

Podczas Kongresu ICOI Europe/PSI w Baden Baden w maju 2019r.

Z prof. Fouadem Khoury rozmawia dr n.med. Maciej Marcinowski



dr MM: Czy może nam pan powiedzieć, jakie są dzisiaj ograniczenia w zabiegach augmentacji kości?

Prof. Khoury: Dzisiaj nie mamy żadnych ograniczeń. Możemy odbudować w zasadzie każdy obszar utraconej kości. Niezależnie od tego, czy ubytek kości powstał na skutek urazu albo jest następstwem przeprowadzonych zabiegów chirurgicznych. Oczywiście,



nasze działania muszą być oparte o aktualną wiedzę z zakresu biologii i fizjologii gojenia. To pozwala nam leczyć prawie wszystkich pacjentów. Mamy pewne ograniczenia związane z zabiegami w obrębie żuchwy, u pacjentów poddanych radioterapii, a także u pacjentów, u których występuje wysoki poziom bifosfonianów. Do grupy wysokiego ryzyka zaliczane są także osoby palące.

dr MM: Czy jest różnica w gojeniu tkanek twardych i miękkich w przypadku osób palących oraz niepalących?

FK: Większość naszych pacjentów to osoby palące. Właśnie te osoby w największej liczbie tracą zęby oraz kość. Palenie powoduje zmniejszenie unaczynienia tkanek, co jest szczególnie istotne w procesach gojenia się obszarów, które są objęte procesem zapalnym. Gdy proces gojenia jest upośledzony, wiele procedur naprawczych, które będziemy chcieli przeprowadzić, może nie zadziałać. Dlatego stworzyliśmy i cały czas tworzymy nowe techniki, które mają pomóc zminimalizować ryzyko, szczególnie u palaczy. Przykładem jest „technika tunelowa”, której celem jest zachowanie naczyń krwionośnych w miejscu regeneracji z jednoczesną augmentacją. Ta technika jest szczególnie polecana u osób z grup podwyższonego ryzyka.

dr MM: Jak istotne jest gojenie tkanek miękkich?

FK: Gojenie tkanek miękkich jest szczególnie istotne dlatego, że jeżeli dochodzi do ich nekrozy, to diametralnie zmieniają się rezultaty leczenia. Bardzo trudne zaczyna być kontrolowanie przebiegu gojenia i całego leczenia. Ten właśnie aspekt gojenia tkanek miękkich jest szczególnie istotny dla prawidłowego przebiegu gojenia tkanek twardych, czyli kości.



dr MM: W jakich przypadkach możemy wykonać zabiegi jednoczesnej augmentacji i implantacji?

FK: Możemy wykonać jednoczesną augmentację wraz z implantacją w sytuacjach, gdy implant będzie w całości pograżony wewnątrz struktur kostnych. Gwint implantu musi być w całości przykryty własnymi strukturami kostnymi. Jeśli gwint implantu znajdowałby się poza strukturą kostną, to będzie bardzo trudno osiągnąć dobre gojenie w obrębie regenerowanej kości oraz osteointegrację implantów.

dr MM: Jak istotne jest ochronienie augmentowanych obszarów od chociażby aktywności języka lub pożywienia? Czy zaleca Pan zastosowanie np. mostów tymczasowych lub innych rozwiązań?

FK: Istotna jest na pewno ochrona augmentowanego obszaru przed niekontrolowanym obciążeniem. Przykładem jest np. zastosowanie protezy ruchomej po zabiegach augmentacji kości, która znacząco będzie przeciążać obszar poddany regeneracji. Powinniśmy zatem wybierać takie rozwiązania, które dadzą naszym pacjentom komfort i estetykę, ale również ochronią tkanki. Niewielkie obszary możemy zaopatrzyć stosując mosty typu Maryland. Może to być też tymczasowy most na implantach lub most na tymczasowych implantach, który jest często jedynym rozwiązaniem w przypadku przeprowadzania dużych rekonstrukcji u pacjentów bezzębnych.

dr MM: Jaki rodzaj biomateriałów możemy używać w przypadku zabiegów argumentacji kości? Mam na myśli kość autogenną oraz kość z banku tkanek.

FK: My ufamy tylko kości autogennej i tylko takiej kości używamy do regeneracji wyrostka. Dla nas to jest jedyny materiał, który daje nam przewidywalne rezultaty. My chcemy się posługiwać techniką, która działa zawsze. Wszystkie inne materiały mogą czasami działać, ale rezultaty nie są powtarzalne. Oczywiście trzeba wiedzieć, jak się posługiwać naszą techniką augmentacji, jak to robić bezpiecznie. I to jest to nad czym pracujemy od ponad 25 lat, aby uzyskać technikę przewidywalną i powtarzalną. Aktualnie nasza technika jest całkowicie dopracowana.



dr MM: Jak cyfrowa stomatologia może wpłynąć na poprawienie zabiegów augmentacyjnych w przyszłości?

FK: Dzisiaj cyfrowa implantologia, a dokładnie szablony nie są prawdziwą alternatywą dla zabiegów augmentacji kości. Cyfrową implantologię możemy wykorzystać w sytuacji, kiedy mamy wystarczającą ilość kości i jeśli chcemy skrócić czas leczenia. Także w sytuacji, kiedy chcemy zaoferować naszym pacjentom natychmiastowy komfort i estetykę, zaraz po zabiegu. W sytuacji, kiedy nie mamy kości, musimy tę kość zregenerować. Cyfrowa implantologia na dzień dzisiejszy nie jest zatem alternatywą a opcją.

dr MM: Czy możemy wykonywać mosty na implantach na obszarach, które były wcześniej augmentowane?

FK: Tak, oczywiście, augmentujemy obszary wyrostka zębodołowego po to, by następnie odtworzyć funkcję i estetykę. W przypadku użycia kości autogennej, zgodnie z naszymi procedurami, możemy obciążyć implanty już po trzech miesiącach.

dr MM: Bardzo dziękuję za rozmowę.

