

Odbudowa siekaczy centralnych poprzez implantację wczesną, przeszczep kości i tkanek miękkich

Replacement of hopeless maxillary central incisors using early implant placement and hard- and soft-tissue grafting

Autor: Xavier Vela Nebot

Streszczenie: Autor prezentuje przypadek ekstrakcji z wczesną implantacją i jednoczasowym przeszczepem kości i tkanek miękkich.

Summary: Author presents a case of extraction of the teeth, early implant placement in conjunction with hard- and soft-tissue grafting.

Słowa kluczowe: implantacja, przeszczep kości i tkanek miękkich.

Key word: implant placement, hard- and soft-tissue grafting.

29-letnia pacjentka zgłosiła się z bólem siekaczy centralnych. Na zdjęciu radiologicznym zauważono zmiany okołowierzchołkowe. Plan leczenia zakładał ekstrakcję zębów z 5-tygodniowym okresem gojenia tkanek miękkich,

implantację wczesną z jednoczasowym przeszczepem kości i tkanek miękkich oraz okres gojenia pozwalający na remodeling dziąsła. Po uzyskaniu zgody pacjenta, leczenie przebiegało następująco:



Ryc. 1



Ryc. 2

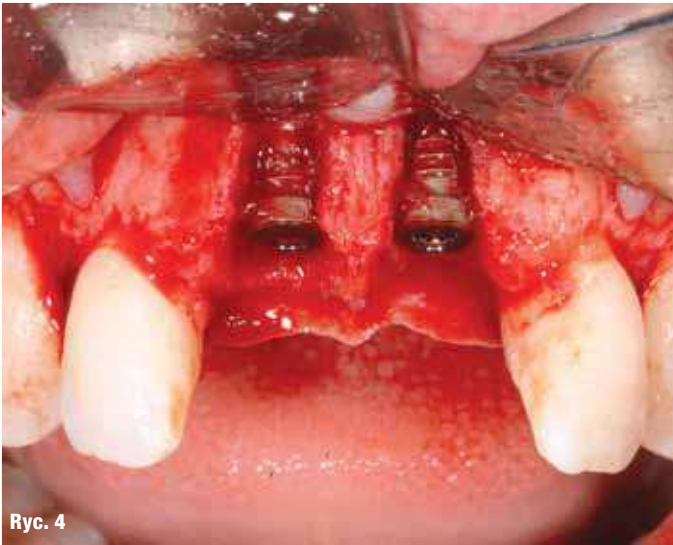
Ryc. 1 Badanie kliniczne i radiologiczne wykazało obecność zmian okołowierzchołkowych. Zęby nie nadawały się do odbudowy.

Ryc. 2 Siekacze centralne zostały usunięte atraumatycznie, a zębodoły wypełniono natychmiast gąbkami kolagenowymi, by wspomóc stabilizację skrzepu.

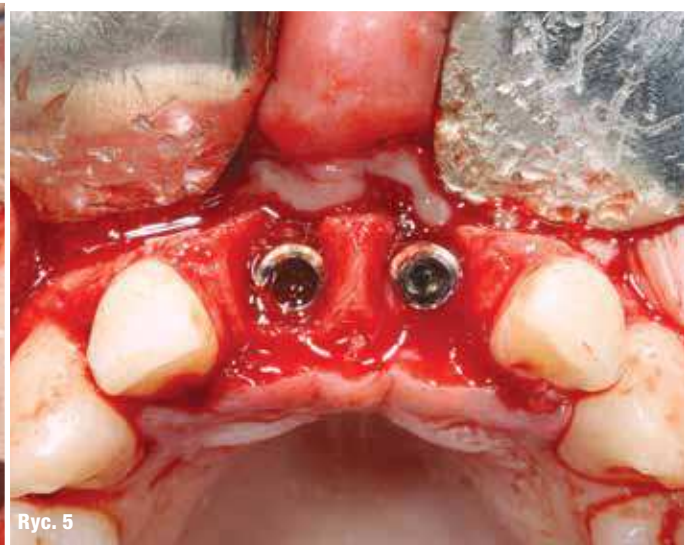


Ryc. 3

Ryc. 3_Po 5 tygodniach od ekstrakcji pacjent wrócił na wszczepienie implantów. Po uniesieniu płata, zaobserwowano brak kostnej blaszki wargowej.



