

MEET THE MASTER 5

dr n.med. Maciej Marcinowski



Hotel Narvil Conference & Spa położony wśród lasów i nad brzegiem Narwi, jedynie 40 minut od centrum Warszawy gościł uczestników V już edycji Meet The Master. Konferencja zorganizowana przez stowarzyszenie Implant Masters Poland, odbywała się w dniach 27-28 września 2019 roku. Na każdym kroku można było znaleźć niecodzienne nawiązania do dwóch symboli hotelu – żywiołu wody i spokoju lasu. Takie otoczenie okazało się, być doskonałym dodatkiem do uczt implantologicznej, czekającej na uczestników konferencji.

Lekarze mogli wziąć udział w 6 różnych warsztatach w piątek przed południem, a po południu w piątek i całą sobotę słuchać niezwykle ciekawych wykładów. Tematem przewodnim był periimplantitis, z którym spotyka się coraz więcej lekarzy zajmujących się implantologią.

Dr Nadia Nanni rozpoczęła naukową część konferencji, prezentując sytuacje kliniczne, które mogą indukować powstawanie periimplantitis.

Zwróciła uwagę na wzrost rozpoznawanych sytuacji związanych z rozwojem tego typu schorzenia. Obecnie szacuje się, że to dotyczy ponad 20% implantów. Jest wiele czynników, które należy brać pod uwagę. Na pewno kanki miękkie i ich kondycja jest kluczowa w przeciwdziałaniu powstawania lub pogłębiania się periimplantitis. Istotne jest przygotowanie pacjenta do zabiegu oraz utrzymanie doskonałej higieny w trakcie użytkowania uzupełnienia protetycznego. Dobrze wykonana chirurgia, prawidłowa protetyka oraz opieka higienizacyjna może zminimalizować ryzyko periimplantitis.

Dr Robert Miller w swoim wykładzie szczegółowo omówił tema-

tykę leczenia periimplantitis i zwrócił uwagę na występowanie wokół implantów braku skeratynizowanych tkanek. Ruchoma błona śluzowa nie jest w stanie ochronić implantu przed działaniem czynników zewnętrznych.

Prelegent pokazał też na filmach, jak przeprowadza swoje zabiegi. Pierwszym etapem jest zawsze odsłonięcie dziąsła za pomocą lasera, a następnie spiłowanie diamentowym wiertłem gwintu implantu. W trakcie tej procedury trzeba jednak uważać, aby opiłki nie dostały się do okolicznych tkanek, gdyż może to wywołać proces zapalny, jako odpowiedź na ciało obce. W dalszej części wykładu została przedstawiona możliwość wyczyszczenia powierzchni implantu laserem. Zwrócona została także uwaga na mikro urazy, które mogą powstać poprzez użycie tępych wiertel oraz zbyt dużej siły w trakcie wprowadzania implantu. Wykładowca przedstawił także inne sytuacje, w których może dochodzić do powstania periimplantitis. Okazuje się, że najgorsze mogą być cementy kompozytowe, na które osadzane są korony, ponieważ w wielu przypadkach nadmiar cementu tworzy cienką powłokę w okolicy połączenia łącznika z implantem, która jest trudna do usunięcia. Doktor zwrócił uwagę na to, że obok miejsca implantacji nie powinno być zębów ze zmianami okołowierzchołkowymi. Nawet minimalna zmiana okołowierzchołkowa może spowodować zakażenie implantu umieszczonego obok. Kolejnym ważnym aspektem omówionym w trakcie prezentacji był mikro przeciek, który może występować pomiędzy implantem a łącznikiem. Jeżeli nastąpił zanik kości i chcemy wyczyścić powierzchnię implantu znajdującą się poniżej 2 mm pod dziąsłem to zalecany w takiej sytuacji jest zabieg płatowy. Pokazany został także przypadek, w którym na skutek niewyczyszczonej prawidłowo jamy poekstrakcyjnej doszło do zakażenia implantu od strony jamy nosowej. Zainteresowanie uczestników konferencji wzbudziły badania, w trakcie których zaobserwowano rozdzwajanie się powierzchni implantu z powłoką TiUnite i uwalnianie się tytanu. Pokazany został przypadek, w którym implant w pozycji 11 kontaktował się z błoną śluzową z dna jamy nosowej, co wywoływało dolegliwości. Dr Miller przedstawił rekomendowane postępowanie po ekstrakcji zęba, które zakłada wykonanie debridementu, skrawanie wiertłem jamy poekstrakcyjnej następnie użycie PRF oraz szycie rany szwem materacowym z antybiotykiem. Przy takim zarządzaniu gojeniem zębodołu, nie spotyka się nawet, po okresie gojenia, zaczerwienienia tkanek w miejscu wyjścia nici. W przypadku wykonywania implantacji natychmiastowej należy założyć przeszczep CTG pod śrubę gojącą, co powoduje narastanie kości,



powstającej zarówno z kolagenu jak i ze skrzepu.

