

PREZERVACIJA ALVEOLE AUTOLOGNIM DENTINSKIM GRAFTOM PRIKAZ SLUČAJA

Luka Marković¹, Darije Plančak², Gordana Tonković Šarić³, Alem Fazlić⁴,

¹Ordinacija dentalne medicine Dr. Marković, Pula, Hrvatska

²Zavod za parodontologiju Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Klinika za stomatologiju KBC Zagreb

³Dom zdravlja Zagreb Zapad

⁴Dom zdravlja Zagreb Centar

UVOD

Prilikom nemogućnosti liječenja većih periapikalnih lezija kao jedina mogućnost izbora ostaje ekstrakcija zuba. Kod većih koštanih destrukcija preporučuje se prezervacija alveole koštanim nadomjestkom. Autologna kost zlatni je standard prilikom augmentativnih tehnika, ali mana je velika resorpcija grafta (1), zbog čega se najčešće koristi u kombinaciji s ksenogenim materijalom koji ima manju sklonost resorpciji te se time prezervira volumen grafta (2). Zadnjih godina posebno zanimljivim čini se dentinski graft, odnosno autologni zub koji se usitnjava pomoću posebnog mlinca za tvrda zubna tkiva. Istraživanja pokazuju kako je dentin slične strukture kao kortikalna kost, cement kao spongioza, dok je caklina zuba slična strukturi ksenogenog koštanog materijala (3).

PRIKAZ SLUČAJA

Pacijentica se javila na Zavod na parodontologiju radi parodontološke obrade, uvidom u ortopantomogram uočena je periapikalna lezija zuba 46 te je predložena ekstrakcija zuba, uz prezervaciju alveole primjenom auto-



Slika 1. Prijeoperativni RTG koji pokazuje opsežnu periapikalnu leziju 46



Slika 1. Prijeoperativni RTG koji pokazuje opsežnu periapikalnu leziju 46



Slika 3. Donorski zub 16

lognog tvrdog zubnog tkiva, zuba koji nema dugoročnu prognozu zbog zahvaćenosti uznapredovalog parodontitisa. (Slika 1) Ekstrakcija zuba 46 i enukleacija tvorbe nalik na cistu učinjene su 4 tjedna ranije (Slika 2), kako bi rana zacijelila i kako graft ne bi ostao ekspoziran. Na dan operacije ekstrahirani je zub 16 (slika 3,4), učinjena incizija na bezubom grebenu regije 45 i 46, te je odignut poštedni mukoperiostalni režanj i uklonjene granulacije iz alveole, gdje je uočena perforacija lingvalnog kortikalisa. U međuvremenu, ekstrahirani zub je bio očišćen od mekog tkiva i karijesnih lezija te je zdrobljen u mlincu (slika 5). Dobiveni graft je pripremljen po specifičanom protokolu za upotrebu (Slika 6,7,8) te pomiješan s autolognim faktorima rasta dobivenim tehnikom PRF-a (Slika9). Mukoperiostalni režanj je produljen presijecanjem periosta i zašiven koncem 5-0 madrac i pojedinačnim šavovima. (slika 10,11,12,13). Učinjen je kontrolni CBCT 4 mjeseca nakon zahvata radi evaluacije koštanog cijeljenja. (Slika 14.)

Nakon 5 mjeseci postavljeni implantati na mjestu 45 i 46. (Slika 15,16,17,18). Tri mjeseca poslije pacijent dolazi na otvaranje implantata i postavu vijaka za zacjeljivanje (healing abutment) (Slika 19,20) . Nakon mjesec dana uzima se otisak pomoću transfera. (Slika 21) Pacijentu predan rad s titanskom bazom i monolitnim cirkonom na vijak.(Slika 22,23)



Slika 4. Ekstrahirani i pripremljen zub 16



Slika 5. Dentin Grinder



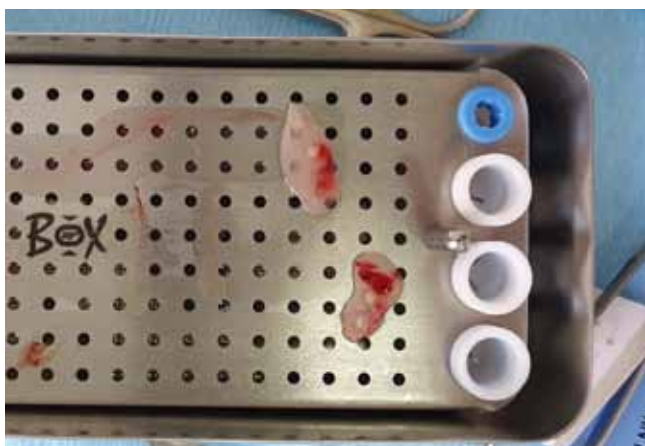
Slika 6. Zub 16 usitnjen u granule različitih veličina



