

Regjenerimi kockor i regjionit frontal të maksillës dhe rehabilitimi protetikor

Sinan Arllati, Kreshnik Syka

Autorë

Sinan Arllati, Kreshnik Syka

Klinika Private Stomatologjike "Dental Laser Center", Prishtinë, Kosovë

Për korrespondencë

Sinan Arllati

sinanarllati@gmail.com

ABSTRACT

In cases of tooth loss in the maxillary frontal region due to periodontitis, advanced surgical techniques are used for bone regeneration in the horizontal and vertical dimensions, in order to create favorable conditions for stable placement of dental implants at a later stage. Guided bone regeneration is the gold standard for the restoration of atrophic ridges. In this case report, guided bone regeneration using the sausage technique was performed.

Keywords: guided bone regeneration, bone resorption, dental implant, sausage technique.

ABSTRAKTI

Në rastet e humbjes së dhëmbëve në regjionin frontal maksilar si pasojë e parodontopatisë, përdoren teknika të avancuara kirurgjike për regjenerim kockor në dimensionin horizontal dhe vertikal, në mënyrë që në një fazë të më vonshme të krijohet kushte të volitshme për vendosje të qëndrueshme të implanteve dentare. Regjenerimi i udhëhequr kockor është standard i artë për restaurimin e kreshtës atrofike. Në këtë përshkrim rasti është bërë regjenerimi i udhëhequr kockor duke përdorur sausage teknikën.

Fjalët kyçe: regjenerimi i udhëhequr kockor, resorbimi i kockës, implanti dentar, sausage teknika.

Hyrje

Regjenerimi kockor i regjionit frontal të maksillës ka për qëllim restaurimin struktural dhe funksional të kreshtës alveolare pas humbjes së dhëmbëve, për

t'iu mundësuar pacientëve rehabilitim të plotë funksional dhe estetik [1]. Regjioni frontal i maksillës është një zonë delikate dhe e rëndësishme për estetikën e fytyrës, pasi lidhet drejtpërdrejt me pamjen e buzëve, dhëmbëve dhe fytyrës në përgjithësi. Dëmtimi ose humbja e kockës në këtë regjion mund të ketë pasoja të mëdha jo vetëm në aspektin estetik, por edhe në funksionin përlypës dhe mbylljen e gojës.

Në këto raste, regjenerimi kockor luan një rol thelbësor. Ky proces përfshin përdorimin e teknologjive, metodave të ndryshme kirurgjike dhe biomaterialeve për të nxitur rikthimin e vëllimit dhe cilësisë së kockës, duke mundësuar rehabilitimin e mëtejshëm protetik [2]. Gjatë këtij procesi, duhet të merret parasysh si dimensionin vertikal, ashtu dhe ai horizontal i kockës, pasi këto elemente janë të lidhura ngushtë me funksionin dhe estetikën përfundimtare të rehabilitimit protetik.

Mënyra efektive e rehabilitimit protetik arrihet me metodën screw-retained, e cila përdor implante dentare të siguruara nëpërmjet vidave, për të stabilizuar dhe mbështetur kurorat dentare. Kjo metodë është e preferuar për shkak të stabilitetit të lartë dhe mundësisë për riparime të lehta e të shpejta, si dhe përfitimet që ofron në drejtim të sigurisë dhe komoditetit të pacientëve [3-6].

Në këtë punim është paraqitur një rast klinik ku është arritur rehabilitimi protetikor përmes aplikimit të metodave të regjenerimit kockor, të cilat mund të përdoren për të rikthyer vëllimin dhe cilësinë e kockës në regjionin frontal të maksillës.

Materiali dhe metoda

Pacienti 58 vjeçar, me histori të gjatë të parodontopatisë kronike, lajmërohet në klinikën tonë me mungesë të dhëmbëve në regjionin frontal të maksillës. Radiografia panoramike dhe CBCT tregojnë humbje të konsiderueshme të kockës alveolare, në dimensionet horizontale dhe vertikale. Kocka në këtë zonë nuk është e mjaftueshme për të mbështetur implantet dentare pa një ndërhyrje paraprake në rikthimin e dimensionit vertikal dhe horizontal të kreshtës alveolare. Në fazën e parë është bërë mbushja e defektit ekzistues në regjionin frontal të maksillës duke u bazuar në principet e metodës sausage, me partikula kockore të përziera në raport 50/50 dhe atë 50% kockë autogjene e siguruar nga regjionet e afërta kockore si dhe 50% kockë artificiale (ksenograft), (Figura 1). Kocka e vendosur është mbuluar me një membranë kolagjene (resorbuese) e cila është fiksuar për kockë përmes kunjave fiksuese me dimensione 5, 6 dhe 7 mm (Figura 2).

Dy kunjat e titaniut janë fiksuar në regjionin bukal, si dhe dy kunjat janë fiksuar në regjionin palatinal. Pas përpunimit të indeve të buta bëhet mbyllja e plagës me teknikën free tension flap. Gjashtë muaj pas ndërhyrjes së parë kirurgjike në radiografinë kontrolluese vërehet sasi e konsiderueshme e kockës së re si dhe densitet i mjaftueshëm për vendosje të implanteve dentare (Figura 3).

Është bërë vendosja e tri implanteve dentare në nivel të dhëmbëve 11, 21 dhe 23 (Figura 4). Kurorat nga zirkoni mbi implante janë punuar me sistemin *screw retained* që mundëson adaptim dhe harmoni mes gingivës dhe pjesës cervikale të punimit protetik (Figura 5) që i japin siguri dhe jetëgjatësi implanteve (Figura 6).

