

LEADING REGENERATION

Geistlich
Biomaterials

BioBrief

Zarządzanie zębodołami poekstrakcyjnymi



Chcesz poznać inne BioBrief?

www.bio-brief.com

**Zastosowanie
„Złotego Standardu”
w technice otwartego gojenia:
Geistlich Bio-Gide®**

Dr. Alecsandru Ionescu, DDS, PhD

Sytuacja

Pacjent skarżył się na „ruchliwość zębów”, która wystąpiła po raz pierwszy kilka miesięcy wcześniej, po wypadku sportowym, który spowodował uraz w tej okolicy. Ponieważ nie odczuwał poważnego bólu, zakładał, że po jakimś czasie wszystko wróci do normy. Przeprowadzono kontrolę kliniczną i skan CBCT. Po przeanalizowaniu danych klinicznych i obrazowania CBCT stwierdzono, że w zębie doszło do złamania korzenia, a ze względu na mikro-ruch korzenia w wyrostku zębodołowym wraz z infekcją bakteryjną przyzębia nastąpiła resorbcja kości policzkowej (2 klasy).

Profil ryzyka pacjenta

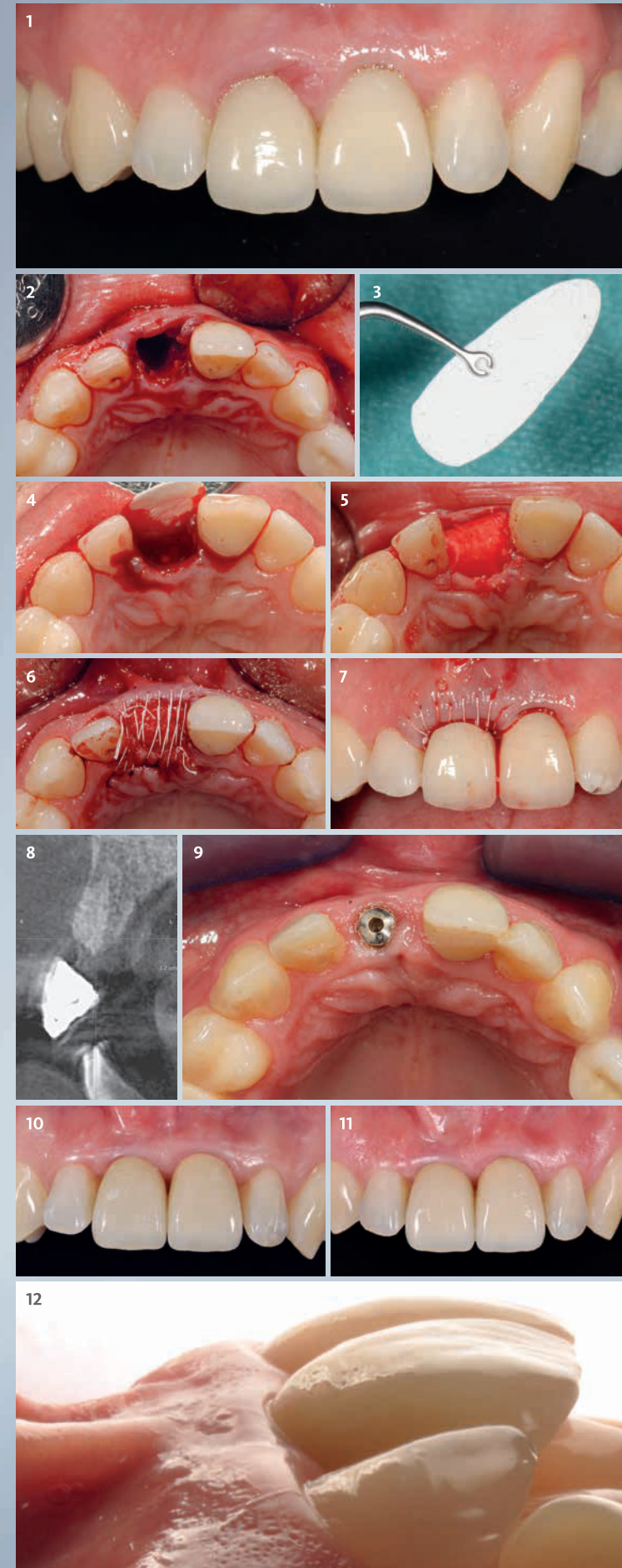
	Niewielkie ryzyko	Średnie ryzyko	Wysokie ryzyko
Stan zdrowia pacjenta	Sprawny układ odpornościowy	Okazjonalny palacz tytoniu	Upośledzony układ odpornościowy
Oczekiwania estetyczne pacjenta	Małe	Średnie	Duże
Wysokość linii uśmiechu	Niska	Średnia	Wysoka
Biotyp dziąsła	Grube „płaskie girlandy”	Średnie „średnie girlandy”	Cienkie „mocno zaznaczone girlandy”
Kształt koron zębów	Prostokątne	Owalne	Trójkątne
Zakażenia w miejscu implantacji	Nie ma	Przewlekłe	Ostre
Wysokość kości przy sąsiednim zębie	≤ 5 mm do punktu styku	5,5 - 6,5 mm do punktu styku	≤ 7 mm do punktu styku
Stan odbudowy sąsiedniego zęba	Ząb nienaruszony		Ząb odbudowany
Szerokość braku międzyzębowego	1 ząb (≥ 7 mm)	1 ząb (< 7 mm)	2 zęby lub więcej
Anatomia tkanek miękkich	Prawidłowa		Nieprawidłowa
Anatomia kości wyrostka zębodołowego	Bez ubytku kości	Ubytek kości w wymiarze poziomym	Ubytek kości w wymiarze pionowym

Koncepcja leczenia „planowania wstecznego” została wykorzystana do przygotowania właściwej strategii planowania, aby osiągnąć przewidywalny efekt estetyczny i funkcjonalny.



