



Dental Product Presentation

DPP

Τεύχος 4_2020 | No 6

Umbrella™ Σύστημα απώθησης γλώσσας, χειλέων και παρειών > **σελ.4**

AD

Umbrella™
LIPS, CHEEK, & TONGUE RETRACTOR

Beautiful Access,
Practical Isolation, in a
Comfortable Way!

IT'S NEW!

Ένα καινοτόμο σύστημα απώθησης
γλώσσας, χειλέων και παρειών που
προσφέρει εξαιρετική πρόσβαση,
απομόνωση και άνεση!

Ultradent Hellas Φειδιππίδου 17-19 Αθήνα 11526 Τηλ 210-7482170
www.ultradent.gr | info@ultradent.gr

© 2020 Ultradent Products, Inc. All rights reserved. 082720



Διαχωριστές Αμαλγάματος
Οι προσφερόμενοι Διαχωριστές
Αμαλγάματος είναι κατασκευασμέ-
νοι σύμφωνα... > **σελ.16**



ALLOBIND PARTICULATES
100% αλλομόσχευμα (ανθρώπινο),
από απασβεστιωμένο φλοιώδες
οστό και μέσο... > **σελ.16**



**Τα συμπιεζόμενα (πρεσσαρι-
στά) κεραμικά...**
Η Ivoclar Vivadent επεκτείνει
την κεραμική σειρά IPS e.max
Pres.... > **σελ.16**

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ IMPLACURE®

Μία θεραπευτική επιλογή για την περιεμφυτευματίτιδα

Fernando Duarte, DDS, MSc, Carina Ramos, DDS

Η εισαγωγή των οδοντικών εμφυτευμάτων έφερε μία αλλαγή στον τρόπο της αποκατάστασης του στόματος και, σήμερα, τα εμφυτεύματα θεωρούνται ως η πλέον αποτελεσματική μέθοδος για την αποκατάσταση της μασητικής λειτουργίας και της αισθητικής των ασθενών.

Οι περιεμφυτευματικές παθήσεις χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: τη βλεννογονίτιδα και την περιεμφυτευματίτιδα. Ο βλεννογόνος διαγιγνώσκεται κλινικά από την εμφάνιση φλεγμονής στους μαλακούς ιστούς που περιβάλλουν το εμφύτευμα, χωρίς σημεία απώλειας του στηρικτικού οστού. Μπορεί να συνοδεύεται από ερύθημα, αιμορραγία και, μερικές φορές, διαπύηση. Μερικοί συγγραφείς προτείνουν ως διαγνωστικά κριτήρια την παρουσία αιμορραγίας κατά την ανίχνευση με την περιοδοντική μήλη ≥ 4 mm απουσία οστικής απώλειας (1, 2). Η βλεννογονίτιδα είναι αναστρέψιμη μέσω μιας συντηρητικής προσέγγισης, που περιλαμβάνει τον μηχανικό καθαρισμό και τη χημική θεραπεία με χλωρεξιδίνη. Η περιεμφυτευματίτιδα, εκτός από τον βλεννογόνο, προσβάλλει τον περιεμφυτευματικό οστίτη ιστό. Η διάγνωσή της γίνεται ακτινογραφικά, λόγω της απώλειας οστού που υποστηρίζει το εμφύτευμα, συνοδευόμενη από αιμορραγία και ένα βάθος ανίχνευσης ≥ 5 mm.³

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ IMPLACURE®

Το πρωτόκολλο Implacure® συνίσταται στην εφαρμογή ενός αντιβιοτικού διαλύματος πιπερακιλλίνης και ταζοβακτάμης στον περιεμφυτευματικό θύλακα σε δύο συνεδρίες, που απέχουν μεταξύ τους 4 έως 7 ημέρες, ως μία αρχική διαδικασία. Το άκρο της βελόνας εφαρμογής του διαλύματος πρέπει να καμφθεί έτσι ώστε να μιμείται το σχήμα μιας περιοδοντικής μήλης και το υγρό εγχέεται προσεκτικά εντός του θύλακα, παρόμοια με τον τρόπο εφαρμογής της περιοδοντικής μήλης. Όταν το άκρο της βελόνας φθάσει στον πυθμένα του θύλακα, το διάλυμα πρέπει να ενεθεί μέχρις ότου ο θύλακας πληρωθεί εντελώς με το υγρό. Ο χειριστής πρέπει να βεβαιωθεί ότι ολόκληρη η επιφάνεια του εμφυτεύματος έχει κα-

