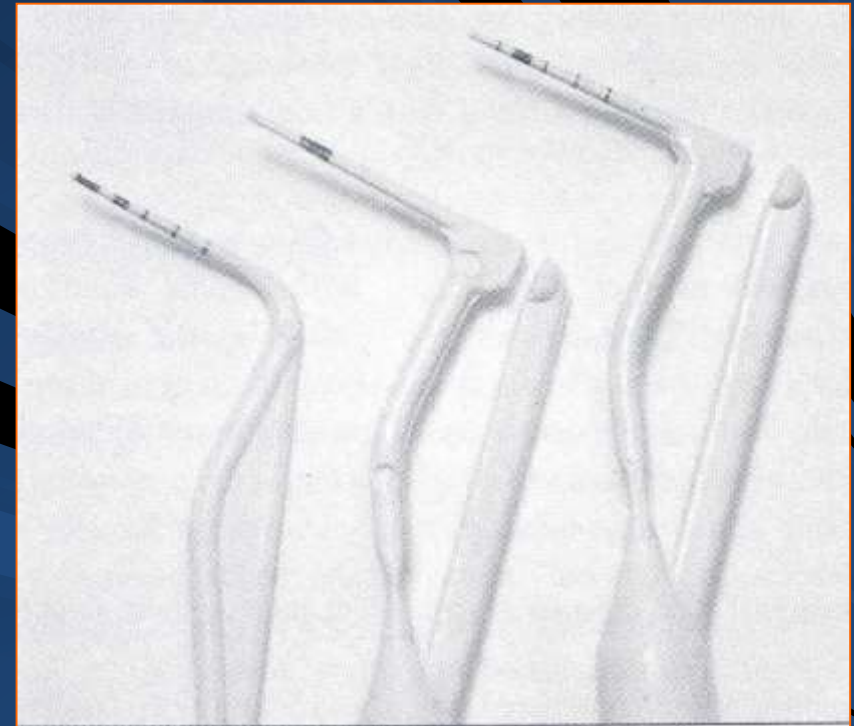
Cumulative Interceptive Supportive Thrapy (CIST)

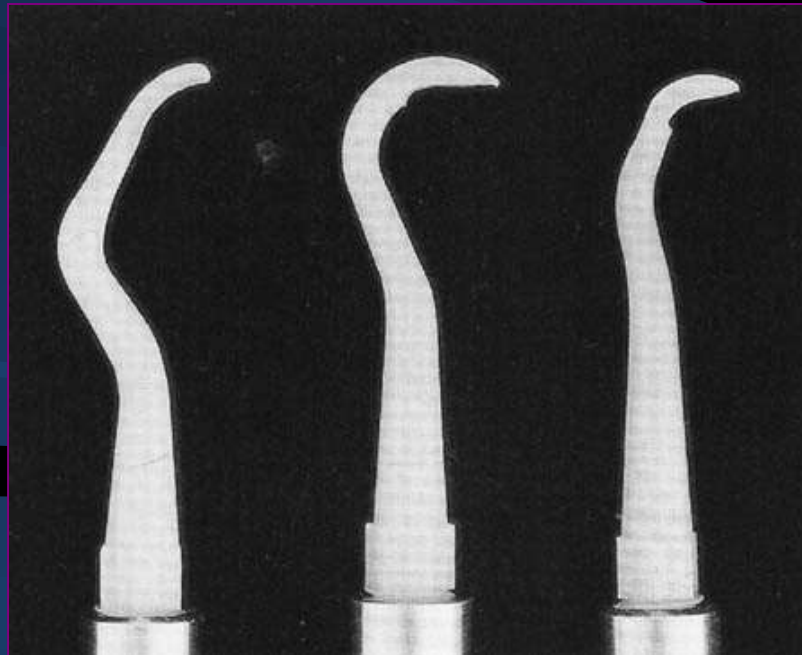
Lang (2004)

