ISSN 1896-1444 Cena: 30 PLN (w tym 5% VAT) **Vol. 9 • styczeń • 2014**

implants

international magazine of oral implantology

1 2014 wydanie polskie

MNiSW: 6 pkt.
ICV: 4,27 pkt.

_Praktyka
Protezy teleskopowe

_Opis przypadku
Most w odcinku przednim szczęki

_Wydarzenia
Kongres Bego

STRAUMANN® CARES®
PRECYZJA I DOSKONAŁOŚĆ

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

dti] Dental Tribune International

IMPLANT DENTAL NEW WAVE

CYTOPLAST

REGENERACJA KOŚCI

MEMBRANY KOLAGENOWE CYTOPLAST

✓membrana resorbowalna kolagenowa,
✓bardzo stabilna struktura włókien kolagenowych,

MEMBRANY dPTFE CYTOPLAST

✓membrana nieresorbowalna z dPTFE,
✓doskonała do pokrywania zębodołów poekstrakcyjnych,

MEMBRANY dPTFE WZMACNIANE TYTANEM CYTOPLAST

✓membrana nieresorbowalna z dPTFE wzmacniana tytanem,
✓najbardziej przewidywalna technika augmentacji pionowej,

OSTEOGENICS

ZNIECZULENIA

QuickSleeper 4

Najbardziej zaawansowany system znieczuleń komputerowych z możliwością wykonywania znieczuleń dokostnych (techniki osteocentral i transkortykalna) oraz pozostałych rodzajów znieczuleń.

SleeperOne 4

Najnowsza generacja komputerowego systemu znieczuleń SleeperOne – wszystkie techniki znieczuleń: śródwięzadłowe, doprzegrodowe, nasiękowe, dopodniebienne, etc za wyjątkiem dokostnych.

DHT DENTAL HI TEC

Implant Dental New Wave Sp. J.
ul. Górnośląska 4A/19, 00-444 Warszawa
ww.implant.waw.pl | tel. (22) 869 71 00/01

Koleżanki i Koledzy,

Szanowni Państwo!

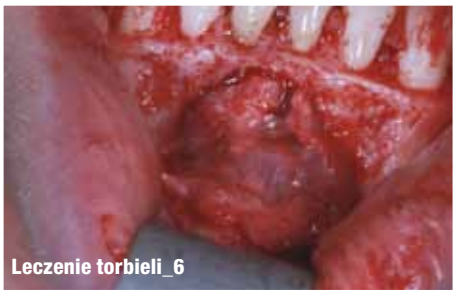
Z radością przekazujemy Wam pierwszy w tym roku numer kwartalnika *implants*. Tym samym rozpoczął się 9. rok istnienia naszego pisma na polskim rynku – to znaczące osiągnięcie! Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego uznała wysoki poziom edytorski i merytoryczny *implants*, przyznając nam 6 pkt. Tytuł znalazł się także w bazie czasopism punktowanych Index Copernicus z 4,27 pkt.

Imlantologia jest dziedziną interdyscyplinarną, wymagającą szerokiej wiedzy z wielu dziedzin. Zaproszeni do współpracy członkowie Rady Naukowej gwarantują wysoki i interdyscyplinarny poziom oceny zamieszczanych artykułów. Zapraszamy do publikowania na łamach *implants*!

Aktualny numer zawiera m.in. opis przypadku odbudowy protetycznej na pojedynczym „centralnym" implancie w żuchwie oraz prezentację przypadku z zakresu chirurgii stomatologicznej. Czytelnik znajdzie też artykuł „z życia" o tym, jakie kłopoty wywołać może nieszkodliwy z pozoru kolczyk w języku.

Już dziś zapraszam Was na spotkanie w maju w podwarszawskiej Jachrance i udziału w Kongresie Polskiego Towarzystwa Chirurgii Jamy Ustnej, Konferencji OSIS. Temat przewodni „Od komórek macierzystych do przeszczepu twarzy" nie wymaga komentarza, zwłaszcza że do udziału w obradach przyjął zaproszenie prof. Adam Maciejewski, pod kierunkiem którego miał miejsce pierwszy przeszczep twarzy w Polsce. W równoległej sesji Konferencji OSIS gościć będziemy m.in. prof. Romanosa (NYU) oraz prof. McLarena (UCLA). To będzie kongres na bardzo wysokim poziomie merytorycznym!