λυφθεί με το αντιβιοτικό διάλυμα. Ακολουθώντας, ακολουθεί η εφαρμογή του πρωτοκόλλου απολύμανσης του εμφυτεύματος: διενεργείται αναπέταση ενός κρημνού ολικού πάχους ώστε να επιτυγχάνεται επαρκής πρόσβαση στην περιοχή θεραπείας, εάν είναι δυνατόν με την αφαίρεση της επιεμφυτευματικής στεφάνης. Εκτελέστε μία πλήρη απόξεση του προσβεβλημένου οστού, χρησιμοποιώντας το τρύπανο No 1 (μαύρος δακτύλιος) ώστε να καθαριστεί η επιφάνεια του εμφυτεύματος στην αυχενική περιοχή και το τρύπανο No 2 (πράσινος δακτύλιος) για να καθαριστούν οι πιο ακρορριζικές αύλακες της επιφάνειας του εμφυτεύματος.

Τοποθετήστε μία αποστειρωμένη γάζα γύρω από το εμφύτευμα, για να προφυλαχθούν τα οστικά τοιχώματα και οι περιβάλλοντες μαλακοί ιστοί, αφού την έχετε εμποτίσει με φυσιολογικό ορό ώστε να βελτιωθεί η προσκόλληση στα τοιχώματα. Εφαρμόστε το τζελ, που αποτελείται από ορθοφωσφορικό οξύ 37% και χλωρεξιδίνη 2%, σε ολόκληρη την επιφάνεια του εμφυτεύματος χρησιμοποιώντας τη σύριγγα και αφήστε το τζελ να δράσει για 2 λεπτά, ώστε να διευκολυνθεί η αποδόμηση του βιοϋμενίου. Μετά από 2 λεπτά, απομακρύνετε το τζελ με ένα αποστειρωμένο ρύγχος αναρρόφησης και ξεπλύντε την επιφάνεια του εμφυτεύματος με διακλυσμούς φυσιολογικού ορού για 10 δευτερόλεπτα. Κατόπιν, απομακρύνετε τις περισσειες του διαλύματος φυσιολογικού ορού με ένα αποστειρωμένο ρύγχος αναρρόφησης και αφαιρέστε τη γάζα. Το επόμενο βήμα συνίσταται στο τύλιγμα του εμφυτεύματος με μία αποστειρωμένη γάζα, η οποία έχει εμποτιστεί με ένα διάλυμα υαλουρονικού-πιπερακιλλίνης-ταζοβακτάμης. Περιμένετε 5 λεπτά και αφαιρέστε τη γάζα. Αναμίξτε το οστικό μόσχευμα Cerasorb M® με το διάλυμα υαλουρονικού-πιπερακιλλίνης-ταζοβακτάμης σε ένα αποστειρωμένο δοχείο, τοποθετήστε το οστικό μόσχευμα στη βλάβη και καλύψτε την περιοχή με μία μεμβράνη κολλαγόνου, η οποία έχει προηγουμένως εμβαπτιστεί στο διάλυμα υαλουρονικού-πιπερακιλλίνης-ταζοβακτάμης και συρράψτε.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Μία ασθενής ηλικίας 64 ετών, η οποία προσήλθε στο ιατρείο μας για γνωμάτευση, ανέφερε επώδυνα συμπτώματα στην περιοχή του εμφυτεύματος που είχε τοποθετηθεί στη θέση του ελλείποντος δοντιού No. 24 και σχετίζονταν με μία βλάβη στην υπερώα. Το εμφύτευμα είχε τοποθετηθεί πριν από 5 έτη περίπου. Διεξήχθησαν συμπληρωματικές διαγνωστικές εξετάσεις (ορθοπαντομογράφημα και οπισθοφανιακή ακτινογραφία), οι οποίες αποκάλυψαν μία σημαντική οστική απώλεια περίπου 40% στο μήκος του εμφυτεύματος, ενώ το βάθος ανίχνευσης ήταν μεγαλύτερο από 6 mm.