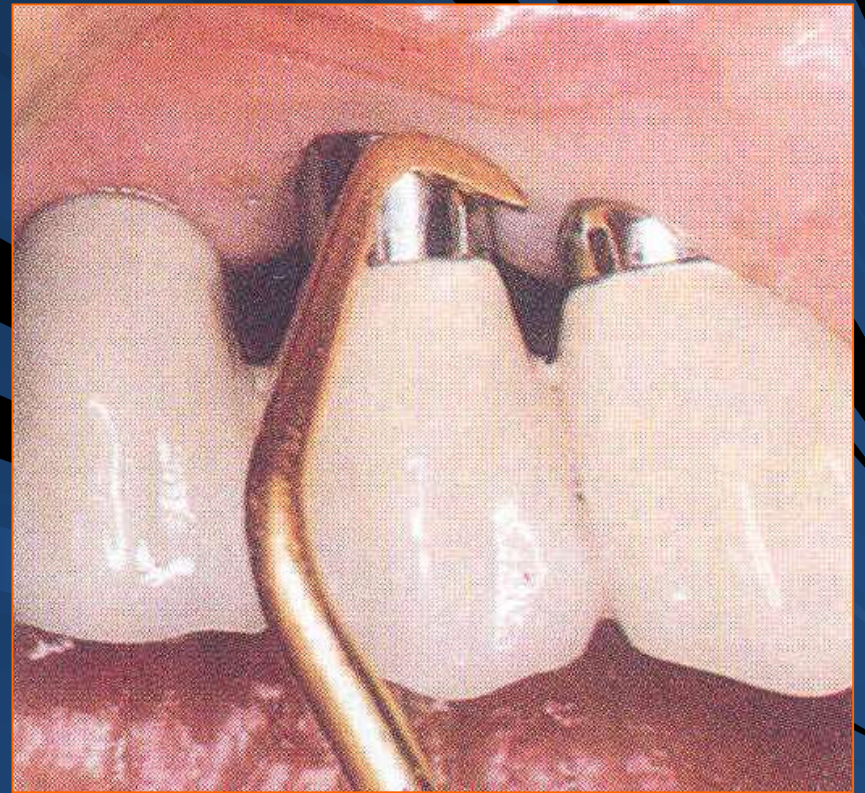
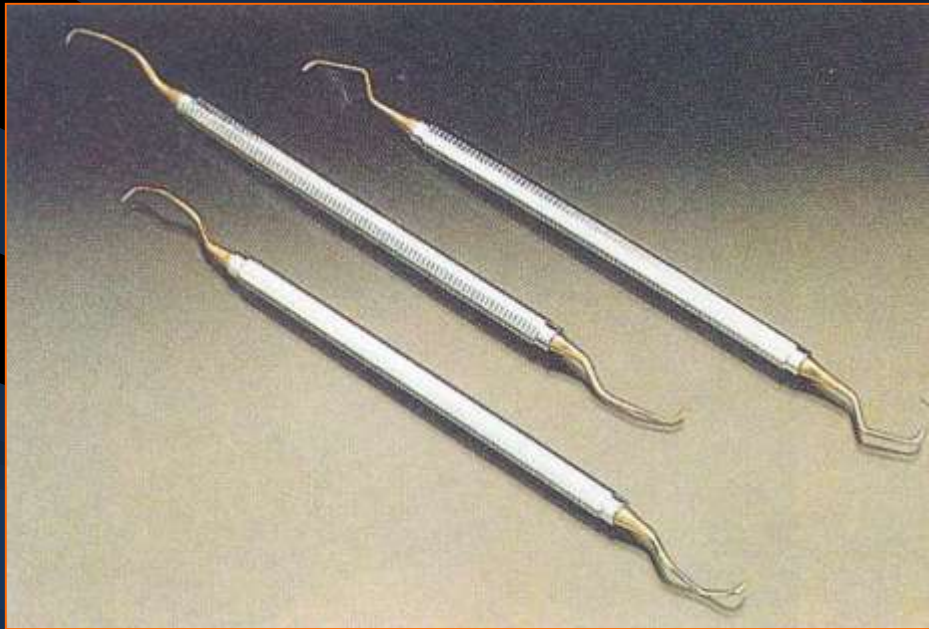
CIST protocol A

