

Aleksander Baron

Jolanta Batko-Kapustecka

Implantacja natychmiastowa w odcinku przednim

Immediate implant placement in anterior region

artykuł sponsorowany

Słowa kluczowe:

implant, technika Socket Schield

Key words:

implant Socket Schield technique

Afiliacja:

dr n.med. MSc. Aleksander Baron
dr n.med. Jolanta Batko-Kapustecka

BARON CLINIC
ul. Żurawia 61/II
44-122 Gliwice
www.baronclinic.pl

IMPLANTOLOGIA W PRAKTYCE

Implantacja z jednoczesnym przeprowadzeniem ekstrakcji pozwala na zachowanie wymiarów przestrzennych, zarówno wzrostka zębodołowego, jak i tkanek miękkich.

Opis przypadku

Pacjentka w wieku 41 lat, która zgłosiła się do kliniki z dolegliwościami bólowymi okolicy zębów siecznych, występującymi od około 3-4 miesięcy.

W wywiadzie podała przeprowadzenie resekcji wierzchołków korzeni (nie precyzując dokładnie których) 8 lat temu.

W badaniu wewnątrzustnym stwierdzono ruchomość drugiego stopnia zębów 11, 21, 22.

Streszczenie

Zastosowanie implantów AnyRidge do implantacji natychmiastowej pozwala na uzyskanie bardzo dobrej pierwotnej stabilizacji oraz ISQ na poziomie 70-80. W artykule opisano przypadek pacjentki, u której kilka lat temu wykonano zabieg resekcji zębów 11, 21, 22, który niestety nie przyniósł długotrwałego efektu.

Dzięki metodzie Sockety Schield uzyskaliśmy bardzo dobrą stabilizację pierwotną oraz mogliśmy wykonać natychmiastowo korony tymczasowe.

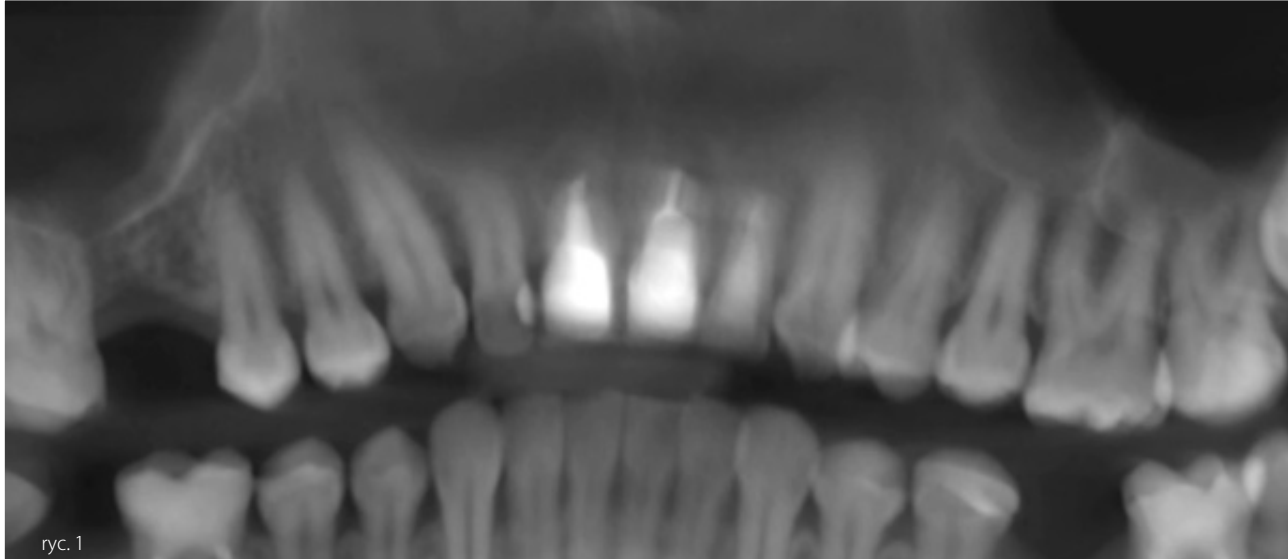
Po ok 6 tygodniach została przykręcona praca finalna: porcelana na podbudowie cyrkonowej.