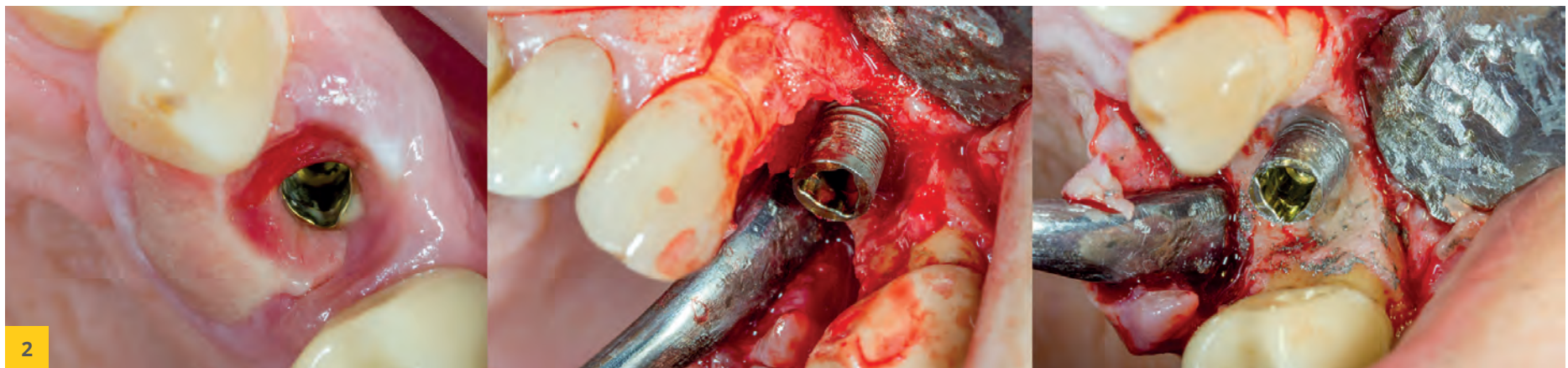
Το σχέδιο θεραπείας που προτάθηκε στην ασθενή ήταν να διεξαχθεί μία θεραπεία χειρουργικής προσέγγισης, συνδυάζοντας το πρωτόκολλο Implacure® και περιεμφυτευματική αναγέννηση οστού με οστικό μόσχευμα Cerasorb M® σε συνδυασμό με απορροφήσιμη μεμβράνη Osgide® (Curasan®). Η ασθενής υποβλήθηκε σε συστηματική αντιβιοτική, αναλγητική και αντιφλεγμονώδη θεραπεία για 8 ημέρες. Μετά από παρακολούθηση 12 μηνών, η ασθενής έχει μία ευνοϊκή κλινική εικόνα και μία καλή ανάπλαση του δοκιδώδους οστού, που είναι εμφανής ακτινογραφικά. Η ασθενής είναι ελεύθερη συμπτωμάτων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

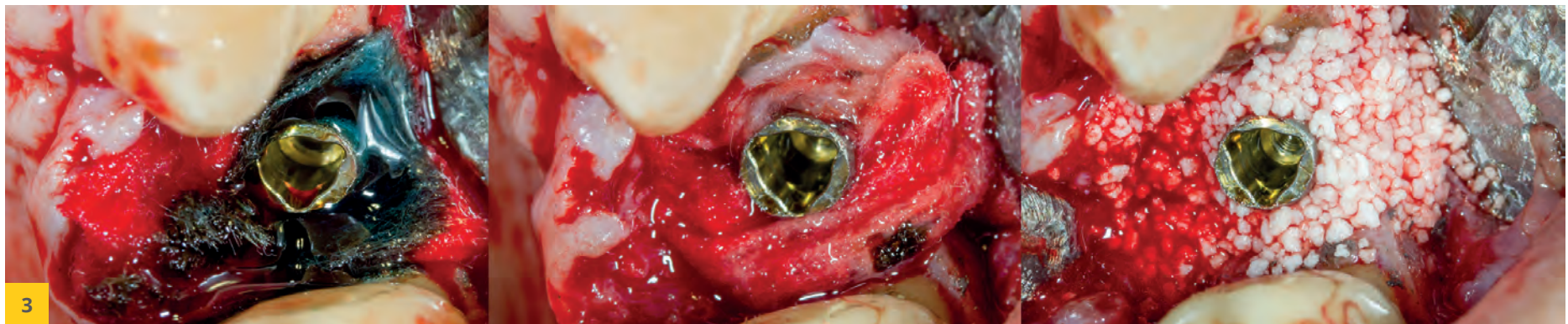
Η περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα προσβάλλει το 80% των ασθενών και το 50% των εμφυτευμάτων, ενώ η περιεμφυτευματίτιδα προσβάλλει το 28-56% των ασθενών και το 12-43% των εμφυτευμάτων.⁶ Και οι δύο αυτές παθολογικές καταστάσεις είναι μολυσματικής φύσης, ως αποτέλεσμα της συσσώρευσης βιοϋμενίου. Ο κύριος στόχος της θεραπείας της περιεμφυτευματίτιδας είναι η εξάλειψη του βιοϋμενίου από την επιφάνεια του εμφυτεύματος. Με τον τρόπο αυτό, σταματά η εξέλιξη της μόλυνσης και διατηρείται η λειτουργικότητα του εμφυτεύματος. Η χειρουργική εκτομής συνίσταται στην απομάκρυνση των μαλακών ιστών και την εξάλειψη του περιεμφυτευματικού θύλακα. Αυτή είναι δυνατόν