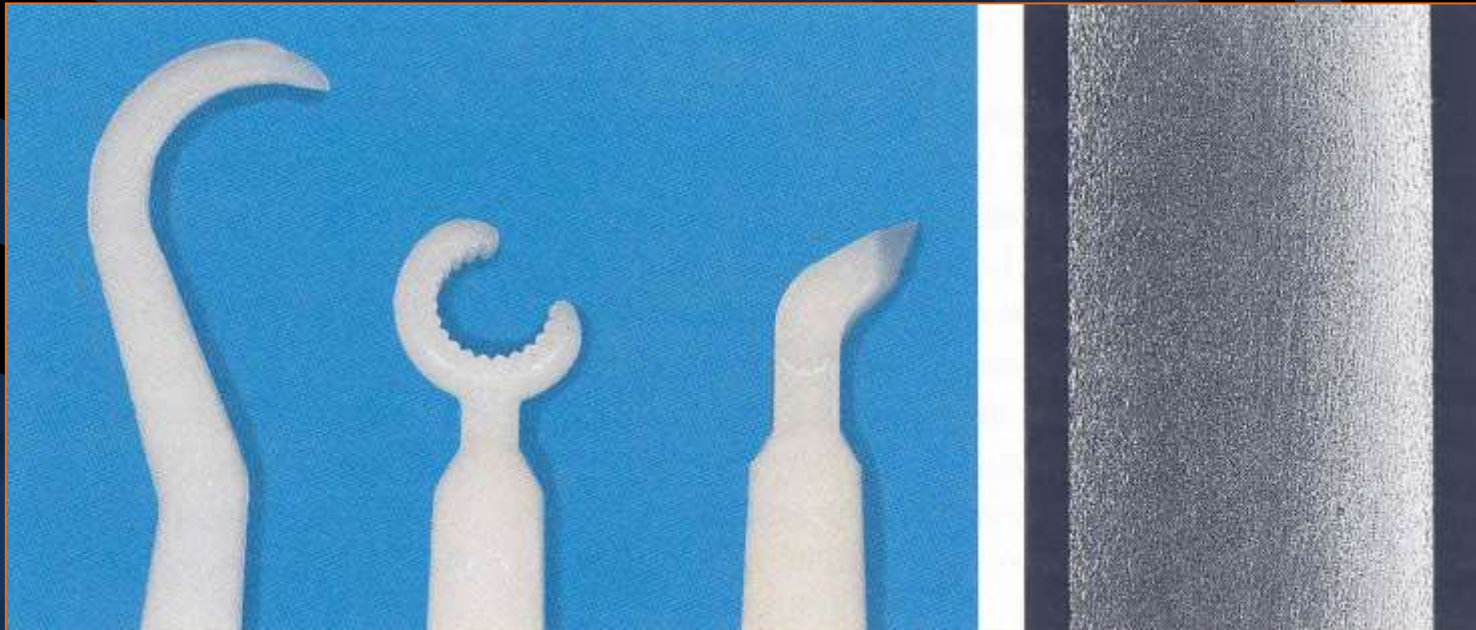


Mechanical Debridement











CIST protocol A+B

- PPD 4 – 5 mm
- PPD > 5mm & BOP+ & No Cratering

Mechanical Debridment

&

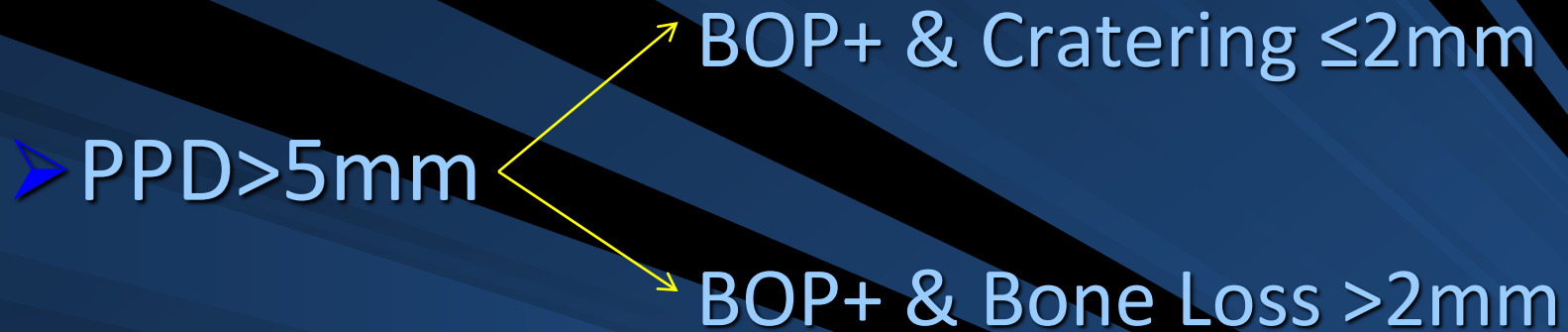
Antiseptic Cleansing

CIST protocol A+B+C

- PPD>5mm & BOP+ & Cratering ≤2mm

Mechanical Debridment & Antiseptic Cleansing
&
Antibiotic Therapy

CIST protocol A+B+C+D



Mechanical Debridement & Antiseptic Cleansing & Antibiotic Therapy

&

Resective / Regenerative Surgery

THANK YOU