Z pozdrowieniami


Leczenie torbieli_6

Kolczyk w języku_38

Świąteczny Wieczór Implantologiczny_42

Od wydawcy

03 Szanowni Państwo!
_Prof. Andrzej Wojtowicz

Chirurgia stomatologiczna

_Leczenie torbieli

06 Leczenie chirurgiczne torbieli żuchwy – opis przypadków
_Damian Dudek, Edyta Reichman-Warmusz, Krzysztof Helewski, Michał Matusek, Katarzyna Sołtykiewicz, Grażyna Kowalczyk-Ziomek, Grzegorz Wyrobiec, Romuald Wojnicz

Opinie

_Regeneracja kości

11 Przewidywalna sterowana regeneracja kości
_Markus B. Hürzeler

Praktyka

_Proteza wsparta o implant

12 Rehabilitacja protetyczna z zastosowaniem protezy całkowitej typu overdenture wspartej o pojedynczy implant w żuchwie – opis przypadku
_Bartosz Bujak, Wiktor Lisiakiewicz, Dariusz Rolski, Dariusz Mateńko, Elżbieta Mierzwińska-Nastalska, Andrzej Wojtowicz

_Uzupełnienia na protezach teleskopowych

18 Rehabilitacja uzębienia za pomocą protez teleskopowych – opis przypadku
_Paweł Dobosz

_Przegląd piśmiennictwa

23 Kliniczna i histologiczna skuteczność przeszczepów granulek odzwierzęcych w augmentacji dna zatoki szczękowej
_Myron Nevins, Marcelo Camelo, Nicola de Angelis, James Hanratty, Wahn Khang, Jong-Jim Kwon, Giulio Rasperini, Isabella Rocchietta, Peter Schupbach, David Kim

Opis przypadku

_Chirurgia wspomagana komputerowoi

24 Konstrukcja mostu w odcinku przednim szczęki
_Steffen Wolf

Opinie

_Systemy implantologiczne

28 18-letnie obserwacje kliniczne systemu Osteoplant
_Krzysztof Sidorowicz, Stanisław Grajewski, Jerzy Sokalski, Jacek Kukuła, Konrad Gębski, Marek Kuras, Edyta Sołkiewicz

_Choroba przyzębia a implantacja natychmiastowa

31 Rehabilitacja trudnego przypadku w oparciu o implantację natychmiastową
_Tomasz Grotowski

Interesujące przypadki

_Kolczyk w języku

38 Przerost błony śluzowej języka związany z użytkowaniem kolczyka – opis przypadku
_Adam Jakimiak, Szymon Frank, E. Milczarek, K. Talik, Piotr Wesołowski, Andrzej Wojtowicz

Wydarzenia

_Konferencja

42 8. Świąteczny Wieczór Implantologiczny

_Kongres

44 5. Kongres BEGO Implant Systems

Informacje rynkowe

46 CARES System 8.0 – nowy produkt firmy Straumann

48 Informacje o produktach

36 O wydawcy

Zdjęcie na okładce wykorzystano dzięki uprzejmości firmy Schlamberger Sp. z o.o.

CYTOPLAST

CYTOPLAST® **RTM COLLAGEN**
MEMBRANA KOLAGENOWA RESORBOWALNA

CYTOPLAST® **dPTFE TXT-200**
MEMBRANA NIERESORBOWALNA

CYTOPLAST® **dPTFE**
MEMBRANA NIERESORBOWALNA WZMACNIANA TYTANEM

PRO-FIX
SYSTEM MOCOWANIA MEMBRAN

Poldent sp. z o.o.
Al. Jana Pawła II 80, lokal VI, 00-175 Warszawa
Tel: 22 351 7 650 do 655, Fax: 22 351 7 679
poldent@poldent.pl, www.poldent.pl

Poldent®

Leczenie chirurgiczne torbieli żuchwy – opis przypadków

The surgical treatment of the mandibular cyst – the report of cases

Autorzy_Damian Dudek, Edyta Reichman-Warmusz, Krzysztof Helewski, Michał Matusek, Katarzyna Sołtykiewicz, Grażyna Kowalczyk-Ziomek, Grzegorz Wyrobiec, Romuald Wojnicz

Streszczenie: Autorzy prezentują 2 przypadki wystąpienia torbieli korzeniowych u 27-letniego mężczyzny i 26-letniej kobiety. Powolny i rozprężający wzrost zmian nie dawał żadnych objawów klinicznych. Torbiele wykryto przypadkowo. Wykonano zabiegi operacyjne ich wyłuszczenia w połączeniu z leczeniem endodontycznym i augmentacją ubytków kostnych.