Slika 7. Kemijska obrada granula



Slika 8. Priprema sticky bone-a



Slika 9. Priprema PRF membrane



Slika 10. Otvoranje režnja



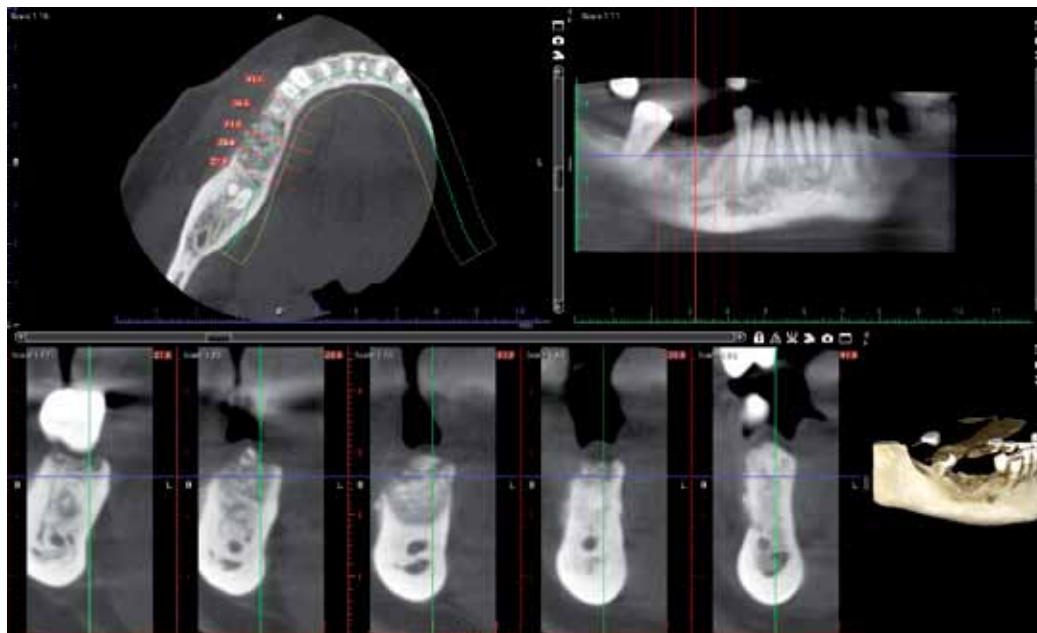
Slika 11. Postavljanje grafta u alveolu



Slika 12. Postavljanje PRF membrane



Slika 13. Šivanje režnja



Slika 14. Kontrolni CBCT 4 mjeseca nakon zahvata



Slika 15. Alveolarni greben prije postave implantata



Slika 17. Postava implantata



Slika 16. Otvaranje režnja



Slika 18. Postavljeni implantati



Slika 19. Postavljanje vijaka za zacijeljivanje



Slika 20. RTG Dentin Graft i implantati



Slika 21. Uzimanje otisaka uz pomoć transfera

IZVORI

1. Nkenke E, Neukam FW. Autogenous bone harvesting and grafting in advanced jaw resorption: morbidity, resorption and implant survival. *Eur J Oral Implantol.* 2014 Summer; 7 Suppl 2:S203-17



Slika 22. Predaja protetskog rada



Slika 23. Gotov protetski rad-monilitni cirkon na vijak

2. Hatano N, Shimizu Y, Ooya K. A clinical long-term radiographic evaluation of graft height changes after maxillary sinus floor augmentation with a 2:1 autogenous bone/xenograft mixture and simultaneous placement of dental implants. *Clin Oral Impl Res* 2004;15(3):339-45.
3. Andrade C, Camino J, Nally M, Quiryenen M, Martinez B, Pinto N. Combining autologous particulate dentin, L-PRF, and fibrinogen to create a matrix for predictable ridge preservation: a pilot clinical study. *Clin Oral Investig.* 2019 Jul 10