Përfundimi

Regjenerimi kockor në regjionin frontal të maksillës është thelbësor për rikthimin e vëllimit kockor dhe krijimin e një baze të fortë për implante dentare. Rikthimi i dimensionit vertikal dhe horizontal të kockës është kyç për të siguruar mbështetje të mjaftueshme për implante dhe për rehabilitimin protetik. Integrimi i implantit me kockën është i rëndësishëm për stabilitet afatgjatë të protezës ndërsa metoda *screw retained* është e preferuar për rehabilitimin protetik.

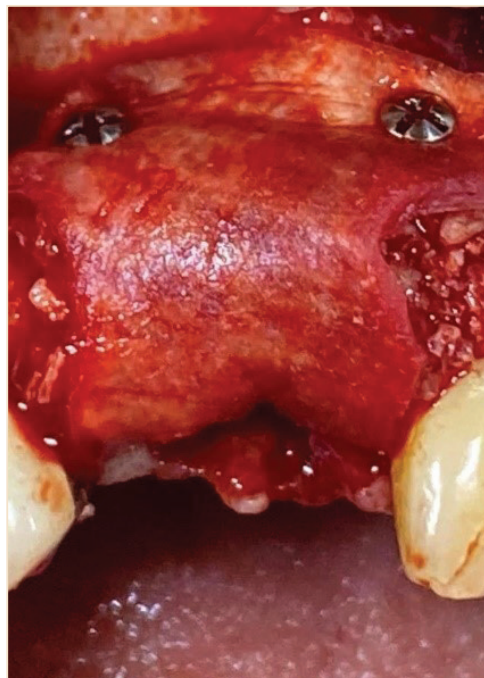


Figura 1 Aplikimi i teknikës sausage.

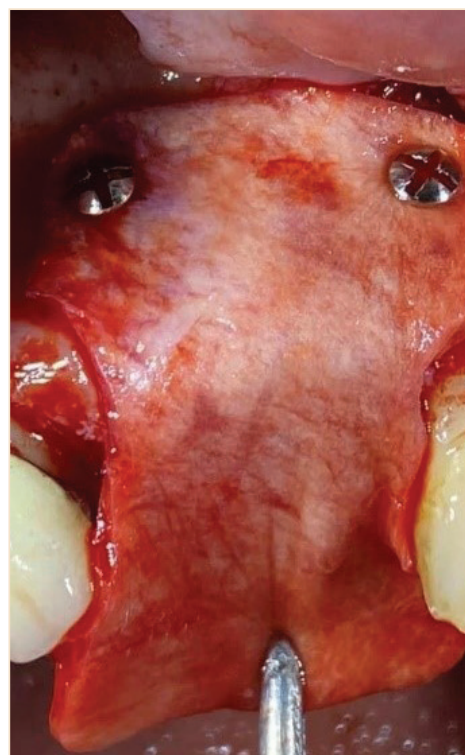


Figura 2 Fiksimi i membranës kolagjene.



Figura 3 Radiografia e realizuar 6 muaj pas intervenimit kirurgjik.

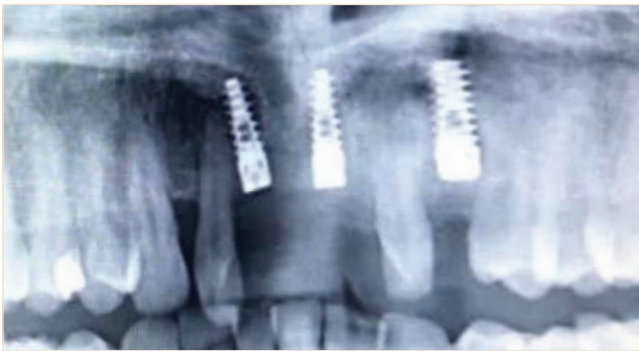


Figura 4 Radiografia pas vendosjes së implanteve dentare.



Figura 5 Fiksimi i kurorave nga zirkoni (screw retained).



Figura 6 Rehabilitimi protetikor.

Literatura

- [1] Durrani F, Singh P, Pandey A, Tripathi KP, Vishnu JP, Imran F, Taslim A. Tent screws: Predictable guided bone regeneration. *J Indian Soc Periodontol*. 2023 Jan-Feb;27(1):104-112. doi: 10.4103/jisp.jisp_728_21. Epub 2023 Jan 3. PMID: 36873966; PMCID: PMC9979812.
- [2] Buser D, Urban I, Monje A, Kunrath MF, Dahlin C. Guided bone regeneration in implant dentistry: Basic principle, progress over 35 years, and recent research activities. *Periodontol 2000*. 2023 Oct;93(1):9-25. doi: 10.1111/prd.12539. PMID: 38194351.
- [3] Wittneben JG, Joda T, Weber HP, Brägger U. Screw retained vs. cement retained implant-supported fixed dental prosthesis. *Periodontol 2000*. 2017 Feb;73(1):141-151. doi: 10.1111/prd.12168. PMID: 28000276.
- [4] Werbitt MJ, Goldberg PV. The immediate implant: bone preservation and bone regeneration. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1992; 12: 202–217
- [5] Denissen HW, Kalk W, Veldhuis HAH, et al. Anatomic consideration for preventive implantation. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1993; 8: 191–196
- [6] Paolantonio M, Dolci M, Scarano A, et al. Immediate implantation in fresh extraction sockets. A controlled clinical and histological study in man. *J Periodontol* 2001; 72: 1560–1571