Εικ. 1: Αρχικό ορθοπαντομογράφημα και οπισθοφανιακή ακτινογραφία του εμφυτεύματος 24 που είχε τοποθετηθεί πριν από 5 έτη. Κλινική εικόνα που δείχνει την υπερώα βλάβη που σχετίζεται με το εμφύτευμα.



Εικ.2: Αφαίρεση της κοχλιωμένης στεφάνης με εκροή πυώδους περιεχομένου. Αναπέταση κρημνού ολικού πάχους για την αποκάλυψη των μολυσμένων αυλάκων του εμφυτεύματος.



Εικ.3: Πρωτόκολλο Implantsure® με την εφαρμογή του τζελ (ορθοφωσφορικό οξύ-χλωρεξιδίνη) για 2 λεπτά. Αντιβιοτικό διάλυμα (υαλουρονικό νάτριο – πιπερακιλλίνη - ταζοβακτάμη) για 5 λεπτά και τοποθέτηση οστικού μοσχεύματος Cerasorb M® (Curasan®).



Εικ.4: Τοποθέτηση μιας απορροφήσιμης μεμβράνης Osgide® (Curasan®) και συρραφή με διακεκομμένα ράμματα μετάξης.



Εικ.5: Τελικό ορθοπαντομογράφημα και οπισθοφατνιακή ακτινογραφία του εμφυτεύματος 24 κατά την επανεξέταση στους 12 μήνες. Η κλινική εικόνα δείχνει απουσία της υπερώιας βλάβης που σχετιζόταν με το εμφύτευμα.

να συνοδεύεται από εμφυτευματοπλαστική, η οποία συνίσταται στη στίλβωση της επιφάνειας του εμφυτεύματος με μία φρέζα διαμαντιού. Έχει δειχθεί ότι αυτή η διαδικασία ευνοεί την επίτευξη καλύτερου αποτελέσματος σε σχέση με την διεξαγωγή μόνο εκτομής των μαλακών ιστών. Ωστόσο, αυτή η θεραπεία αποφεύγεται σε περιοχές αισθητικού ενδιαφέροντος, καθώς δεν αποδίδει ευνοϊκά αισθητικά αποτελέσματα.

Μερικές μελέτες έχουν δείξει ότι η θεραπεία εκτομής μπορεί να αναπλάσει κατά μέσον όρο 1,9 mm οστού στην περιοχή της βλάβης. Επιπλέον, υποστηρίζοντας τον έλεγχο του βιοϋμνίου στην περιεμφυτευματική περιοχή, ευνοείται η μακροπρόθεσμη σταθερότητα των μαλακών και σκληρών περιοχών.⁵

Η αναγεννητική χειρουργική απαιτεί την εκ των προτέρων αφαίρεση του κοκκιδώδους ιστού από τον περιεμφυτευματικό θύλακα και την απολύμανση της επιφάνειας του εμφυτεύματος. Στη βιβλιογραφία έχουν προταθεί διάφορα αντισηπτικά, όπως η χλωρεξιδίνη 0,12% ή 0,2%, το υπεροξείδιο του υδρογόνου 3%, το υποχλωριώδες νάτριο και ο φυσιολογικός ορός.

