

implants

international magazine of oral implantology

MNiSW: 3 pkt.
ICV: 49,99 pkt.



Techniki operacyjne

Implantacja natychmiastowa

Praktyka

Polekowa martwica kości

Wydarzenia

IX Kongres Dentsply Sirona



3 KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA STOMATOLOGII LASEROWEJ

Kraków
18-19 października 2019




PTSŁ
Polskie Towarzystwo
Stomatologii Laserowej

www.ptsl.com.pl





od wydawcy

Solidna dawka wiedzy w nowoczesnej formie!

Andrzej Wojtowicz

4

chirurgia stomatologiczna

Implantacja natychmiastowa z Socket-Shield i **dodatkowym dojściem** przez wędzidło wargi górnej

Łukasz Zadrożny, Bartosz Leończak, Waldemar Ówirzeń, Leopold Wagner

6

Zastosowanie **współczesnych metod diagnostycznych** w postępowaniu ze złamaniem **wyrostka kłykciowego żuchwy** – opis przypadku

Mariusz Kochanowski i Kamila Rogowska

18

farmakoterapia

Leczenie polekowej **martwicy kości szczęk** – opis przypadku

Andrzej Kołciuk, Piotr Piekarczyk, Karol Koch, Bartłomiej Siciarz, Paweł Jaromir Zawadzki

28

case report

Biomechanical considerations in solving demanding cases

Juraj Brozović, Barbara Mikulić

32

wydarzenia

IX Kongres Dentsply Sirona zakończony sukcesem!

Grzegorz Rosiak

40

informacje rynkowe

Informacje **o produktach**

44

informacje

O wydawcy

48



Solidna dawka wiedzy w nowoczesnej formie!

Pomału kończy się tegoroczny sezon wydarzeń branżowych. Przed nami jeszcze zaledwie kilka z nich, ale już dziś planujemy spotkania w 2019 r., a wśród nich szereg inicjatyw OSIS.

Jednym z najważniejszych wydarzeń implantologicznych przyszłego roku będzie XIII Międzynarodowy Kongres OSIS, który odbędzie się w dn. 16-18 maja w Hotelu Windsor w Jachrance pod Warszawą. Program Kongresu przygotowaliśmy wspólnie z jednym z największych autorytetów w dziedzinie implantologii i periodontologii oraz inżynierii tkankowej – prof. Myronem Nevinsem z Boston Harvard University, a także redaktorem naczelnym międzynarodowego wydawnictwa implantologicznego *Journal of Periodontics and Restorative Dentistry*.

Program ten będzie swoistą polską premierą Sympozjum Amerykańskiej Quintessence, którego prezydentem jest prof. Myron Nevins. Uczestnicząc w Kongresie OSIS w Jachrance, otrzymacie Państwo część kwintesencji Bostońskiego Sympozjum w postaci wyselekcjonowanych wykładów z USA i Europy. Ci, którzy nie przyjadą do Jachranki, będą mogli oglądać wykłady w każdym miejscu w Polsce i Europie, bowiem przyszłoroczny Kongres OSIS będzie dostępny w formie on-line i także of-line przez następnych kilka tygodni.

Aby przypomnieć klimat „Harvard – Boston w Jachrance” z 2015 i 2017 r. przygotowaliśmy „OSIS-FILM-BOX” z nagraniami wykładów z poprzednich Kongresów OSIS, gdzie można zobaczyć m.in. Myrona Nevinsa mówiącego o przyczepie łącznotkankowym do implantu, Massimo Simiona opisującego falę „tsunami *periimplantitis*” u swoich pacjentów i wprowadzającego w erę implantów hybrydowych, Davida Kima prezentującego ogromny potencjał badawczy w Harvard Dental School oraz rekombinowanych czynników wzrostu, któ-

re mamy nadzieję, będą dostępne w Polsce i UE jeszcze w tym roku.

