

Ngritja e dyshemesë së sinusit maxillar me teknikën e dritares laterale me ndihmën e pajisjes piezoelektrike

Luka Lubina, Hrvoje Pezo

Autorë

Luka Lubina

Klinika Dentare Castellum, Knin, Kroaci

Hrvoje Pezo

Klinika Dentare Castellum, Knin, Kroaci

Për korrespondencë

Luka Lubina

lukalubina@gmail.com

ABSTRACT

Piezo surgical devices are innovations in dental medicine. Their most frequent use is in oral surgery and dental implantology procedures. Manufacturers of these devices declare that they are minimally invasive and are recommended for interventions where there is a risk of damage to anatomical structures. They are especially practical during maxillary sinus augmentation techniques to minimize possible perforation the Schneider membrane during its manipulation and lifting. The author of the article will describe his practice use the acteon - piezotome cube device.

ABSTRAKTI

Pajisjet piezo kirurgjikale janë risi në mjekësinë stomatologjike. Përdorimi më i shpeshtë i tyre është në kirurgjinë orale dhe në procedurat e implantologjisë dentare. Prodhuiesit e këtyre pajisjeve deklarojnë se ato janë minimalisht invazive dhe rekomandohen te intervenimet ku egziston rreziku i dëmtimit të strukturave anatomike. Ato janë veçanërisht praktike gjatë teknikave të augmentimit të sinusit maksilar për të minimizuar perforimin e mundshëm të membranës Schneider gjatë manipulimit dhe ngritjes së saj. Autori i artikullit praktikën e tij përdor pajisjen acteon - piezotome cube.

Hyrje

Implantologjia dentare është bërë dega me rritjen më të shpejtë të praktikën dentare dhe pacientët gjithnjë e më shumë po e zgjedhin terapinë me implante dentare. Nëse resorbimi i kockës alveolare të nofullës së sipërme është i theksuar për shkak të mungesës afatgjatë të një ose më shumë dhëmbëve, do të jetë e nevojshme t'i qasemi teknikës së augmentimit të sinusit maksilar. Në varësi të sasisë së kockës së mbetur, do të vendosim teknikën e zhvendosjes së kreshtës së dyshemesë së sinusit maksilar ose teknikën e dritares laterale dhe ngritjen e membranës së Schneider-it. Ngritja e membranës së Schneider-it është një procedurë që duhet kryer me shumë saktësi dhe gjentilitet në mënyrë që të shmanget perforimi i membranës, sepse nëse kjo ndodh, e gjithë procedura duhet të zgjatet në kohë ose të përdoret një teknikë tjetër. Pas ngritjes me sukses të membranës, është e nevojshme të mbushet hapësira me material kockor dhe të pritët 6 muaj për implantimi [1].

Prezantimi i rastit

Pacienti vjen në ordinancën tonë për shkak të mungesës së dhëmbëve 16, 46 dhe 47. Në regjionin 46 dhe 47 ka një sasi të mjaftueshme të kockës për dy implante me dimen-

sione 4.0 mm/10.0 mm. Dhëmbët janë nxjerrë 5 muaj më parë. Egzaminimi klinik dhe radiologjik i nofullës së sipërme tregon se duhet një qasje terapeutike më komplekse. Dhëmbi i pacientit është nxjerrë disa vite më parë dhe ortopantomogrami (**Figura 1**) tregon resorbimin e gjerë të kockës alveolare dhe rrjedhimisht pamundësinë e implantimit. Pacienti nuk dëshiron punë protetikore-fikse, në formën e një ure. Pacientit i shpjegohen të gjitha opsionet e tjera dhe vendoset për teknikën e dritares laterale të ngritjes së dyshemesë së sinusit maksilar dhe implantimit 6 muaj pas augmentimit (**Figura 2**). Për realizimin e kësaj procedure, është e nevojshme të keni setin Acteon "Sinus lift", dhe Po ashtu të dobishme janë edhe shtesat/instrumentet nga seti Essential. Instrumenti më i rëndësishëm në komplet është i ashtuquajtur instrumenti Elephant Foot (lloj SL 3), i cili, siç edhe emri na tregon, ka formën e këmbës së elefantit si dhe instrumentet SL 4 dhe SL 5 (**Figura 3**). Pasi pacienti merr dozë profilaktike të antibiotikëve dhe përgaditet vendi për punë sterile, kalojmë në procedurën operative. Bëhet një prerje sipas Novak-Peter dhe ngritet llambo duke përfshirë mukozën së bashku me periost. E nevojshme është të bëhet një prerje relievist e gjatë në mënyrë që strukturat e nofullës së sipërme të shfaqen sa më qartë si dhe dritarja duhet të hapet në një lartësi të mjaftueshme ashtu që augmentimi të jetë i suksesshëm. Llambo mukoperiostale mbahet me një ekarter Langenbeck dhe kocka preparohet në drejtim të sinusit duke përdorur instrumentin SL2 derisa të arrijmë në membranën e Schneider-it. Nëse bëjmë një dritare laterale të lartë, ekziston mundësia që brenda membranës të shohim arterien arterien alveolare antrale. Kjo arterie ndodhet në murin kockor të sinusit dhe nëse perforohet, mund të shkaktoj gjakderdhje profuze dhe do të jetë e nevojshme ligimi i saj. Nëse ka një lumen më të madh, arteria mund të shihet në skanimet CBCY (**Figura 4**). Pikërisht kjo është një nga arsytet pse preferoj përdorimin e aparateve piezo gjatë përgatitjes së kockës dhe ngritjes së membranës, pasi minimizohet mundësia



