

## EVALUARE IMAGISTICĂ A OSTEINTEGRĂRII IMPLANTELOR DENTARE ENDOOSOASE INSERATE IMEDIAT POSTEXTRACȚIONAL

Dr. Dumitru Ghe. Simion<sup>1</sup>, med. dent. Bernhard Broos<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>U.M. 01751 Râșnov

<sup>2</sup>Univ. de Medicină Dentară - München

### Abstract:

By advantages of immediate postextractional implant, we are referring to the conservation of the bone matter and the shortening of the treatments duration. This technique is recommended in situations that fulfil certain conditions. Some such conditions are: the integrity of the alveolar walls, the lack of inflammatory and bone-resorption processes. I have applied this technique in cases which do not fulfil the above mentioned conditions and i have followed the osseous integration of the endobone implants using conventional imaging methods.

**Key-words:** immediate postextractional implant, bone-resorption processes, osseous integration

La ora actuală, toate tipurile de edentații beneficiază de mai multe variante de tratament, printre care se numără și tratamentul implantoprotetic. În acest caz, un rol esențial îi revine aspectului calitativ și cantitativ al osului la locul inserției implanturilor.

Ca urmare a pierderii dinților se produce resorbția și atrofia proceselor alveolare. Toate elementele creștelor alveolare (mucoasa periostul și osul alveolar) sunt interesate în procesul de atrofie.[7]

După orice extracție dimensiunile osului alveolar se reduc considerabil datorită lipsei solicitării fiziologice (legea lui Wolff), datorită presiunii masticatorii și nu în ultimul rând datorită traumatismului din timpul extracției efective. [5] Toate aceste modificări vor crea dificultăți în inserarea implanturilor endosoase, datorită diminuării ofertei osoase. Oferta osoasă reprezintă osul disponibil pentru inserarea implanturilor, acesta fiind apreciat cantitativ și calitativ. Aprecierea tridimensională a acestuia se poate realiza doar prin aportul metodelor imagistice (radiografia retroalveolară, ortopantomografia, computertomografia). [1]

Pentru a diminua procesul de resorbție osoasă ce se instalează consecutiv extracțiilor dentare dar și pentru a scurta etapele tratamentului implantoprotetic, se recomandă inserarea implantului în aceeași ședință cu extracția dintelui irecuperabil. [2, 4]

Aplicarea postextractională a unui implant este condiționată de calitatea și cantitatea osului restant postextractional.

Implantarea imediată este **indicată** în situațiile în care sunt îndeplinite următoarele condiții:

- integritatea pereților alveolari, cu os suficient care să ofere implantului o stabilitate primară.
- înălțimea suficientă a pereților alveolari
- lipsa proceselor infecțioase, chistice și tumorale
- osul restant permite implantarea în poziție utilă protetic
- plaga chirurgicală poate fi acoperită cu lambouri mucoperiostale din vecinătate.

Implantarea postextractională este **contraindicată** atunci când:

- pereții alveolari suferă distrucții severe în timpul manoperelor extracționale.
- procesele infecțioase cronice marginale sau apicale au determinat defecte extinse sau au indus o demineralizare accentuată a osului alveolar.
- în cazul în care formațiunile anatomice de vecinătate nu permit inserarea și nu conferă implantului stabilitatea primară necesară osteointegrării.
- în cazul afecțiunilor de ordin general sau local care contraindică tratamentul implantoprotetic. [2]

Încărcarea protetică se face ca și în cazul implantării clasice la 6 luni de la aplicarea implantului.

Unii autori susțin că, este posibilă o încărcare precoce a implantelor la 10 – 14 săptămâni după inserare.[6, 8]

De asemenea sa studiat comportamentul implantelor după inserarea în alveole cu procese infecțioase cronice, rezultatele fiind în marea lor majoritate pozitive.

În tratamentele efectuate în ultimii 5 ani, am întâlnit situații care au permis efectuarea implantării imediat postextractionale din care prezint unele aspecte imagistice.

#### Cazul 1.



Fig.nr.1 Resorbție osoasă la nivelul molarului 36



Fig.nr.2 Radiografie retroalveolară la 6 luni de la extracția molarului 36 și inserarea implantului endoosos.

#### Cazul 2.



Fig.nr.3 Rest radicular a premolarului 24



Fig.nr.4. Radiografie retroalveolară efectuată

*postoperator*



Fig.nr.5 Radiografie retroalveolară efectuată după 6 luni



Fig.nr.6 - Radiografie efectuată după încărcarea protetică.

#### Cazul 3.



Fig.nr.7 Rest radicular și demineralizare osoasă în regiunea 46.