Dla praktyków stosujących metodologię PRF zaprosiliśmy znanego w Polsce prof. Josepha Choukrouna z wykładami i kursem przedkongresowym. Na temat wertykalnej i horyzontalnej augmentacji mówić będą: Piotr Majewski, Marco Longo i Kornel Krasny, a Stefano Parma Benfenati omówi sposoby regeneracji kości utraconej w przebiegu *periimplantitis*. Znany nam już Sergio Spinato przedstawi wpływ zależności pomiędzy maszynową powierzchnią implantu hybrydowego, wysokością łącznika i grubością tkanek miękkich na zanik brzeżny kości (MBL) wokół implantu. Postęp w protetyce i estetyce przedstawiają: Daniele Cardaropoli, Luigi Canullo i Alvise Cenzi Venezue. „Moc będzie z nami” podczas sesji laserowej, w której wystąpią Vanessa Ruiz Magaz, Robert Miller i Kinga Grzech-Leśniak.

W mediach branżowych i na forach społecznościowych Kongres anonsować będą filmy, w których Dyrektor OSIS ds. Edukacji, Witold Tomkiewicz podzieli się standardami i wiedzą, jakiej doświadczyliśmy w ostatnich latach w Consensus Conference EDI oraz m.in. z Myronem Nevinsem i jego przyjaciółmi, wykładowcami.

Szczegółowy program Kongresu, wszystkie materiały promocyjne i informacyjne dostępne są na stronie: www.osis.org.pl. Systematycznie informować będzie o wydarzeniu także polska redakcja Dental Tribune International, która w osobach Marzeny Bojarczuk i Grzegorza Rosiaka od lat medialnie patronuje najważniejszym spotkaniom implantologicznym w Polsce.

Do zobaczenia w maju 2019 w Jachrance!

Szlifowana mechanicznie szyjka
– pomaga przeciwdziałać
periimplantitis

Implant hybrydowy



Implantacja natychmiastowa z Socket-Shield i dodatkowym dojściem przez wędzidło wargi górnej

Socket-Shield implantation technique complemented with splitted upper lip frenulum access

Łukasz Zadrozny, Bartosz Leończak, Waldemar Ćwirzeń, Leopold Wagner

Streszczenie: Prawidłowe pozycjonowanie implantu w zębodole poekstrakcyjnym jest kluczowe dla funkcji, trwałości i estetyki przyszłej pracy protetycznej. Utrata zęba w przednim odcinku szczęki jest zawsze poważnym problemem natury estetycznej i funkcjonalnej dla pacjenta i stanowi wyzwanie dla lekarza. Bardzo trudno jest bowiem utrzymać kształt i układ tkanek wokół zęba po jego usunięciu. Literatura przedstawia wiele technik mających na celu utrzymanie w jak najlepszym stanie tkanek po ekstrakcji zęba. Jedną z nich jest opisana w 2010 r. przez M. Hurzellera ekstrakcja z pozostawieniem policzkowej części korzenia zęba, tzw. technika Socket-Shield.

Summary: Proper implant positioning in the post-extraction socket is crucial for the function, durability and aesthetics of the future prosthetics. Loss of tooth in the anterior region of the jaw is inevitably associated with functional and esthetical problems for the patient and a challenge for the doctor. It is very difficult to maintain the shape and structure of the tissues surrounding the tooth after its removal. Literature presents many techniques aimed at preserving tissue after tooth extraction in the best possible condition. One of them, described in 2010 by M. Hurzeller, whom proposed the retention of the buccal root segment after extraction, so-called Socket-Shield technique.

Słowa kluczowe: Socket-Shield, implantacja natychmiastowa, rozszczepienie wędzidła wargi górnej, technika VISTA.

Key words: Socket-Shield, immediate implantation, upper lip frenulum split, VISTA technique.

39-letni pacjent zgłosił się z powodu problemu z zębem 21. W wywiadzie: ząb leczony endodontycznie wiele lat temu, następnie odbudowany wkładem koronowo-korzeniowym i koroną ceramiczną na metalu. Kilka lat po leczeniu endodontycznym wykonana była również resekcja wierzchołka korzenia zęba. Obecnie problem stanowiło zaczerwienienie dziąsła brzeżnego oraz kilkukrotne odcementowywanie się korony wraz z wkładem.