Abstract

The use of AnyRidge implants for immediate implantation allows for a very good primary stabilization and ISQ at the level of 70-80. The article describes the case of a patient who underwent tooth resection 11, 21, 22 a few years ago, unfortunately it did not bring a long-lasting effect.

Thanks to the Socket Schield technique we obtained very good primary stabilization and we were able to make temporary crowns immediately.

After about 6 weeks, the final single crowns, porcelain on a zirconium, were screwed on.



Ryc. 1 Wycinek panoramiczny z badania CBCT.
Ryc. 2 Stan wewnątrzustny w trakcie zgłoszenia się pacjentki do kliniki.

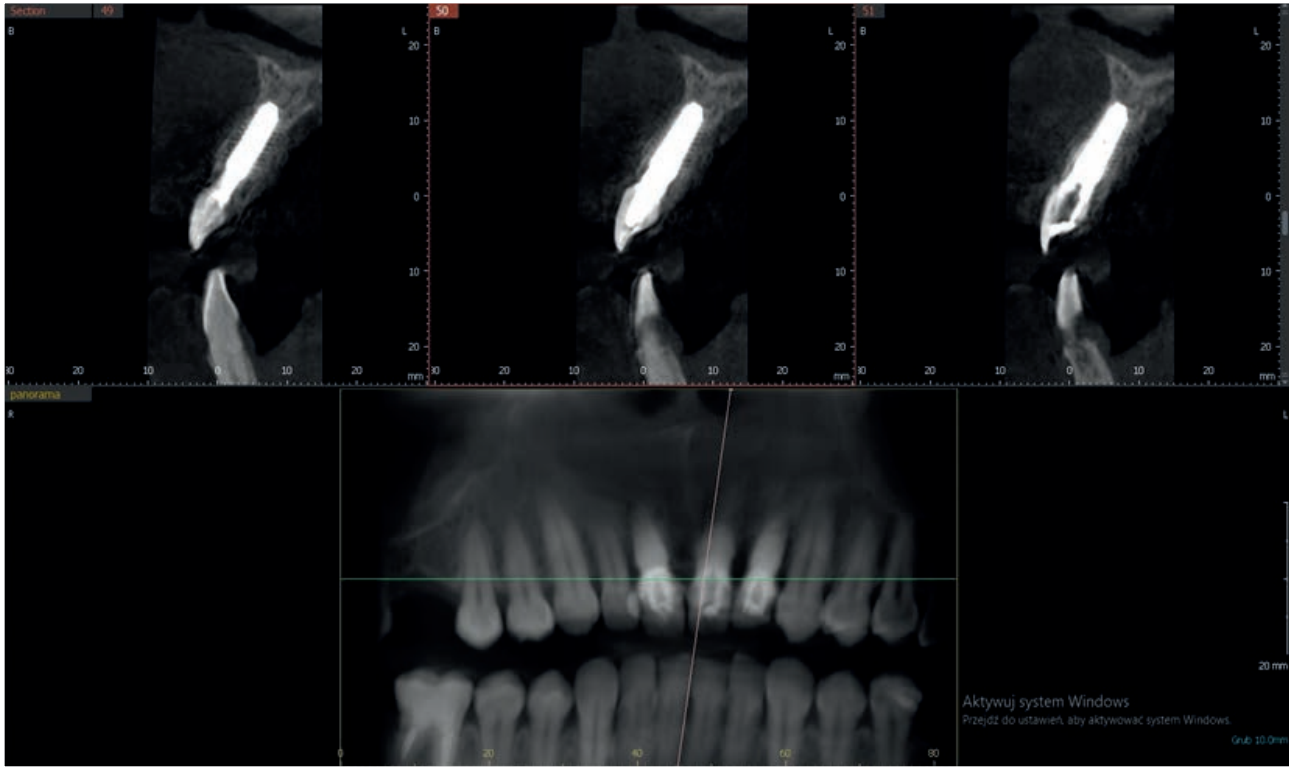
Po przeprowadzeniu diagnostyki radiologicznej poprzez badanie CBCT ujawniono zęby 11, 21, 22 po resekcji wraz ze zmianami okolicy zęchołkowymi. (Ryc.1)

Po przeprowadzeniu rozmowy z pacjentką zaplanowano ekstrakcję zębów problemowych siecznych z jednoczesną odbudową

tymczasową na implantach AnyRidge następnie po ok 6 tygodniach wykonanie koron porcelanowych na podbudowie cyrkonowej na zębach 12-22, co pozwoli uzyskać pożądaną przez pacjentkę efekt estetyczny.