Summary: *The study describes a case of 27 year old male and a 26 old female patients they came to oral surgery outpatient department. The first radiological diagnosis show a large cysts in the front part of mandible. In both cases the cysts was removal combined with root resection and bone augmentation.*

Słowa kluczowe: torbiele żuchwy, leczenie chirurgiczne, augmentacja.

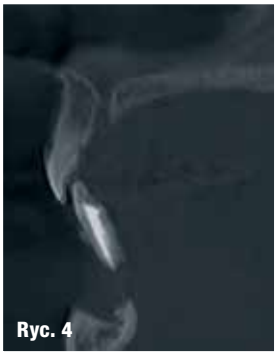
Key words: *mandibular cysts, surgical treatment, augmentation.*

Ryc. 1

_**Torbiele korzeniowe powstają w wyniku martwicy miazgi zębów** spowodowanej przez czynniki zapalne, urazowe lub jatrogenne. Procesy komórkowe o charakterze zapalnym zachodzące poza wierzchołkiem martwego zęba doprowadzają po pewnym czasie do powstania torbieli. Rozprężający i powolny wzrost zmiany może być często bezobjawowy[3,4].

Ryc. 2

Ryc. 3

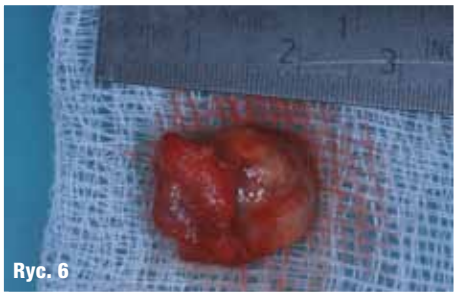


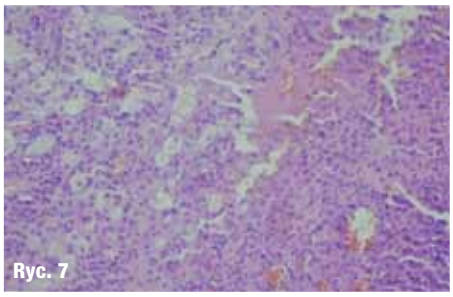
Ryc. 4

Rozwój endodoncji jako gałęzi stomatologii z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi, technik i materiałów wypełniających pozwala na znaczne zredukowanie występowania okołowierzchołkowych zmian zapalnych na różnych etapach morfologicznych. Zapobiega to powstawaniu torbieli korzeniowych. Także znaczny odsetek wykrywanych zmian jest z powodzeniem leczony endodontycznie. Jednak w pewnej liczbie przypadków powikłań zapalnych, jatrogennych i urazowych możliwe jest bezobjawowe powstawanie i wzrost torbieli dochodzących do znacznych rozmiarów. Powoduje to konieczność wdrożenia leczenia chirurgicznego w połączeniu z terapia endodontyczną[1-5].

Leczenie operacyjne torbieli kości szczękowych jest w przedmiocie chirurgii stomatologicznej powszechnie znane i praktykowane. Liczne doniesienia z literatury potwierdzają, iż najskuteczniejszą metodą jest doszczętne wyłuszczanie zmian[1,3]. Dodatkowe wykorzystanie technik mikrochirurgii endodontycz-

Ryc. 5


Ryc. 6


Ryc. 7

Ryc. 8

Ryc. 9

Ryc. 10

nej pozwala m.in. na bardziej atraumatyczną operację oraz zachowanie zębów w obszarze zmian. Jest to niezwykle ważne postępowanie mające na celu zachowanie funkcji i estetyki obszaru operowanego.

Niekiedy ze względu na znaczne zniszczenie tkanki kostnej wskazane jest zastosowanie jej augmentacji z wykorzystaniem substytutów kostnych auto-, hetero-, ksenogennych lub syntetycznych. Zastosowanie ich wspomaga uzyskanie możliwie optymalnych efektów estetycznych i funkcjonalnych w obszarze zasięgu torbieli.