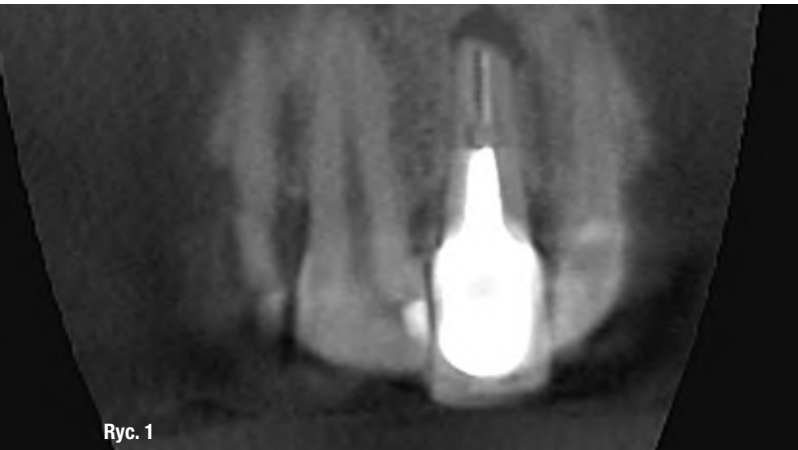
Analiza CBCT (Carestream Health Inc) wykazała brak gojenia kości w okolicy po resekcji wierzchołka korzenia. Po badaniu klinicznym i analizie tomografii ząb 21 zakwalifikowano do ekstrakcji z następnym leczeniem implantologicznym. Ze względów estetycznych pacjentowi zależało na możliwie najkrótszym czasie leczenia. Wobec stwierdzenia w badaniu CBCT bardzo cienkiej blaszki przedsionkowej zębodołu 21 i oczekiwań pacjenta, zaproponowano wykonanie natychmiastowej implantacji z pozostawieniem policzkowej części korzenia 21 w spo-

sób przedstawiony przez Hurzellera i wsp. po uprzednim wyłyżeczkowaniu okolicy szczytu zębodołu.

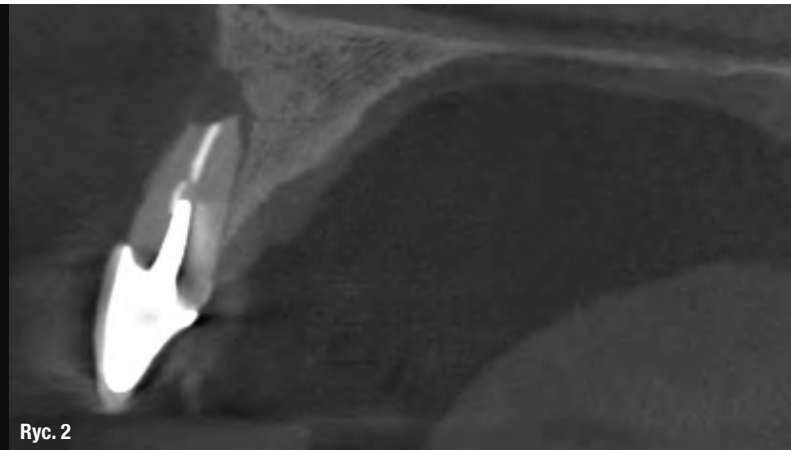
Technika zabiegowa została pacjentowi dokładnie wyjaśniona z przedstawieniem wszystkich zalet i wad opisanych do tej pory w piśmiennictwie. Pacjent udzielił pisemnej zgody na tak zaplanowany zabieg.

W przypadku całkowitej ekstrakcji zęba 21, przy tak cienkiej blaszce przedsionkowej zębodołu i fenestracji w okolicy poresekcyjnej, wykonanie implantacji natychmiastowej w celu przyspieszenia procesu terapeutycznego byłoby niemożliwe lub przynajmniej nieprzewidywalne, zabieg wykonany w technice Socket-Shield stanowił więc dla pacjenta możliwość nie tylko potencjalnie szybszego leczenia, ale również uniknięcia dodatkowych procedur odtwórczych w obrębie zębodołu po ekstrakcji.