Επίσης, έχει προταθεί η χρήση διαφόρων αντιβιοτικών: αμοξυκιλλίνη/μετρονιδαζόλη, τετρακυκλίνη/δοξυκυκλίνη και σιπροφλοξακίνη. Έχει προταθεί επίσης η χρήση laser διόδου ή laser Erbium-YAG για την επίτευξη απολύμανσης της επιφάνειας του εμφυτεύματος.⁴

Στο παρόν κλινικό περιστατικό, αποφασίστηκε να αντιμετωπιστεί η περιεμφυτευματική μόλυνση με διακλυσμούς διαλύματος πιπερακιλλίνης/ταζοβακτάμης 100/125 mg εντός των θυλάκων, για επτά ημέρες πριν τη χειρουργική επέμβαση. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, έγινε εφαρμογή ενός συνδυασμού ορθοφωσφορικού οξέος και χλωρεξιδίνης και, για μία φορά ακόμη, ενός διαλύματος πιπερακιλλίνης/ταζοβακτάμης.

Από τη στιγμή που η επιφάνεια του εμφυτεύματος έχει απολυμανθεί, υπάρχουν πολλά υλικά που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αναγέννηση της βλάβης: ξενομοσχεύματα, αυτομοσχεύματα, αλλομοσχεύματα, φθοριοδιαζαπατίτες και κοκκία τιτανίου. Οι μελέτες δεν έχουν δείξει κάποια ιδιαίτερη αποτελεσματικότητα κάποιου από αυτά τα υλικά αναγέννησης έναντι κάποιου άλλου.⁵ Στο παρόν κλινικό

περιστατικό, χρησιμοποιήθηκε το Cerasorb M®, ένας συνθετικός υδροξυαπατίτης, το οποίο ενυδατώθηκε με διάλυμα πιπερακιλλίνης/ταζοβακτάμης. Στόχος αυτής της προσέγγισης ήταν η συνεχής απελευθέρωση αντιβιοτικών για το βιοϋλικό και το περιβάλλον. Τέλος, οι περισσότεροι συγγραφείς συνιστούν την κάλυψη της αναπλασμένης βλάβης με μία απορροφήσιμη μεμβράνη. Στο παρόν περιστατικό

χρησιμοποιήθηκε η μεμβράνη Osgide® της εταιρείας Curasan®.⁶ Στο κλινικό περιστατικό που παρουσιάσαμε, υπήρχε μία μείωση του βάθους ανίχνευσης κατά 3 mm και δεν υπήρχε αιμορραγία κατά την ανίχνευση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Είναι σημαντικό να εδραιωθεί ένα πρωτόκολλο συντήρησης για τα εμφυτεύματα, μέσω των συχνών επα-

νελέγχων και μιας μη χειρουργικής προσέγγισης, ώστε να προλαμβάνεται η εμφάνιση περιεμφυτευματίτιδας. Από τη στιγμή που εγκατασταθεί η περιεμφυτευματίτιδα, η μη χειρουργική θεραπεία δεν είναι αποτελεσματική. Θα πρέπει να γίνει σωστή διάγνωση του είδους της βλάβης, ώστε να επιλεγεί το κατάλληλο για κάθε περιστατικό χειρουργικό πρωτόκολλο. Η μηχανική και χημική απολύμανση φαίνεται

AD

mectron

ΤΩΡΑ υπερουλική και υποουλική αεροστίλβωση σε ΜΙΑ συσκευή

Βέλτιστη πρόσβαση
σε όλα τα σημεία θεραπείας χάρη στα 3 διαφορετικά ακροφύσια:

- Ενεμνήτα μοιρών (90°)
- Εκατόν είκοσι μοιρών (120°)
- Perio

Άμεσος έλεγχος
της στάθμης χάρη στο διάφανο ορατό θάλαμο που τοποθετείται η σόδα

Κορυφαία ευελιξία.
Μπορεί να χρησιμοποιηθεί με σόδες διαφορετικού τύπου π.χ. Soft & Sensitive

Ενσωματώνεται στις περισσότερες γραμμές Aiotor καθώς διαθέτει 7 διαφορετικούς τύπους σύνδεσης (Midwest, Borden, Bien Air, Sirona, Kavo, W&H, NSK)

→ SOFT
Σόδα 40μM για απομάκρυνση κηλίδων και εξυγενών αποχρωματισμών και χρωστικών ουσιών ιδανική για καθαρισμό σπών και σχισμών, καθώς και ορθοδοντικών Brackets. Με μέυση μέτρια.
Φιάλη 250gr

→ SMOOTH
Σκόνη αεροστίλβωσης με βάση το ανθρακικό ασβέστιο 45μM - 75μM. Καθαρίζει τα δόντια δίνοντας ένα χαλάρωτικό φινιρίσμα, ενώ αποφεύγεται η βλάβη του σμάλτου. Με ουδέτερη γεύση.
Φιάλη 250gr