_ Przypadek 1

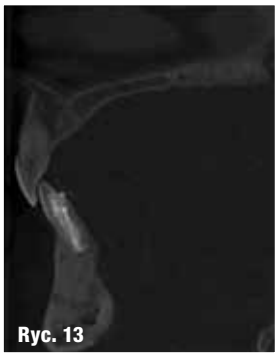
27-letni pacjent zgłosił się do poradni chirurgii stomatologicznej na rutynową wizytę. Po wykonaniu rtg pantomograficznego i tomografii komputerowej stwierdzono w odcinku przednim żuchwy obecność rozrzedzenia struktury kostnej, której obraz odpowiadał torbieli korzeniowej (Ryc. 1-4). Pacjent podawał, iż ok. 2 lat wcześniej doznał urazu tej okolicy, w wyniku którego doszło do rozchwiania siekaczy przyśrodkowych. Zostały one zaopatrzone endodontycznie. Pacjent nie podawał żadnych dolegliwości bólowych w tej okolicy. Ustalono badaniem żywotności martwicę miazgi zębów 42 i 43. Określono przybliżone wymiary zmiany na ok. 30/20/25 mm. Zęby 42 i 43 przeleczono endodontycznie. Zabieg wykonano w znieczuleniu miejscowym 4% chlorowodorkiem artycainy. Cięcie trapezowate poprowadzono w przedsionku jamy ustnej od okolicy 33 wzdłuż brodawek dziąsłowych 32-42 do zęba 43.

Po odreparowaniu płata uwidoczniono zmianę o charakterze torbieli oraz zniszczenie blaszki kostnej przedsionkowej w jej obszarze (Ryc. 5). Zmianę wyłuszczono w całości i przesłano do badania histopatologicznego (Ryc. 6 i 7). Następnie zresekowano ok. 3 mm wierzchołki korzeni zębów 31,41 i 42 (Ryc. 8). Kanały korzeniowe opracowano na głębokość 3 mm i wypełniono wstecznie MTA (Mineral Trioxide Aggregate®, Angelus®, Ryc. 9). Ze względu na znaczny defekt tkanki kostnej oraz częściowe zniszczenie blaszki językowej, ubytek wypełniono materiałem Easy-Graft® CRYSTAL (Ryc 8). Jest to dwufazowy fosforan wapnia, zawierający mieszaninę 60% hydroksyapatytu (HA,$Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2$) i 40% trójfosforanu wapniowego (β-TCP). Granule są otoczone płaszczem z kopolimerów kwasu mlekowego i glikolowego (PLGA). Porowatość granulek wynosi 70%. Miesza się je z rozpuszczalnikiem organicznym (Biolinker) w celu wywołania reakcji zmieniającej konsystencję materiału i powodującej jego twardnienie. Materiał jest częściowo resorbowalny: β-TCP ulega stopniowemu wchłanianiu, a hydroksyapatyt utrzymuje objętość i stanowi rusztowanie dla nowej tkanki kostnej[6].

Po dopasowaniu do kształtu loży kostnej, materiał pokryto membraną Ez-cure®, techniką podwójnej membrany. Ranę zaopatrzono szwami nylon 6-0. Po zabiegu pacjent zażywał Clindamycynę w dawce 1200 mg/dobę w 2 dawkach podzielonych przez 6 dni oraz przeciwbólowo niesterydowe leki przeciwzapalne.

Ryc. 11

Ryc. 12


Ryc. 13

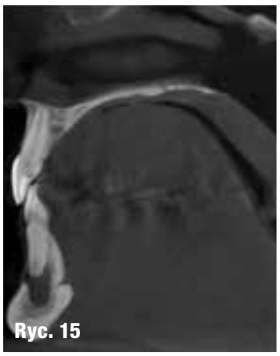
Gojenie pooperacyjne przebiegało bez powikłań. Szwy usunięto w 7. dobie. Obserwacja pacjenta w okresie 12 miesięcy nie wykazała nieprawidłowości w zakresie gojenia kości oraz tkanek miękkich zarówno w badaniu klinicznym, jak i radiologicznym (Ryc. 10-13).

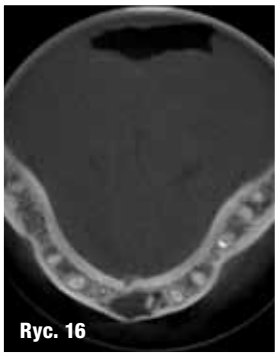
_ Przypadek 2

28-letnia pacjentka zgłosiła się do poradni w celu rutynowej konsultacji. Po wykonaniu standardowego rtg pantomograficznego stwierdzono w odcinku przednim żuchwy rozrzedzenie struktury kości sugerujące obecność torbieli. Zakres patologii określono dokładnie w badaniu tk (Ryc. 14-16). Struktura obejmowała siekacze przyśrodkowe i boczny prawy, dochodząc do rozmiaru 18/16/10 mm. Pacjentka nie podawała żadnych dolegliwości bólowych ani urazu tej okolicy. Ustalono badaniem żywotności martwicę miazgi zębów 32,31,41. Ząb 31 przeleczono endodontycznie, natomiast w zębach 32 i 41 ze względu na obliterację kanałów odstąpiono od ich udrażniania.