Dr. Alexandru Ionescu, DDS, PhD

w 2001 roku ukończył Wydziału Stomatologii Uniwersytetu „Carol Davila” w Bukareszcie. Jest specjalistą w zakresie małoinwazyjnej chirurgii jamy ustnej i implantologii. Dr Ionescu uzyskał tytuł doktora w dziedzinie implantologii na podstawie przewodu, którego głównym tematem badawczym była „Sterowana regeneracja tkanek z wykorzystaniem techniki otwartego gojenia i metody bezplatowej u pacjentów implantologicznych”. Jest zaangażowany w liczne badania i projekty badawcze z zakresu małoinwazyjnej chirurgii jamy ustnej i implantologii, periodontologii i stomatologii regeneracyjnej. Wykłady dra Ionescu koncentrują się głównie na małoinwazyjnych metodach chirurgii jamy ustnej i implantologii. Jest trenerem protokołu „otwartego leczenia” oraz technik małoinwazyjnych z wykorzystaniem implantów na poziomie tkanek miękkich. Dr Ionescu pracuje w Bukareszcie w swojej prywatnej klinice stomatologicznej, centrum badawczo-szkoleniowym „Aesthetic ONE”.



Podjęcie

Ząb został atraumatycznie usunięty i wykonano procedurę regeneracji zębodołu zgodnie z protokołem otwartego leczenia. Zastosowano Geistlich Bio-Oss® i Geistlich Bio-Gide®. Nie było odwarstwionego płata ani żadnego nacięcia okostnej, membrana pozostała celowo pozostawiona odsłonięta i założono szew ciągły PTFE do stabilizacji membrany.

Wynik

Kontrola kliniczna i skan CBCT wykazały długoterminową stabilność tkanek miękkich i twardych. Ostateczny wynik był stabilny zarówno w aspekcie funkcjonalnym jak i z punktu widzenia estetyki, wspierany poprzez korzyści biologiczne wynikające z zastosowania techniki otwartego leczenia, a następnie bezpłatowej techniki umieszczenia implantu w strefie estetycznej.

- 1 Początkowa sytuacja kliniczna: ząb #11 wykazywał ruchomość po wypadku sportowym, który spowodował uraz w tej okolicy.
- 2 Atraumatyczne usunięcie zęba #11. Gniazdo zębodołu oceniono na 2 klasy, w którym poziomie tkanek miękkich i kości pozostał praktycznie na poziomie sąsiednich zębów.
- 3 Wybrano technikę otwartego gojenia w celu zachowania wyrostka zębodołowego. Geistlich Bio-Gide® został dopasowany do gniazda poekstrakcyjnego.
- 4 Geistlich Bio-Gide® został wprowadzony głęboko do zębodołu poekstrakcyjnego aż do kości podstawnej. Nie odwarstwiano płata i niewykonano nacięcia okostnej.
- 5 Zębodoł poekstrakcyjny uzupełniono drobnymi granulami Geistlich Bio-Oss® i mocno je skondensowano. Następnie założono membranę Geistlich Bio-Gide®, aby chronić miejsce regeneracji.
- 6 Błona kolagenowa pozostała celowo pozostawiona do gojenia odsłonięta i została ustabilizowana ciągłym szwem chirurgicznym wykonanym z PTFE, bez naprężeń.
- 7 Dotychczasowa korona została użyta jako tymczasowa odbudowa i przymocowana do sąsiednich zębów, a do zabezpieczenia Geistlich Bio-Gide® podczas adhezji korony do zębów zastosowano koferdam.
- 8 Skan CBCT wykonany 6 miesięcy po zabiegu wykazał regenerację wyrostka metodą otwartego gojenia. Uzyskano odpowiednią ilość tkanek do wszczepienia implantu.
- 9 W kolejnym etapie możliwe było bezpłatowe wprowadzenie implantu na poziomie tkanki kostnej, 6 miesięcy po regeneracji.
- 10 Ostateczna odbudowa nastąpiła 6 miesięcy po wszczepieniu implantu. Należy pamiętać, że jest to całkowicie bezpłatowe podejście zarówno na etapie 1 jak i 2.
- 11 3-letnia obserwacja: sytuacja kliniczna pozostaje stabilna.
- 12 3-letnia obserwacja: widok boczny, implant wykazuje stabilność i dobry efekt estetyczny z korzystnym zachowaniem konturu wyrostka zębodołowego.



Więcej informacji o nas
i naszych partnerach:
www.geistlich-biomaterials.com

MEDIF
FUTURE MEDICINE
For dentistry

Biuro Obsługi Klienta
+48 22 338 70 50
www.medif.com



Klucz do sukcesu

Brak płata

Brak nacięcia w okostnej

Wprowadzenie membrany do zębodołu

Biomateriał dodatkowo stabilizuje membranę w otworze poekstrakcyjnym

Szycie bez naprężeń

Ciągłe szwy PTFE



Regeneracja wyrostka zębodołowego metodą otwartego gojenia w połączeniu z Geistlich Bio-Oss® i Geistlich Bio-Gide® oraz zabezpieczeniem bez napięcia ciągłymi szwami z PTFE jako Złoty Standard bez odwarstwiania płata jest przewidywalną i minimalnie inwazyjną procedurą augmentacyjną do stworzenia wystarczającej objętości wyrostka zębodołowego odpowiedniej umieszczenia implantu bezpłatowo, bez konieczności wykonywania dodatkowych operacji na tkankach miękkich.

Dr. Alecsandru Ionescu, DDS, PhD



REFERENCES

- 1 Ionescu A et al. Stoma Edu J 2019; 6(1): 36-41. (Clinical Study)