Ryc. 3,4 Implanty umieszczone po częściowej ekstrakcji Metodą Socket Shield



Ryc. 5 Prawidłowo umieszczone implanty 11,21,21 razem z odbudową tymczasową na łącznikach tymczasowych.

Zaplanowany zabieg przeprowadzono w znieczuleniu miejscowym 4% chlorowodoru artykainy z dodatkiem noradrenaliny. W związku z tym, że zęby przyczynowe były po resekcji oraz powyżej wierzchołków znajdowały się zmiany okołowierzchołkowe, podjęto decyzję o ekstrakcji częściowej zębów i implantacji z wykorzystaniem metody Socket Shield Technique. [1-6] (Ryc.3 -4)

W wyniku uzyskania pierwotnej stabilizacji na poziomie 75-80Ncm, przystąpiono do wykonania odbudowy protetycznej tymczasowej na łącznikach tymczasowych, przy pomocy tymczasowego materiału kompozytowego. Następnie wykonano CBCT kontrolne, które wykazało prawidłowo umieszczone implanty, jak i prawidłowo przeprowadzone przygotowanie łoża implantów wg wyżej wymienionej metody.[2,3]



ryc. 6



ryc. 7

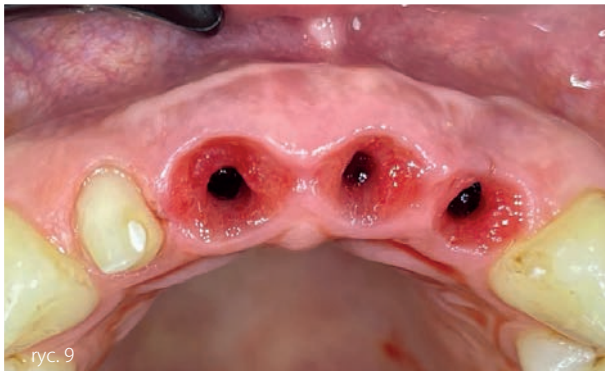


ryc. 8

Ryc. 6, 7, 8 łączniki tymczasowe oraz korony tymczasowe 11-22 w momencie zabiegu.

Tak jak zakładano w planie pierwotnym, pacjentka stawiała się do kontroli po około 6 tygodniach od daty zabiegu. Wykonano zdjęcie RTG kontrolne następnie przystąpiono do etapu wykonania pracy protetycznej finalnej.

Po odkręceniu pracy tymczasowej uwidoczniło się prawidłowo wygojoną tkankę miękką wraz z zachowaniem prawidłowej wysokości i szerokości wyrostka i girland dziąsłowych. Następnie przystąpiliśmy do oszlifowania zęba 12. (Ryc.9,10)



ryc. 9



ryc. 10

Ryc. 9,10 Stan po wygojeniu i oszlifowaniu zęba 12

Następnie przystąpiliśmy do pobrania/wykonania skanu wewnątrzustnego protetycznego przy pomocy skanera iTero Element 2. dzięki któremu uzyskano bezpośredni i natychmiastowy kontakt z laboratorium protetycznym, co przyspieszyło wykonanie pracy protetycznej docelowej.[8,9,10]

Ryc. 11,12, 11



Ryc.11 Obraz wewnątrzustny z przykręconymi Scanbody do implantów AnyRidge.



ryc. 12



ryc. 13

Ryc.12,13 Cyfrowy obraz otrzymany po skanowaniu wewnątrzustnym skanerem Tero Element 2, oraz praca finalna na modelu cyfrowym drukowanym



ryc. 14



ryc. 15



ryc. 16

Ryc.14, 15, 16 finalnej korony porcelanowych na podbudowie cyrkonowej na modelu w technice cyfrowej drukowanej jak i w ustach pacjentki

Zastosowanie implantów AnyRidge do implantacji natychmiastowej poekstrakcyjnej pozwoliło na wysoki poziom stabilizacji pierwotnej oraz odbudowę tymczasową natychmiastową

łącznikach tymczasowych, a następnie po około 6 tygodniach, w stabilnych już warunkach po implantacji, wykonanie docelowej pracy protetycznej.