Ryc. 4



Ryc. 5



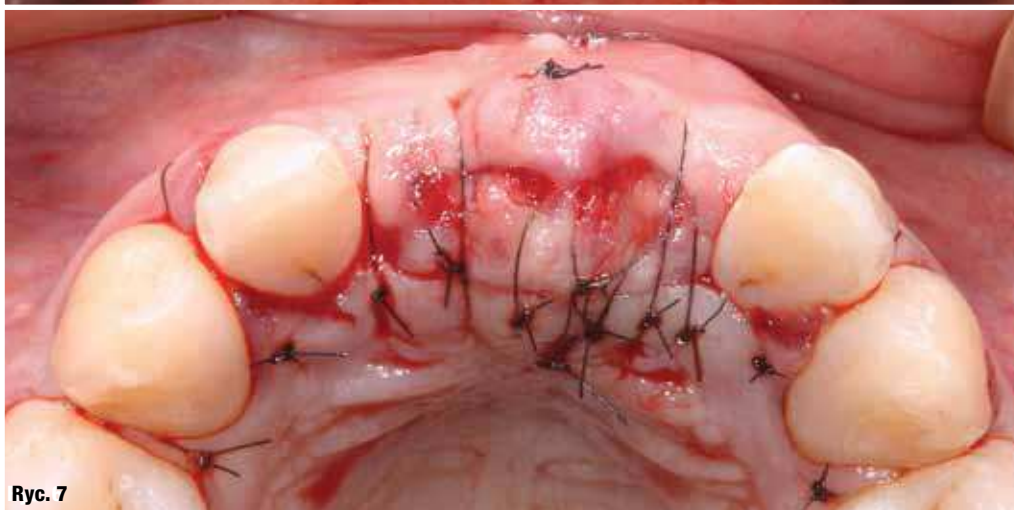
Ryc. 6

Ryc. 4_Wykonano osteotomie i wszczepiono 2 implanty 3i T3® Tapered (oba o średnicy 4 mm x 3.4 mm platform i długości 13 mm).

Ryc. 5_Dla obu implantów uzyskano dobrą stabilizację, ale pozostawały duże ubytki przedścionkowe, jak widać na zdjęciu okluzyjnym, wykonanym natychmiast po wszczepieniu implantów.

Ryc. 6_Wraz z implantami zastosowano granulki Endobon® Xenograft i błonę kolagenową OsseoGuard® oraz wykonano przeszczep łącznotkankowy.

Ryc. 7_Widok okluzyjny po implantacji i przeszczepach. Uzupełnienie tymczasowe stanowił zdejmowany most, który był progresywnie modyfikowany, by kształtować tkanki miękkie i odsłonić śruby zamykające.



Ryc. 7



Ryc. 8



Ryc. 9



Ryc. 10



Ryc. 11



Ryc. 12



Ryc. 13

Ryc. 8 Implanty zostały odsłonięte po 3 miesiącach od wszczepienia. Założono na nie łączniki GingiHue®, zmodyfikowane w laboratorium do nachylenia 6° dla bezstopniowej odbudowy.

Ryc. 9 „Złote” śruby ostateczne zostały dokręcone siłą 20 Ncm, kanały śrub wypełnione kompozytem pod zacementowanie mostu tymczasowego.

Ryc. 10 Pacjent nosił przycementowany most akrylowy przez 3 miesiące, umożliwiając dalszą stabilizację tkanek miękkich.

Ryc. 11 Po 3 miesiącach, gdy tkanki miękkie uległy dalszej stabilizacji, wykonano ostateczny 2-punktowy most pełnoceramiczny.

Ryc. 12 Po 6,5 miesiąca od implantacji zacementowano ostateczny most PFM. Na uwagę zasługuje grubość doprzedzionkowej tkanki kostnej i miękkiej.

Ryc. 13 Widok ostatecznego 2-punktowego mostu ceramicznego zacementowanego do 2 zmodyfikowanych łączników GingiHue po 6,5 miesiąca po implantacji.

_autor

implants



Xavier Vela Nebot, MD, DDS

– ukończył medycynę i stomatologię na Uniwersytecie w Barcelonie. Jest współzałożycielem i członkiem Barcelona Osseointegration Research Group (BORG), która prowadzi

badania i kursy z zakresu implantologii. Publikował wiele na temat platform switching, prowadzi prywatną praktykę specjalistyczną w Barcelonie, ukierunkowaną na implantologię i protetykę. www.borgbcn.com