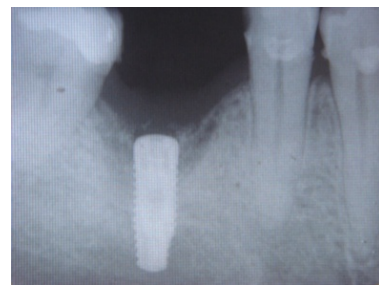


Fig.nr.8. Radiografie retroalveolară la 6 luni de la extracția restului radicular și inserarea implantului endoosos.

#### Cazul 4

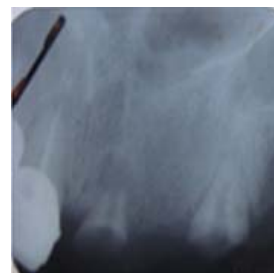


Fig.nr.9. Radiografie a resturilor radiculare 21 și 23.

La nivelul apexului 21 se observă o reacție inflamatorie.



Fig.nr.10. Radiografie efectuată la 6 luni după extracții și inserarea implanturilor endoosoase.



Fig.nr.14. Radiografie efectuată la 6 luni de la extracția premolarului, inserarea implantului și augmentarea defectului osos cu material aloplast.

### Cazul 5



Fig.nr.11. Radiografie a grupului frontal mandibular ce prezintă resorbție osoasă accentuată.

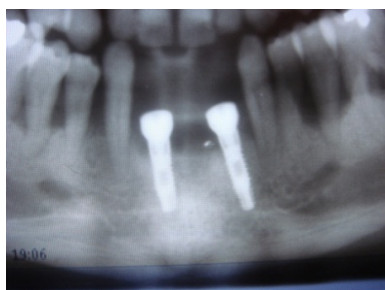


Fig.nr.12. Radiografie după extracția dinților mobili și inserarea implanturilor endoosoase care au fost încărcate protetic imediat.

### Cazul 6



Fig.nr.13. Radiografie a premolarului 44 ce prezintă demineralizare și resorbție osoasă.

Avantajele implantării postextractionale se referă la conservarea ofertei osoase și la scurtarea duratei tratamentului.

- Prin această metodă se conservă creasta alveolară edentată limitându-se procesul de atrofie postextractională.
- Se realizează printr-o singură intervenție chirurgicală de extracție și de inserare a implantului
- Permite inserarea implantului într-o poziție foarte apropiată de a dintelui natural extras.
- Scurtează durata tratamentului prin suprapunerea timpului necesar vindecării post-extractionale cu cel al realizării integrării osoase.

După cum se observă și în cazurile mai sus menționate resorbția osoasă periimplantară a fost minimă, sub 2mm în perioada osteo-integrării, aceasta nefiind diferită de cea din cazul implantelor clasice.

S-a observat osteointegrarea chiar și în cazul implantelor inserate în alveole afectate de procese infecțioase apicale sau marginale.

Plecând de la aceste rezultate, se poate deduce că este necesar să se realizeze studii pe termen lung, asupra implantelor inserate imediat în alveolele postextractionale. Rezultatele personale arată că se poate obține o vindecare osoasă și o osteointegrare cu o rată înaltă de succes a tratamentului.

### Bibliografie.

- [1] Aparicio C, Rangert B, Immediate/early loading of dental implants: a report from Sociedad Espanola de Implantes, World Congress consensus meeting in Barcelona, Spain, 2002. Clin Implant Dent Relat Res 2003; 5(1):57-60
- [2] Băciut M., Implantologie orală, Ed. Medicală univ. Iuliu Hatieganu, Cluj Napoca, 2007
- [3] Cornolini R., Cangini F., Covani U., Wilsin T.G. Jr. - Immediate restoration of implants

- placed into fresh extraction sockets for single-tooth replacement: a prospective clinical study, *Int J. Periodontics Restorative Dent.* 2005 Oct; 25(5): 439-47
- [4] Covani U., Cornelini R., Barone A.: Vertical crestal bone changes around implants placed into fresh extraction sockets, *J. Periodontol.* 2007, 78(5): 810-815
- [5] Grunder U., Polizzi G., Goene R., Hatano N.: A 3-year prospective multicenter follow-up report on the immediate placement of implants, *Int J. Oral Maxillofac Implants.* 1999 Mar-Apr 14(2): 210-6
- [6] Kupersmidt I., Levin L., Schwartz-Arad D.: Bone height changes in immediate and nonimmediate implants, *J. Periodontol.* 2007; 78(6): 991-996
- [7] Nicolae V., *Elemente de implantologie orală*, Ed. Univ. Lucian Blaga, Sibiu, 2005
- [8] [www.mis-implants.com](http://www.mis-implants.com), The surgical stage of MIS implant system, no.1