

EVALUARE IMAGISTICĂ A IMPLANTELOR ENDOOSOASE INSERATE ÎN GREFA ALOPLASTĂ

IMAGISTIC EVALUATION OF INTRABONE IMPLANTS INSERTED INSIDE AN ALLOPLASTIC GRAFT

dr. Dumitru Ghe. Simion¹, dr. Med. Dent. Bernhard Broos²

¹U.M. 01751 Braşov, Univ. de Medicină Dentară- München

Autor corespondent: dimitrugsimion@yahoo.com

Abstract:

An essential part for the success of prosthetic implant reconstruction is played by the quality and quantity of the bone present at the site of implant insertion. Today treatment of choice for faulty bone ridges is considered to be bone reconstruction supported by implants. In our case, we followed with the help of images and through conventional methods, the osseointegration of intrabone implants inserted in an alveolar ridge which had been previously reconstructed with an alloplastic graft.

Key-words: intrabone implant, bone reconstruction, alloplastic graft

Implantologia dentară, datorită percepțelor sale științifice, a tehnicilor și materialelor de lucru specifice, precum și a instrumentarului folosit, a devenit în prezent o specialitate de bază a medicinei dentare moderne. [1] Un rol esențial în succesul reabilitării implantoprotetice îi revine aspectului calitativ și cantitativ al osului la locul inserției implanturilor. După extracția dentară se produc modificări dimensionale ale înălțimii și lățimii alveolare, modificări demonstrate clinic și radiologic. Scopul implantologiei orale este restaurarea formei și funcției normale, a confortului estetic, fonației și sănătății sistemului stomatognat edentat, indiferent de atrofia și oferta osoasă existentă. [2] Restaurarea volumului osos deficitar este condiția unui prognostic favorabil în implantologia orală. [3] Tratamentul de elecție al creștelor osoase deficitare este considerat astăzi reconstrucția osoasă susținută de implanturi. În practică, pentru reconstrucția ofertei osoase se utilizează următoarele tipuri de materiale: - autogrefă, alogrefă, grefă xenoplastă și aloplastă. În cazul de față ne vom referi la grefa aloplastă, material sintetic care stimulează procesul de formare de os nou din patul receptor iar în paralel intră în procesul de resorbție (hidroxiapatita, TCP, sticla bioactivă). [4, 5]

În studiul nostru, am urmărit imagistic, prin metode convenționale, osteointegrarea implanturilor endoosoase inserate în creastă alveolară reconstruită cu grefă aloplastă.

În tratamentele efectuate, am întâlnit situații care au necesitat grefarea ofertei osoase cu material aloplast din care am selecționat un caz pe care îl vom prezenta imagistic.

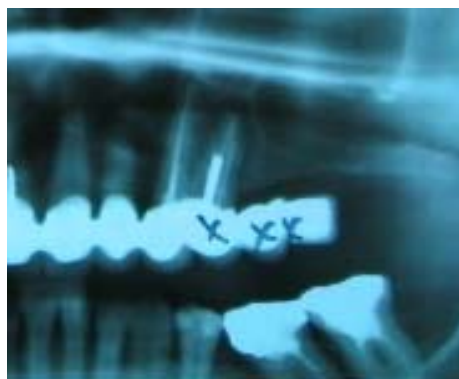


Fig.1.Ortopantomografie preoperatorie

La examinarea ortopantomografiei, constatăm existența procesului inflamator apical la nivelul premolarului 24, cu pierdere însemnată de substanță osoasă, precum și oferta osoasă redusă în zona laterală maxilară, datorată podelei sinusale coborâte. (Fig.1)

Din datele obținute prin examinare, completate cu cele ale examenului imagistic, de comun acord cu pacienta, s-a stabilit planul de tratament preimplantar, implantar propriu-zis și protetic, optându-se pentru ablația parțială a lucrării protetice, extracția premolarului 24 cu augmentarea defectului osos (Fig.2, 3) și înălțarea podelei sinusale cu grefă aloplastă prin

tehnica "sinusului deschis".



