

## EDUKACJA



Lek. dent. Maciej Ciesielski  
e-mail: maciekciesielski@interia.eu

### *Mój egzamin Międzynarodowej Umiejętności Implantologicznej Fellowship*

#### *My Fellowship Examination*

Rozpoczynając cztery lata temu przygodę z implantologią stomatologiczną, stale poszukiwałem możliwości sprawdzania i rozwijania moich umiejętności. Swoją drogę implantologiczną z PSI zacząłem od szkolenia Curriculum Implantologii, które dawało solidne podstawy teoretyczne, a liczne szkolenia w kraju i za granicą rozszerzały moje implantologiczne horyzonty, tak więc naturalnym, kolejnym krokiem było uzyskanie umiejętności Fellowship.

16 czerwca 2011 r. podczas kongresu w Wiśle odbył się egzamin, który wzbudził we mnie więcej emocji niż się początkowo spodziewałem. Komisja Egzaminacyjna Polskiego Stowarzyszenia Implantologicznego PSI oraz DGOI i ICOI obradowała składzie: prof. (NYU) dr Ady Palti (ICOI/DGOI), prof. Gilberto Sammartino (ICOI), prof. dr hab. Maciej Romanowicz (PSI), prof. dr hab. Ryszard Koczorowski, dr n. med. Mariusz Duda (PSI), dr n. med. Włodzimierz Majewski (NIL), lek. med. Dariusz Pituch (PSI) oraz lek. dent. Jerzy Zbożę (PSI) i przeprowadziła Egzamin Międzynarodowej Umiejętności Implantologicznej Fellowship zgodnie z zaawansowanymi programami uznawania kwalifikacji w zakresie implantologii stomatologicznej według kryteriów ICOI.

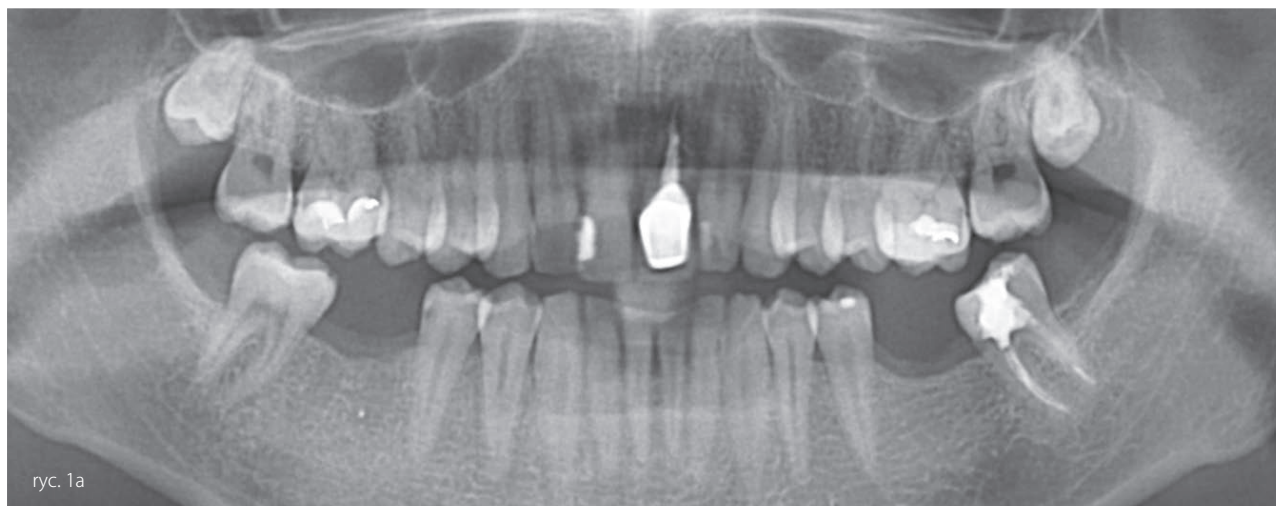
Członkowie PSI/DGOI/ICOI, którzy przystąpili do egzaminów,