Figura 1 OPG para operacionit, humbje e konsiderueshme e kockës alveolare në regjionin 16 shihet qartë.



Figura 2 Pamja klinike e defektit, implantet në nofullën e poshtme janë vendosur 45 ditë përpara.

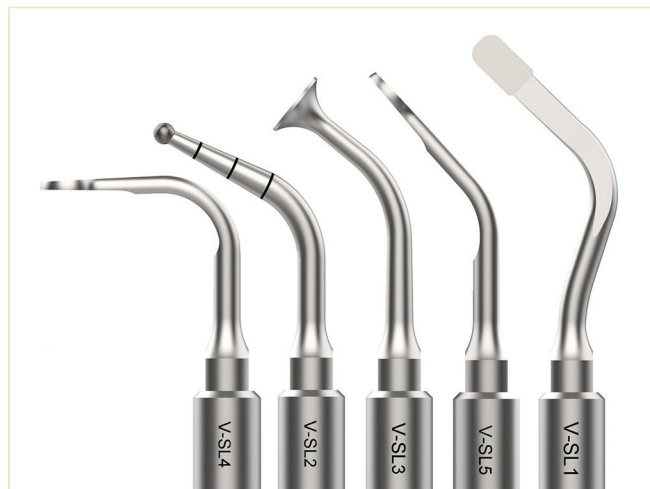


Figura 3 Seti i instrumenteve Acteon.

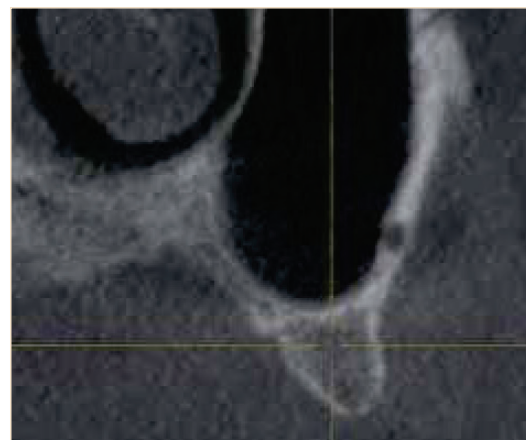


Figura 4 AAA, Arteria Alveolare Antrale, e dukshme në murin kockor të sinusit maksillar.

e perforimit të arterieve. Gjatë intervenimeve kirurgjike të vendosjes së implanteve, çdo komplikim është shumë i pakëndshëm për pacientin dhe mjekun. Komplikimet intraoperative çojnë në komplikime postoperative [2]. Kur të ekspozohet membrana e Schneider-it, është e nevojshme të zgjerohet dritarja laterale në një madhësi që do të jetë e mjaftueshme për aplikimin e instrumenteve të tjera dhe materialit kockor (Figura 5).

Zgjerimi i dritares mund të bëhet edhe me instrumentin SL2. Pasi të jetë krijuar hapësirë e mjaftueshme për aplikimin e instrumentit SL3, fillojmë me ngritjen e membranës, me shpërlarje të bollshme me tretësirë fiziologjike (Figura 6). Membrana ngritet deri në momentin kur ka mjaft lëvizshmëri sa të mund të mbushim hapësirën me një zëvendësues kockor pa tension. Përveç me instrument, membrana ngritet edhe nga presioni i krijuar nga tretja fiziologjike, dhe në këtë mënyrë mundësia e perforimit reduktohet në minimum, pasi që nuk ka buzë të mprehta si me instrumentet manuale.