Zabieg wykonano analogicznie w znieczuleniu miejscowym 4% chlorowodorkiem artycainy. Po odreparowaniu płata uwidoczniono zmianę o charakterze torbieli oraz częściowe zniszczenie blaszki kostnej przedsionkowej w jej obszarze (Ryc. 17). Otwór trepanacyjny poszerzono w obszarze zniszczenia blaszki zewnętrznej. Zmianę wyłuszczono w całości i przesłano do badania histopatologicznego. Następnie zresekowano ok. 3 mm wierzchołki korzeni zębów 32,31 i 41. (Ryc. 18). Kanały korzeniowe opracowano na głębokość 3 mm i wypełniono wstecznie MTA (Mineral Trioxide Aggregate®, Angelus®). Także tutaj do augmentacji ubytku zastosowano Easy-Graft® CRYSTAL (Ryc. 19). Po dopasowaniu do kształtu loży kostnej, materiał pokryto membraną Evolution (Osteobiol, Tecnoss®). Membranę ufiksowano dwoma pinami tytanowymi 3 mm (Helmut Zepf GmbH, Ryc. 20). Ranę zaopatrzono szwami nylon 6-0. Zastosowano analogiczną farmakoterapię pooperacyjną, jak w pierwszym przypadku. Gojenie pooperacyjne także przebiegało bez powikłań. Szwy usunięto w 7. dobie. Obserwacja pacjenta w okresie 12 miesięcy nie wykazała nieprawidłowości w gojeniu kości oraz tkanek miękkich zarówno w badaniu klinicznym, jak i radiologicznym (Ryc. 21-23).

Ryc. 14


Ryc. 15


Ryc. 16

_ Dyskusja

Rozpoznanie i leczenie torbieli kości szczękowych, w tym torbieli korzeniowych to znaczny odsetek przypadków poradni chirurgii stomatologicznej. Dzięki szeroko rozwiniętej endodoncji, niektóre z tych zmian, o małych rozmiarach, mogą być z powodzeniem leczone zachowawczo z dobrymi efektami. Jednak ogromna ich liczba wymaga radykalnego wyłuszczenia. W zaprezentowanych przypadkach doszło do procesów patologicznych okolicy okołowierzchołkowej zębów przednich oraz następowej martwicy ich miazgi. Powstały torbiele korzeniowe potwierdzone badaniem histopatologicznym. Wykonano jednoczasowe radykalne wyłuszczenie zmian połączone z resekcją wierzchołków zębów i augmentacją ubytku kostnego. Zdaniem autorów, zastosowany materiał augmentacyjny znakomicie utrzymuje swoją objętość i jest wysoce plastyczny. Ponadto bardzo dobrze dopasowuje się do kształtu ubytku i nie zmienia swojego ułożenia po aplikacji. Materiał zachował stabilność w ubytku kostnym przez cały czas obserwacji. Jest to niezwykle ważne w podobnych do zaprezentowanych ubytkach kostnych o dużej objętości. Pozostawienie obszaru poresekcyjnego o zbliżonych wymiarach bez wypełnienia mogłoby doprowadzić do utraty resekowanych zębów oraz defektu estetycznego.

Ryc. 17

Ryc. 18

Ryc. 19

Ryc. 20

Autorzy we własnych doświadczeniach stosowali w chirurgii endodontycznej ksenograft Bio-oss® i membranę zaporową Bio-gide®, jednak były to ubytki kostne nie większe niż 15-20 mm[5].

Jednoczasowa augmentacja ubytków kości szczęk jest szeroko stosowaną procedurą w chirurgii stomatologicznej.

Materiał Easy-Graft® CRYSTAL ze względu na swoje właściwości fizyczne może być alternatywą dla substancji pochodzenia zwierzęcego i przeszczepów autogennych. Liczne doniesienia potwierdzają skuteczność kliniczną materiału oraz jego poszczególnych składników. I tak, Buser i wsp. przeprowadzili na modelu zwierzęcym analizę efektywności różnych materiałów wypełniających ubytki kostne w żuchwie. W grupie badanych substancji znalazł się m.in. trójfosforan wapniowy(TCP) i hydrokdyapatyt (HA). Autorzy stoso-