wcześniej dostarczyli do wglądu dokumenty poświadczające pomyślne ukończenie szkolenia z implantologii, przegląd przypadków własnych pacjentów, gdzie zastosowano leczenie implantologiczne, jak również uczestniczyli w warsztatach przedegzaminacyjnych i zdali pomyślnie egzamin ustny. Do egzaminu przystąpiło 16 lekarzy zdających na poziomie Fellowship. Komisja Egzaminacyjna była bardzo dociekliwa i domagała się precyzyjnej argumentacji wybranej metody leczenia i zwracała uwagę na kompleksowość leczenia protetycznego, jak i przygotowania pacjenta do zabiegu. Pomimo życzliwości ze strony Komisji i praktyczny charakter egzaminu, na zadawane pytania nie zawsze łatwo było odpowiedzieć i duże znaczenie miało wcześniejsze przygotowanie teoretyczne. Stres dodatkowo potęgował fakt, że egzamin odbywał się w obecności wszystkich kandydatów do tytułu Fellowship, ale równocześnie była to też okazja do wspólnej nauki.

Jednym z przypadków prezentowanych przeze mnie była implantacja natychmiastowa w strefie estetycznej. 27-letni pacjent ok.10 lat przed zabiegiem implantacji doznał urazu - ząb 21 replantowano i zaopatrzono koroną protetyczną. Późnym powikłaniem była





rxc. 1a



rxc. 1b



rxc. 2



rxc. 3



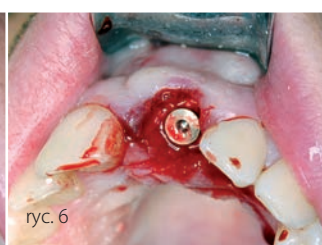
rxc. 4

inwazyjna resorpcja przyszyjkowa, pacjent jest ogólnie zdrowy i niepalący. Do zaplanowania leczenia wykorzystałem tomografię komputerową oraz zdjęcia wewnątrzustne i pantomograficzne (rxc. 1 a, b), na modelach gipsowych zaplanowałem optymalną pozycję implantu, biorąc pod uwagę życzenie pacjenta co do wyglądu zęba 11, który był nieznacznie węższy od 21. w znieczuleniu miejscowym citicartin 200 za pomocą periostomu usunąłem ząb 21 (rxc. 2), po oczyszczeniu zębodołu, zgodnie z wytycznymi, wprowadziłem implant o rozmiarze 4,1 x 13mm długości (rxc. 3,4), a przestrzeń pomiędzy implantem a ścianami zębodołu wypełniłem materiałem nie resorbującym Bio Oss i pokryłem membraną z osierdzia Jason Membrane o czasie resorpcji 3-4 miesięcy (rxc.5, 6). Stabilizacja pierwotna implantu wynosiła 30 N/cm

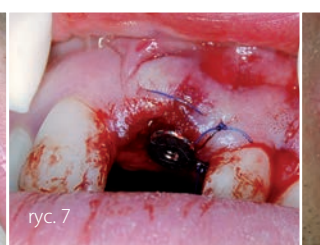
w związku z tym nie zdecydowałem się na natychmiastowe obciążenie implantu, założyłem śrubę gojącą kształtującą brodawki międzyzębowe (rxc.7), a powstały defekt estetyczny zaopatrzyłem tymczasowym mostem adhezyjnym. Po upływie sześciu miesięcy i opracowaniu zęba 11 pod pracę protetyczną, pobrałem wyciski na łyżce otwartej. Pracownia protetyczna przygotowała łącznik tytanowo-cerkonowy i koronę na cerkonie (rxc.8). Pracę zacementowałem na cementie Implant Cement. Efekt ostateczny był zadowalający dla pacjenta i jest stabilny. Po 12 miesiącach od wykonania pracy zwraca uwagę poprawa estetyki w obrębie dziąsła brzeżnego i jednakowa długość korony przy zębie 11 i 12. Kontrolne RTG nie wykazuje odchyłań od normy (rxc.9, 10).



rxc. 5



rxc. 6



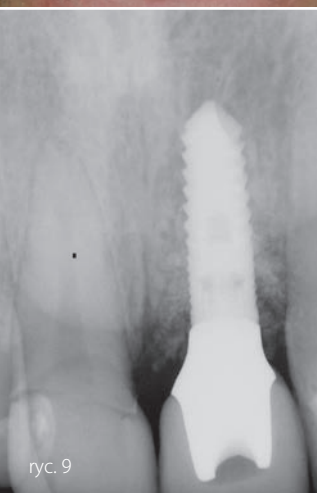
rxc. 7



rxc. 8



rxc. 10



rxc. 9