Przebieg zabiegu krok po kroku przedstawiono na rycinach 6-37. Na uwagę zasługuje modyfikacja oryginalnej



Ryc. 1



Ryc. 2



Ryc. 3



Ryc. 4

Ryc. 1-4: Stan przed zabiegiem.

techniki Hurzellera, polegająca na stworzeniu dodatkowego dostępu do wierzchołkowej części zębodołu. Z uwagi na brak możliwości doszczętnego wyłuszczenia okolicy poresekcyjnej przez zębodół, śródzabiegowo podjęto decyzję o utworzeniu dodatkowego dostępu do jego szczytowej części. Wykorzystano do tego minimalnie inwazyjną technikę VISTA (Vestibular Incision Subperiosteal Tunnel Acces) z nacięciem pionowym wykonanym w centralnej części wędzidła wargi górnej – rozszczepienie wędzidła z dojściem do poziomu kości i przesunięciem okna dostępowego w tkankach miękkich w bok do rzutu szczytu korzenia 21.

Z dodatkowego dostępu bez problemu doszczętnie wyłuszczone zmienioną zapalnie tkankę z okolicy przeprowadzonej kilka lat temu resekcji wierzchołka korzenia 21. Po wszczepieniu implantu TSIII 4,0 x 13 (Osstem Implants) fenestrację pokryto membraną kolagenową T-Gen (Bioland), tkanki zaszyto nicią nylonową 6,0 (Atramat). Wobec zbyt niskiej do obciążenia natychmiastowej stabilizacji pierwotnej implantu (20 Ncm) założono śrubę gojącą.

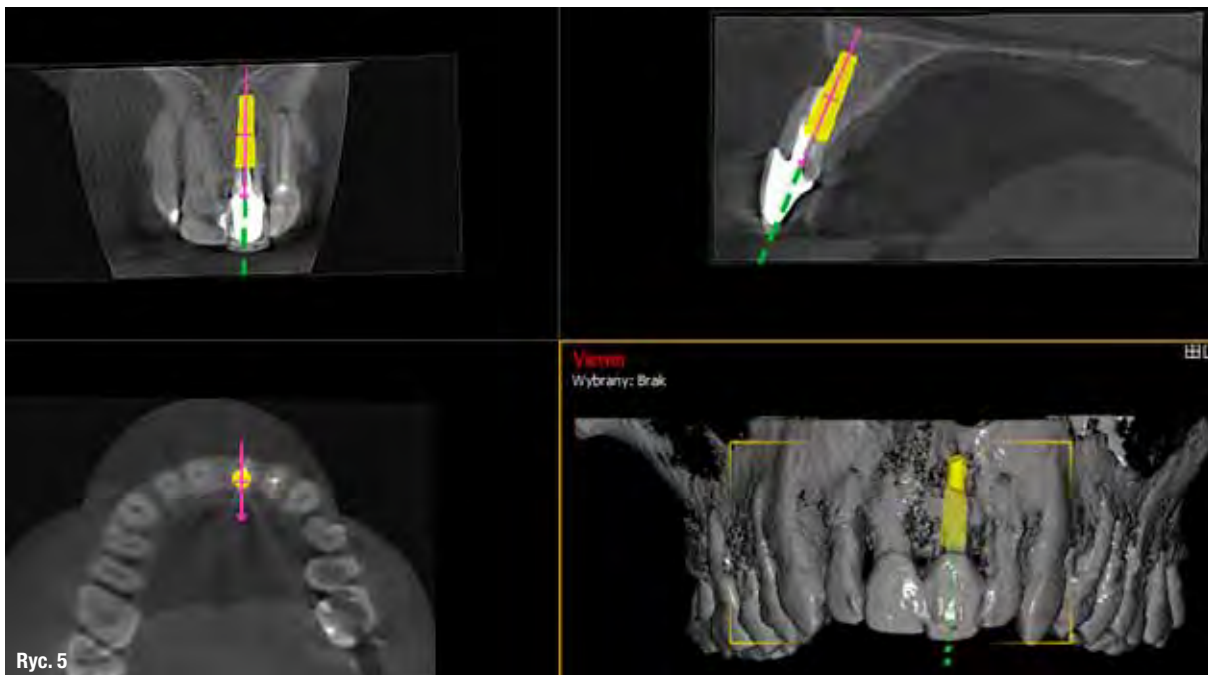
W okresie ostointegracji pacjent użytkował częściową ruchomą protezę akrylową, nieuciskającą okolicy po im-

plantacji. Na rycinie 38 przedstawiono zdjęcie CBCT pacjenta bezpośrednio po zabiegu. Ryciny 39-41 prezentują gojenie w 3. dobie po zabiegu wszczepienia implantu – na uwagę zasługuje fakt bezobjawowego okresu pozabiegowego, świadczący o delikatności przeprowadzonej procedury. Na rycinach 42-51 przedstawiono etapy leczenia protetycznego wykonanego 3 miesiące po pierwotnym zabiegu, po stwierdzeniu stabilizacji implantu na poziomie powtarzalnych wyników -8 w badaniu Periotestem.