Fig.2. Ortopantomografie imediat postoperator.



Fig.3. Ortopantomografie la 6 luni postoperator.

După perioada de vindecare a defectului osos, s-a trecut la elevarea podelei sinusului maxilar stâng în aceeași ședință cu inserarea a 3 implanturi. Augmentare s-a realizat prin tehnica „deschisă”, adică prin osteotomia peretelui sinusal, decolarea mucoasei, introducerea în spațiul creat de biomaterial și inserarea celor 3 implanturi. (Fig.4.).

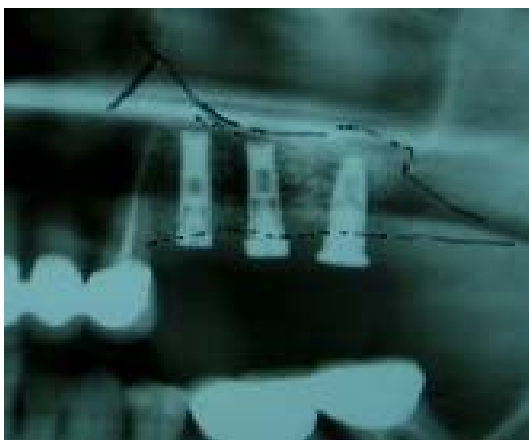


Fig.4. Ortopantomografie după elevația sinusală.

Din punct de vedere imagistic, la controlul efectuat la 10 luni, în jurul implantelor inserate se observă osteocondensare și lipsa resorbției osoase. La descoperirea lor se constată rigiditatea acestora, lipsa simptomatologiei dureroase la solicitare și mucoasă periimplantară fără semne inflamatorii. În urma acestor evaluări, implantele sunt considerate osteointegrate și se trece la faza de supraprotezare. (Fig.5,6).



Fig.5. Ortopantomografie de control la 10 luni.

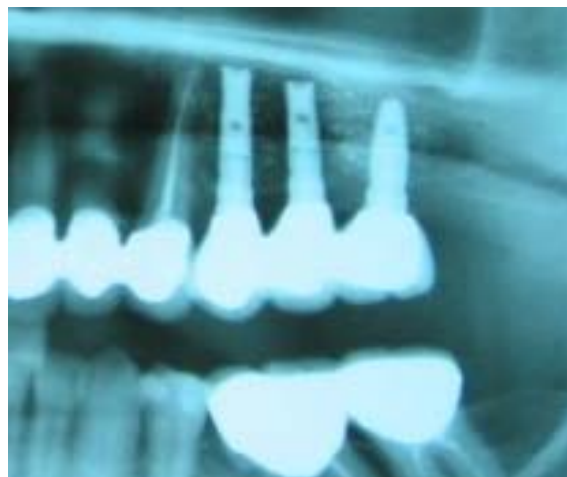


Fig.6. Ortopantomografie după supraprotezare.

În acest caz, grefa aloplastă a fost utilizată pentru umplerea defectului osos postextracțional dar și pentru elevația podelei sinusale. În ambele cazuri, imediat postoperator, radiologic se constată un contact os-implant mai redus, ulterior în jurul implantului formându-se un os matur capabil să suporte forțele ocluzale.

Succesul sau eșecul integrării nu poate fi apreciat clinic decât după descoperirea implantului, astfel că examenul radiologic este singurul care ne dă relații despre evoluția cazului.

Bibliografie

1. Augustin M. - Implantologie orală - curs, Ed. Sylvi, București 2003.
2. Baciut M. - Implantologie orală, Ed. Medicală Univ. "Iuliu Hatieganu" Cluj Napoca, 2007.
3. Baciut G. - Reconstrucția defectelor osoase maxilofaciale, Ed. Sincron, Cluj-Napoca, 1998.
4. Hagel-Bradway S., Dziak R. - Regulation of bone cell metabolism. J Oral Pathol Med 1989; 18:344-351.
5. Misch C.E., Dietsch F. - Bone-grafting materials in implant dentistry. Implant Dent 1993; 2:158-167.