→ SENSITIVE
Σκόνη αεροστίλβωσης με βάση την γλυκίνη 25μM. Για συντήρηση των εμφυτευμάτων και θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας. Για απομάκρυνση τσινών από τους περιοδοντικούς θύλακους. Με γλυκιά γεύση.
Φιάλη 160gr

GREEN dental

Χαλκοκονδύλη 9, 10677 Αθήνα | 210 380 3055 | 210 380 9731 | info@greendental.gr | @greendental.gr

να παίζει έναν εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της εξέλιξης αυτής της παθολογικής κατάστασης. Η θεραπεία αναγέννησης προάγει την ανάπλαση του οστού στην περιοχή της βλάβης και μειώνει την περιοδοντική αιμορραγία κατά την ανίχνευση. Η προσέγγιση που προτάθηκε σε αυτό το κλινικό περιστατικό με αποκάλυψη του εμφυτεύματος προϋποθέτει μία συν-

δυσαστική θεραπεία που συνίσταται στην εμφυτευματοπλαστική, τη χημική απολύμανση και την τεχνική αναγέννησης του οστού. Η θεραπεία που εφαρμόστηκε έδειξε καλύτερα αποτελέσματα σε σύγκριση με αυτά που αναφέρονται στη βιβλιογραφία. Παρόλα αυτά, είναι απαραίτητο να διεξαχθούν πολυκεντρικές κλινικές μελέτες με περισσότερα δείγματα και με μεγαλύτε-

ρες περιόδους παρακολούθησης.

Βιβλιογραφία

1. Lindhe J, Meyle J. Peri-implant diseases: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. *J Clin Periodontol*. 2008;35 (Supl.8):282–5. 2. Renvert S, Roos-Jansåker AM, Lindahl C, Renvert H, Rutger Persson G. Infection at titanium implants with or without a

clinical diagnosis of inflammation. Clin Oral Implants Res. 2007; 18 (4): 509-16. 3. Karoussis IK, Müller S, Salvi GE, Heitz-Mayfield LJ, Brägger U, Lang NP Association between periodontal and peri-implant conditions: a 10-year prospective study. Clin Oral Implants Res. 2004; 15(1): 1-7. 17. Romeo E, Ghisolfi M, Murgolo N, Chiapasco M, Lops D, Vogel G. Therapy of peri-implantitis with resective surgery. A

3-year clinical trial on rough screw-shaped oral implants. Part I: clinical outcome. *Clin Oral Implants Res* 2005; 16:9–18. 18. Romeo E, Lops D, Chiapasco M, Ghisolfi M, Vogel G. Therapy of peri-implantitis with resective surgery. A 3-year clinical trial on rough screw-shaped oral implants. Part II: radiographic outcome. *Clin Oral Implants Res* 2007; 18:179–187. 19. Tomasi C, Derks J. Clinical research of peri-implant diseases quality of reporting, case definitions and methods to study incidence, prevalence and risk factors of peri-implant diseases. *J Clin Periodontol*. 2012; 39 (Suppl. 12): 207–23.

Συγγραφείς:

Fernando Duarte, DDS, MSc

- Oral Surgeon Specialist by OMD (Portuguese Dental Association)
- Post-Graduation in Oral and Maxillofacial Surgery at Eastman Dental Institute- University College of London
- Master of Science in Oral and Maxillofacial Surgery at Eastman Dental Institute- University College of London
- PhD student at UCL - University College of London
- Professor at Instituto Superior de Saúde - ISAVE - Portugal
- CEO and Clinical Director of Clitrofa - Trofa - Portugal
- E-mail: fduarte@clitrofa.com

Carina Ramos, DDS
 -MSc student in Oral Oncology at
 Instituto de Ciências Biomédicas
 Abel Salazar - Oporto University
 -Post-Graduation in Management
 and Administration of Health Units
 by ISMAI - Portugal
 -Digital Smile Design (DSD) Member
 -E-mail: cramos@clitrofa.com

Στοιχεία επικοινωνίας συγγραφέα:
 Fernando Duarte: Clitrofa - Centro
 Médico, Dentário e Cirúrgico
 Avenida de Paradela 626, 4785-342
 Trofa - Portugal
 Phone: (351) 252428960
 Fax: (351) 252428961
 E-mail: fduarte@clitrofa.com ●

AD

[illegible]