Dyskusja

Zabiegi zapobiegające zmianom wymiarów wyrostka zębodołowego polegające na koronektomii i pozostawieniu korzeni pod przęsłami mostów zostały opisane w literaturze w 2001 r. przez Fillippi i wsp. i 2007 r. przez Salamę H. i wsp. W 2010 r. Hurzeller i wsp. opisali technikę podobną, nazywając ją Socket-Shield w celu zachowania blaszki przedsionkowej zębodołu, do którego natychmiastowo wszczepiany był implant.

Koncepcja pozostawienia przedsionkowego fragmentu korzenia opiera się na zachowaniu włókien ozębnej u wejścia do zębodołu, związanych z cementem korzeniowym i ulegających zniszczeniu i utracie w przypadku



Ryc. 5



Ryc. 6



Ryc. 7



Ryc. 8



Ryc. 9

Ryc. 5: Planowanie pozycji implantu TSIII 4,0 x 13 (Osstem Implants).

Ryc. 6-9: Kolejne etapy zabiegu.



Ryc. 10



Ryc. 11



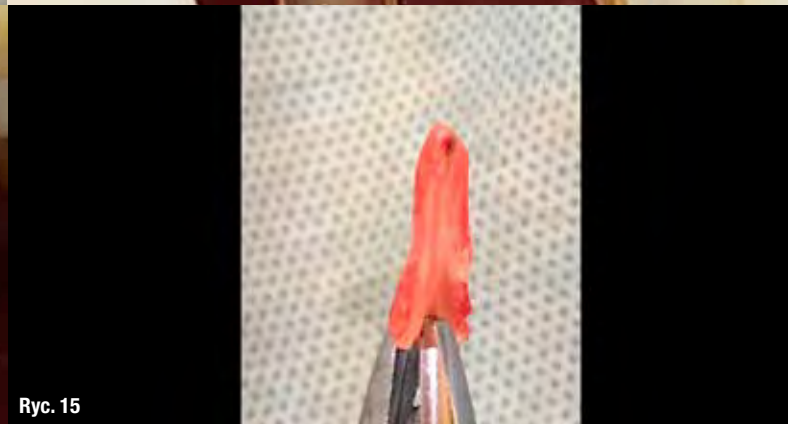
Ryc. 12



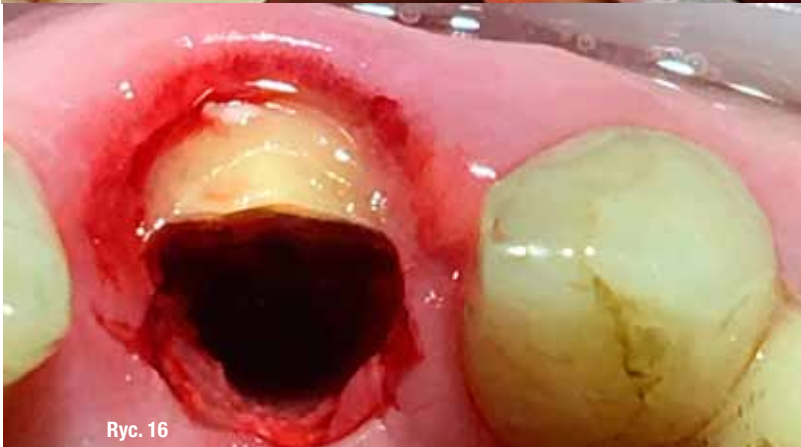
Ryc. 13



Ryc. 14



Ryc. 15



Ryc. 16



Ryc. 17

Ryc. 10-17: Kolejne etapy zabiegu.