

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

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 wzmocniana tytanem,
- ✓najbardziej przewidywalna technika augmentacji pionowej,

OSTEOGENICS

ZNIECZULENIA



QuickSleeper 4

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

SleeperOne 4

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





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.

Implantologia 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



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 Matuszek, 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 Materiko,
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 komputerowo
24 **Konstrukcja mostu** w odcinku **przednim** szczęki
_Steffen Wolf

Opinie

- _Systemy implantologiczne
28 **18-letnie obserwacje** kliniczne systemu **Osteopant**
_Krzysztof Sidorowicz, Stanisław Grajewski, Jerzy Sokalski,
Jacek Kukula, 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. Talk,
Piotr Wesolowski, 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 Schlumberger 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 wyluszczenia w połączeniu z leczeniem endodontycznym i augmentacją ubytków kostnych.

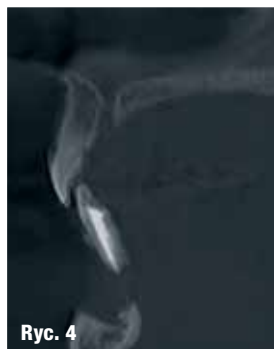
Summary: The study describes a case of 27 year old male and a 26 old female patients they came to oral surgery outpatient department. The first radiological diagnosis show a large cysts in the front part of mandible. In both cases the cysts was removal combined with root resection and bone augmentation.

Słowa kluczowe: torbiele żuchwy, leczenie chirurgiczne, augmentacja.

Key words: mandibular cysts, surgical treatment, augmentation.



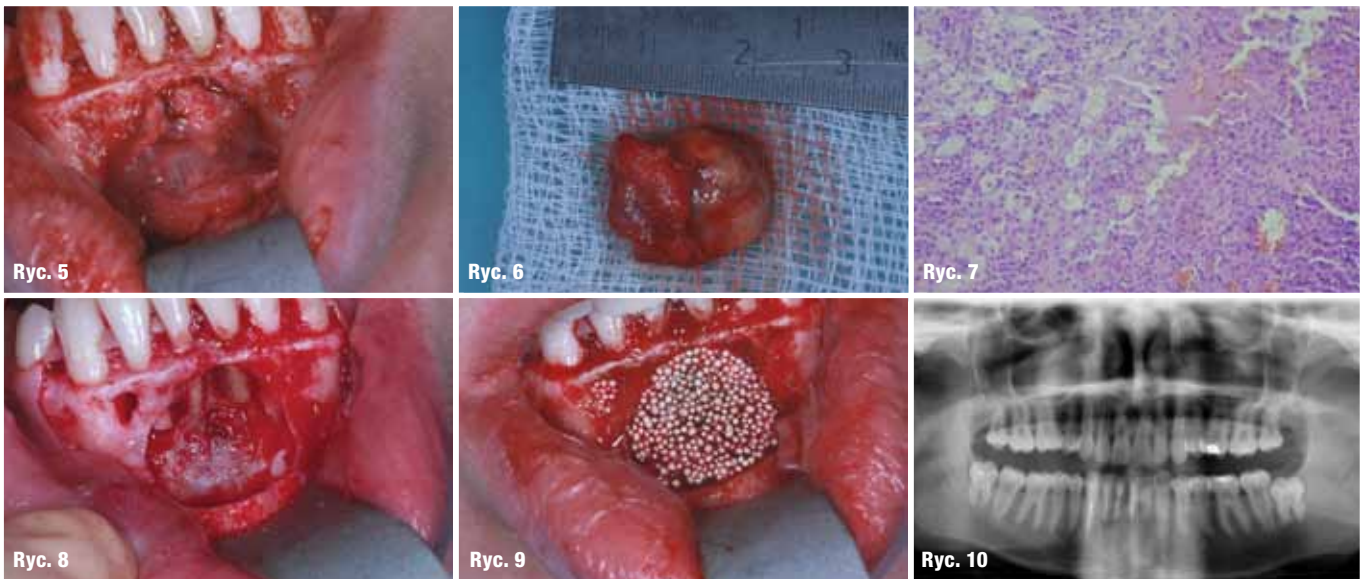
Torbiele korzeniowe powstają w wyniku martwicy miazgi zębów spowodowanej przez czynniki zapalne, urazowe lub jatrogenne. Procesy komórkowe o charakterze zapalnym zachodzące poza wierzchołkiem



martwego zęba doprowadzają po pewnym czasie do powstania torbieli. Rozprężający i powolny wzrost zmiany może być często bezobjawowy^{3,4}.

