

Sofortimplantáció moláris területen, periapikális lézió esetében

Az azonnali implantáció fogeltávolítást követően ma már teljesen elfogadott és jól működő terápiás út, ugyanakkor az igazi kihívás mindig az indikáció. Lehetséges-e akkor implantátumot behelyezni az alveolusba, ha előtte a fog gyökere körül gyulladásos folyamat zajlott krónikus, vagy akár az eltávolítás idején zajlik akut jelleggel? Több tudományos retrospektív tanulmány alapján elmondható, hogy amennyiben a periapikális léziót sikerül maradéktalanul eltávolítani, és az azonnali implantáció egyéb feltételei is teljesülnek, akkor az ilyen komprimált esetekben is jól alkalmazható ez az ellátási forma. A vázolt esetben egy alsó moláris fognak az eltávolítása után végeztünk azonnali implantációt.

Esetismertetés

47 éves, nem dohányzó nőbeteg jelentkezett praxisomban. Általános állapotfelmérés során derült fény 3.6-os fog disztális gyökércsúcsa körül kialakult krónikus periapikális léziójára (1. kép). A felmerült terápiás lehetőségek ismertetése után a páciens a fog eltávolítása mellett döntött, ugyanakkor kérése volt, hogy amennyiben lehetséges, a foghiányt a lehető leggyorsabban pótoljuk. Érzéstelenítést



1. kép

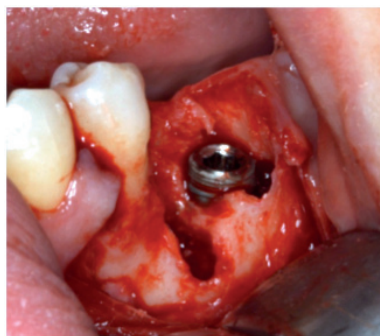
követően a gyökereket disszekáltam, így a disztális gyökereket sikerült atraumatikusan eltávolítani, a gyökércsúcsnál található granulomatosus szövetrel együtt (2. kép). A meziális gyökér a körültekintő luxálás ellenére ugyanakkor frakturálódott, így szükségessé vált a terület feltárása. Bár a meziális radixfragmentum sculptiója a septum felől lehetséges lett volna, jelen esetben azért nem választottam, mert a septum elvétele az implantáció elvégzését lehetetlenítette volna el. A gyulladásos terület alapos excochleatioja után a vastag interradiikuláris septum intakt maradt, kellő alapot szolgáltatva az immediát implantációhoz (3. kép). Kíméletes oszteotómiát



2. kép



3. kép



4-5. kép



6-7. kép

követően, egy 4,5 x 13 mm nagyságú SGS P7 típusú implantátumot meziálisan 1 mm-re supracrestálisan, disztálisan viszont subcrestálisan 3 mm-re tudtam behelyezni úgy, hogy az implantátum meziális oldalfalát a septum adta (4. és 5. kép). Primer stabilitása, köszönhetően



6. kép



7. kép



8. kép

az implantátum egyedi sajátosságainak, kitűnő volt, közel 40 Ncm. A hiányzó meziális gyökér bukkális falának hiányát a fúrás során nyert csontforgáccsal részben feltöltöttem. Az implantátumba 5 mm vastagságú ínformázót helyeztem be, és a sebet feszülésmentesen, a segédmetszés területén per primam zártam (6. kép). 8 hét gyógyulást követően a protetikai ellátás folyamatban van, de már látható az egészséges, érett keratinizált gingivaarchitektúra (7. kép). A röntgenfelvételen jól látható a csont természetes remodellációja, hiszen egyrészt a crestalis csontnívó az implantátum nyakáig ér, másrészt a disztális gyökér periapikális defektusa gyógyultnak mutatkozik (8. kép).

Dr. Róka Antal

dentoalveoláris sebész, fogszakorvos
www.rokad.r.hu