Piśmiennictwo

[1] HÜRZELER MB, ZUHR O, SCHÜPBACH P, REBELE SF, EMMANOULIDIS N, FICKL S, et al. The socket-shield technique: A proof-of-principle report. J Clin Periodontol. 2010;37:855–62.

[2] KAN JY, RUNGCHARASSAENG K. Proximal socket shield for interimplant papilla preservation in the esthetic zone. Int J Periodontics Restorative Dent. 2013;33:e24–31.

[3] JAVED F, AHMED HB, CRESPI R, ROMANOS GE. Role of primary stability for successful osseointegration of dental implants: Factors of influence and evaluation. Interv Med Appl Sci. 2013;5:162–7.

[4] CHEN W-C, CHEN C-L. A Preliminary Clinical Study of Buccal Bone Alteration Using the Socket- Shield Technique and Immediate Implant Placement. J Taiwan Acad Periodontol. 2016;21:137–145.

[5] MITSIAS ME, SIORMPAS KD, KONTSIOTOU-SIORMPA E, PRASAD H, GARBER D, KOTSAKIS GA, et al. A step-by-step description of PDL-mediated ridge preservation for immediate implant rehabilitation in the esthetic region. Int J Periodontics Restorative Dent. 2015;35:835–41.

[6] SALAMA, M, ISHIKAWA, T, SALAMA H, FUNATO A, GARBER, D. Advantages of the root submergence technique for pontic site development in esthetic implant therapy. Int J. Periodontics Restor. Dent; 2007, 27, 521–527.

[7] D GLUCKMAN, SALAMA, DU TOIT, Partial Extraction Therapies (PET) Part2: Procedures and Technical Aspects. Int. J. of Periodontics Restorative Dent. 2017;37; 377-385

[8] MANGANO, F. LERNER, H. MARGIANI, B.SOLOP, I.LATUTA, N.ADMAKIN, O. Congruence between Meshes and Library Files of Implant Scanbodies: An In Vitro Study Comparing Five Intraoral Scanners. J. Clin. Med. 2020, 9, 2174

[9] NEDELCO, P. OLSSON, I. NYSTROM, J. RYDEN, AND A. THOR, Accuracy and precision of 3 intraoral scanners and accuracy of conventional impressions: a novel in vivo analysis method, Journal of Dentistry, vol. 69, pp. 110–118, 2018.

[10] J. MUALLAH, C. WESEMANN, R. NOWAK ET AL., "Accuracy of full-arch scans using intraoral and extraoral scanners: an in vitro study using a new method of evaluation, International Journal of Computerized Dentistry, vol. 20, pp. 151–164, 2017.

reklama

ANYRIDGE®
by MEGA GEN

Specjalista
od implantacji
natychmiastowej



Dostępne różne
wysokości łącznika
4,0, 5,5, 7,0, 9,0mm

Sfoboda 1mm
1mm frezowalny brzeg daje swobodę
dla odbudowy protetycznej bez zmian
wymiaru policzkowo-językowego

Biologiczna linia S
Biologiczna linia S zapewnia naturalnie
wyglądający profil wyłaniania

Maksymalna ochrona
kości korowej
Ważne dla estetyki
i długoterminowej prognozy

KnifThread®
Wysokie i niezmiennie wartości ISQ
dla natychmiastowego obciążenia
Odpowiednia przestrzeń dla
angiogenezy i unaczynienia
z uwagi na korzystny odstęp
między gwintami

Budowa stożkowa
łatwość wprowadzania i gwarancja
wspaniałej stabilizacji pierwotnej