

Αντιμετώπιση περιεμφυτευματικών εμφυτευμάτων με τη χρήση PrP και PrF



Γιώργος Γιακμίς
Χειρουργός Οδοντίατρος
ICOI Master, ITI Member,
EAO Member

Τα εμφυτεύματα, αν και αποτελούνται από τιτάνιο κινδυνεύουν από παθογόνα μικρόβια που προκαλούν φλεγμονή στους σκληρούς και μαλακούς ιστούς γύρω από το εμφύτευμα. Η φλεγμονή αυτή ονομάζεται Περιεμφυτευματίτιδα. Περισσότεροι από το 35% των ασθενών οι οποίοι έχουν επιλέξει την θεραπεία με εμφυτεύματα θα παρουσιάσουν φλεγμονή γύρω από ένα ή περισσότερα εμφυτεύματα.

Η αντιμετώπιση των περιεμφυτευματικών βλαβών μπορεί να είναι συντηρητική ή χειρουργική. Στη χειρουργική αντιμετώπιση εφαρμόζεται αφαίρεση του φλεγμαίνοντος ιστού, καθαρισμός του εμφυτεύματος, πλύση του με κλωρεξιδίνη, απολύμανση της επιφάνειας του εμφυτεύματος με τη χρήση Laser και τοποθέτηση οστικού μοσχεύματος με την μέθοδο PrP και PrF έτσι ώστε να αναπληρώσουμε την οστική βλάβη.

Η αναδόμηση των περιοδοντικών ιστών απαιτεί την τοποθέτηση ανθρώπινου μοσχεύματος, έτσι ώστε ο ασθενής να αποκτήσει εκ νέου την αναγκαία ποσότητα οστού, η δυνατότητα ανάπτυξης της περιοχής γίνεται με χρήση αυξητικών παραγόντων και μοσχευμάτων (PRP) και (PRF).

Η διαδικασία γίνεται παίρνοντας μικρή ποσότητα αίματος από τον ασθενή. Από αυτό δημιουργείται μύσχυμα που προέρχεται από τον ίδιο του τον οργανισμό με τη βοήθεια ειδικού μηχανήματος φυγοκέντρησης. Έτσι ώστε να δημιουργηθεί το κατάλληλο πάχος και ύψος οστού στο σημείο που είναι απαραίτητο βάσει του σχεδίου θεραπείας. Όλη η διαδικασία είναι είναι απόλυτα φιλική με τον ανθρώπινο οργανισμό.

Στο περιστατικό που ακολουθεί η ασθενής παρουσιάστηκε με μεγάλη οστική κάκωση λόγω περιεμφυτευματίτιδας στην περιοχή των 46 και 47, έγινε καθαρισμός της περιεμφυτευματικής περιοχής και τοποθέτηση οστικού μοσχεύματος με PrP και μεμβάνη PrF. Τα εμφυτεύματα έμειναν χωρίς προσθετική εργασία για μια περίοδο έξι μηνών.

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

1. M. Rocuzzo, F. Bonino, M. Aglietta, and P. Dalmaso, "Ten-year results of a three arms prospective cohort study on implants in periodontally compromised patientspart 2: clinical results,"

Clinical Oral Implants Research, vol. 23, no. 4, pp. 389–395, 2012

2. O. Carcuac and L. Jansson, "Peri-implantitis in a specialist clinic of periodontology. Clinical features and risk indicators," Swedish Dental Journal, vol. 34, no. 2, pp. 53–61, 2010.

3. G. Serino and C. Ström, "Peri-implantitis in partially edentulous patients: association with inadequate plaque control," Clinical Oral Implants Research, vol. 20, no. 2, pp. 169–174, 2009.

4. C. Wadhvani, D. Rapoport, S. la Rosa, T. Hess, and S. Kretschmar, "Radiographic detection and characteristic patterns of residual excess cement associated with cement-retained implant restorations: a clinical report," Journal of Prosthetic Dentistry, vol. 107, no. 3, pp. 151–157, 2012.

5. B. Balevi, "Implant-supported cantilevered fixed partial dentures," Evidence-Based Dentistry, vol. 11, no. 2, pp. 48–49, 2010.

6. S. Renvert, A. Aghazadeh, H. Hallström, and G. R. Persson, "Factors related to peri-implantitis retrospective study," Clinical Oral Implants Research, vol. 25, no. 4, pp. 522–529, 2014.



Εικ. 1: Αρχική ακτινογραφία.



Εικ. 2: Ενδοστοματική εικόνα με την φλεγμένουςα περιοχή γύρω από τα εμφυτεύματα.



Εικ. 3: Κοκκιώδης ιστός στο σπείρωμα των εμφυτευμάτων.



Εικ. 4: PrP.



Εικ. 5: Τοποθέτηση του μοσχεύματος.



Εικ. 6: Η μεμβράνη PrF.



Εικ. 7: Τοποθέτηση της μεμβράνης.



Εικ. 8: Συρραφή του κρημιού.



Εικ. 9: Ακτινογραφία με την πάροδο έξι μηνών.