Jako złoty standard procedur augmentacyjnych zostało przypomniane zastosowanie kości własnej pobranej od pacjenta, która zawiera czynniki wzrostu oraz kolagen. W przeszłości próbowano mieszać różne materiały augmentacyjne tworząc kompozytowy graft, lecz nie było wiadomo, jak go dokładnie użyć, co nie przynosiło spodziewanych rezultatów. Z tego powodu biomateriał stosowany do procedur augmentacyjnych powinien być jak najbardziej resorbowalny. Kolejnymi ważnymi wskazówkami, było zwrócenie uwagi na zabiegi polegające na redukcji kości w przednim odcinku szczęki i żuchwy, szczególnie w zabiegach implantacji natychmiastowej, kiedy dochodzi do znacznego spłykania przedsiotka. Należy także uważać na występowanie ankylozy zębów po leczeniu endodontycznym, gdzie kość wokół korzenia jest bardzo skondensowana. W takiej sytuacji może tylko pomóc zabieg dekortykacji. Z kolei w przypadku zastoso-

Skomplikowane procesy oczyszczania tytanu oraz sam proces produkcji, jest tym, co wpływa na ostateczną cenę implantu. Ważny jest także kształt implantu, szczególnie w przypadku krótkich implantów. Jeśli mamy implant o długości 6mm, to tak naprawdę ma on czasem tylko 4mm aktywnej powierzchni. Przy takich implantach spotykamy właśnie duże recesje. Kolejnym omówionym tematem była powierzchnia implantów. Dużo trudniej jest kontrolować stan kości przy implantach z szorstką powierzchnią niż polerowaną. Wykładowca przedstawił także badania, z których wynikało, że głębsze pozycjonowanie implantów nie warunkowało mniejszego zaniku kości. Kolejną radą było to, aby implanty do średnicy 3,5mm blokować ze sobą, wykonując pracę protetyczną. Rekomendowane jest, aby co roku odkręcać suprastrukturę i czyścić ją w myjce ultradźwiękowej. Wykładowca podkreślił, że po takich zabiegach pacjenci doceniają, poczucie idealnej czystości. Wracając do procedury cementowania koron, zwrócił uwagę, by



wania preparatów na bazie beta TCP i użycia do ich zwilżenia soli fizjologicznej dochodzi do natychmiastowego uwolnienia jonów wapnia i przejście ich do okolicznych tkanek. Efektem tego będzie powstanie małej ilości vital bone w miejscu augmentacji po wygojeniu. Dr Miller mówił także o tym, jak ważny jest poziom witaminy D. Wspomniał, że mimo że od lat mieszka na Florydzie to i tak ma obniżony poziom tej witaminy.

Kolejnym prelegentem kongresu był dr Darco Bozić, który mówił o zastosowaniu preparatów na bazie BMP oraz Emdogain. Wskazał na fakt, że białko BMP potrafi stymulować powstawanie kości niezależnie, gdzie pod skórą zostanie umieszczone. Sugerował także miksowanie emdogain z własną kością, ponieważ spowoduje to zwiększoną proliferację.

Następnym wykładowcą był dr Konrad H. Meyenberg, który przedstawił badania dotyczące czystości chemicznej implantów.

czyścić nadmiar cementu skalarem jeszcze na tej samej wizycie. Uczestników wykładu zainteresowały przytoczone badania na temat różnic w systemach CAD/CAM. Wskazywały one jak istotne jest wykształcenie i doświadczenie osoby obsługującej frezarkę. Następnym zagadnieniem omówionym szczegółowo było pisanie planów leczenia. Pacjent powinien otrzymać 2 plany leczenia. Pierwszy z nich możemy nazwać „maksymalnym”, który powinien zawierać opcje zastosowania najlepszych materiałów i rozwiązań. Drugi plan może być dopasowany do tego, czego życzy sobie pacjent. Wybierając drugi plan, pacjent musi być świadomy, że decyduje się często rozwiązanie kompromisowe.

Dr Gerd Korner był kolejnym z wykładowców kongresu. Pokazał wiele ciekawych przypadków, w których odtwarzał tkanki miękkie przed odsłonięciem implantu. Zwrócił także uwagę, aby implant odtwarzający siekacz centralny umieszczać pod kątem, tak by nie miał kontaktu z otworem przysiecznym, co może powodować

dolegliwości. Podkreślił także znaczenie „transition zone” zwanej także „interface zone” stanowiącej miejsce połączenia implantu z suprastrukturą protetyczną. Błędy w pozycjonowaniu implantu wymuszające kompromisowy projekt odbudowy protetycznej, mogą w przyszłości prowadzić do periimplantitis i pogorszyć rokowanie.

Równoległe z kongresem dla lekarzy odbyła się 2 dniowa konferencja dla higienistek „Co dwie głowy to nie jedna. Implantologia, czyli praca na cztery ręce i dwie głowy”. Wieczorem w piątek wszyscy uczestnicy konferencji mogli się zrelaksować podczas wieczornej Gala Party. Gościem specjalnym był Robert Kochanek, który porwał wszystkich do wspólnego tańca.

Chociaż piękna pogoda i wspaniałe otoczenie mówiło, by zostać jeszcze kilka godzin w tym urokliwym miejscu, to obowiązki redakcyjne każały spakować się i ruszyć dalej...

Do zobaczenia na kolejnych konferencjach Meet the Master podczas, których będziemy mieli zapewne okazję spotkać się z kolejnymi Mistrzami Implantologii.

foto. MTM