Testimi i lëvizshmërisë së membranës bëhet më së miri me testin Valsava, ku në momentin e përpjekjes për të marrë frymë me hundë të mbyllur, membrana do të mobilizohet lart (Figura 7). Pasi kemi vërtetuar se kemi hapësirë të mjaftueshme, do të aplikojmë materialin kockor dhe do ta mbulojmë me membranë kolagjeni (Figura 8). Në ortopanin kontrollues, do të shohim një ngritje të mjaftueshme të kockës në të cilën do të vendosim implantin pas gjashtë muajve (Figura 9).

Sipas hulumtimeve të vitit 2018, është konstatuar se perforimi i membranës me instrumente rrotulluese konvencionale dhe teknikave të perforimit të membranës ndodh në 24 % të rasteve, ndërsa gjatë aplikimit të teknikave piezoelektrike, perforimi i membranës ndodh në 8 % të rasteve [3]. Përveç ngritjes së dyshemesë së sinusit maksillar, pajisjet piezoelektrike mund të përdoren në të gjitha procedurat e tjera kirurgjikale dhe implantologjike si teknikat e split crest, shartimi i kockave, nxjerrja atraumatike e dhëmbëve, alveotomitë, apikotomia etj.



Figura 5 Pas perforimit të murit kockor, shihet një membranë e hollë Schneiderian.

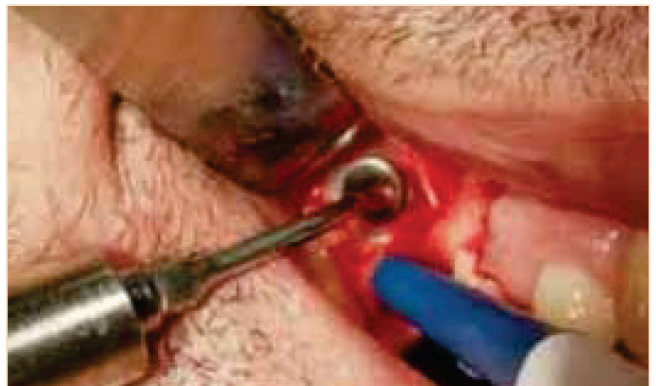


Figura 6 Ngritja e membranës përmes SLS instrumenteve (elephant foot).



Figura 7 Membrana e ngritur mjaftueshëm për aplikimin e materialit kockor.

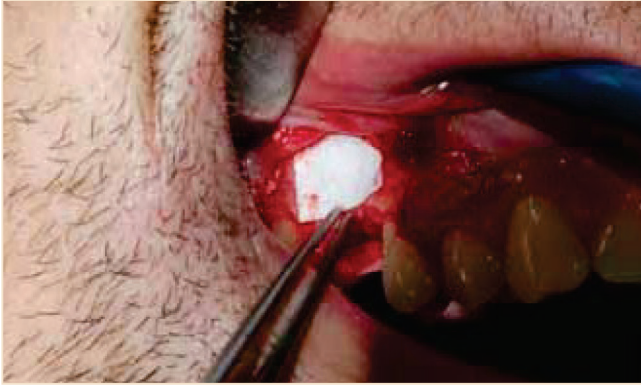


Figura 8 Mbyllja e dritares laterale me membranë kolagjene.



Figura 9 Rezultati përfundimtar dhe kocka e mjaftueshme për implantim.

Literatura

- [1] Yatun H. Maxillary and sinus implant reconstructions. Dent Clin N Am. 1986;30(2):207–229.
- [2] Schëartz-Arad D, Herzberg R, Dolev E. The prevalence of surgical complications of the sinus graft procedure and their impact on implant survival. J Periodontol. 2004;75(4):511–516. doi: 10.1902/jop.2004.75.4.511.
- [3] Jordi C, Mukaddam K, Lambrecht JY, Kühl S. Membrane perforation rate in lateral maxillary sinus floor augmentation using conventional rotating instruments and piezoelectric device- a meta-analysis. Int J Implant Dent. 2018 Jan 29;4(1):3.