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 terapią endodontyczną¹⁻⁵.

Leczenie operacyjne torbieli kości szczękowych jest w przedmiocie chirurgii stomatologicznej powszechnie znane i praktykowane. Liczne doniesienia z literatury potwierdzają, iż najskuteczniejszą metodą jest doszczętne wyluszczenie zmian^{1,3}. Dodatkowe wykorzystanie technik mikrochirurgii endodontycznej



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.

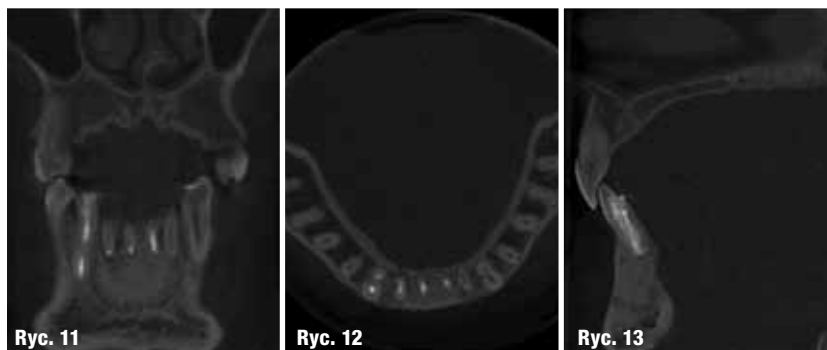
_ Przypadek 1

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 uwidoczniło się zmianę o charakterze torbieli oraz zniszczenie blaszki kostnej przedsionkowej w jej obszarze (Ryc. 5). Zmianę wyluszczone 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 ($\text{HA}, \text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$) i 40% trójfosforanu wapniowego ($\beta\text{-TCP}$). 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: $\beta\text{-TCP}$ ulega stopniowemu wchłanianiu, a hydroksyapatyt utrzymuje objętość i stanowi rusztowanie dla nowej tkanki kostnej⁶.

Po dopasowaniu do kształtu łoża 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.

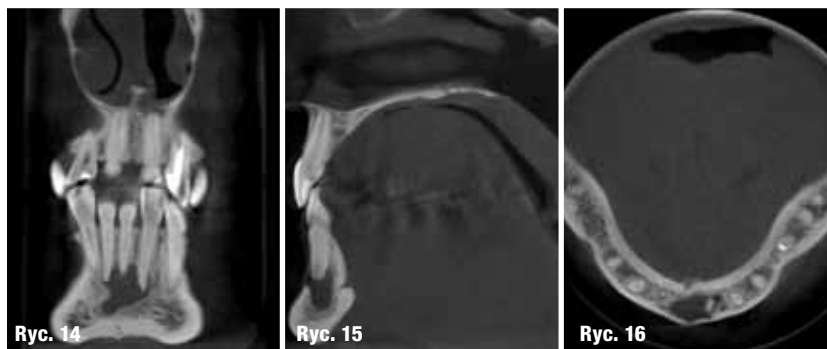


Gojenie pooperacyjne przebiegało bez powikłań. Szwy usunięto w 7. dobie. Obserwacja pacjenta w okresie 12 miesięcy nie wykazała nieprawidłowości w zakresie gojenia kości oraz tkanek miękkich zarówno w badaniu klinicznym, jak i radiologicznym (Ryc. 10-13).

_ 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 uwidoczniło zmianę o charakterze torbieli oraz częściowe zniszczenie blaszki kostnej przedsionkowej w jej obszarze (Ryc. 17). Otwór trepanacyjny



poszerzono w obszarze zniszczenia blaszki zewnętrznej. Zmianę wyluszczone 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 łoża kostnej, materiał pokryto membraną Evolution (Osteobiol, Tecnos®). Membranę ufixowano 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).

_ 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 wyluszczenia. W zaprezentowanych przypadkach doszło do procesów patologicznych okolicy okołowierzchołkowej zębów przednich oraz następowej martwicy ich miazgi. Powstały torbiele korzeniowe potwierdzone badaniem histopatologicznym. Wykonano jednoczesowe radykalne wyluszczenie 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 mm⁵.

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

Materiał Easy-Graft® CRYSTAL ze względu na swoje właściwości fizycz-

ne 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 stosowa-

bionic sticky granules

easy-graft®
CLASSIC

easy-graft®
CRYSTAL



SUNSTAR
GUIDOR®

wyłączny dystrybutor:
IMPLACORE

ul. Polska 94a
60-401 Poznań
biuro@implacore.pl
www.implacore.pl
tel/fax: 61 663 07 85