

Αποκατάσταση της αισθητικής ζώνης με οδοντικά εμφυτεύματα και οστικό μόσχευμα με χρήση Platelet-rich plasma (Prp) και Platelet-rich Fibrin (Prf)



Γιώργος Γιακμίς
Χειρουργός Οδοντίατρος

Η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων εξυπηρετεί πρωτίστως δύο παράγοντες, το λειτουργικό και τον αισθητικό. Αποτελούν μια αξιόπιστη λύση και προσφέρουν στον ασθενή αυτοπεποίθηση, καθώς πλέον ο ίδιος λειτουργεί σαν να έχει ακόμα τα φυσικά του δόντια.

Η οστική ανάπλαση είναι η διαδικασία αναγέννησης του οστού των γνάθων μέσω ειδικών τεχνικών, με απώτερο σκοπό την αναδόμηση των ιστών γύρω από τα δόντια και την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων.

Η αναδόμηση των περιοδοντικών ιστών απαιτεί την τοποθέτηση ανθρώπινου μοσχεύματος, έτσι ώστε ο ασθενής να αποκτήσει εκ νέου την αναγκαία ποσότητα οστού, η δυνατότητα ανάπλασης της περιοχής γίνεται με χρήση αυξητικών παραγόντων και μοσχευμάτων (PRP) και (PRF). Η διαδικασία γίνεται παίρνοντας μικρή ποσότητα αίματος από τον ασθενή. Από αυτό δημιουργείται μόσχευμα που προέρχεται από τον ίδιο του τον οργανισμό με τη βοήθεια ειδικού μηχανήματος φυγοκέντρησης. Έτσι ώστε να δημιουργηθεί το κατάλληλο πάχος και ύψος οστού για να μπει το εμφυτεύ-

μα στο σημείο που είναι απαραίτητο βάσει του σχεδίου θεραπείας. Όλη η διαδικασία είναι είναι απόλυτα φιλική με τον ανθρώπινο οργανισμό.

Στο περιστατικό που ακολουθεί προσήλθε για θεραπεία ασθενής με κινητικότητα των δοντιών 12 και 22 και μεγάλη οστική βλάβη στην θέση του 12. Έγινε τοποθέτηση των εμφυτευμάτων στις θέσεις 12 και 22. Στην θέση 12 έγινε τοποθέτηση οστικού μοσχεύματος με χρήση Prp.

Τέλος, τοποθετήθηκε μεμβράνη Prf και έγινε συρραφή του κρημιού.

Το Prp έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό για τη βελτίωση των χειρουργικών αποτελεσμάτων σε ποικίλες διαδικασίες στον τομέα της στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής. Το Prp παρουσιάζει επίσης υποσχέσεις στην περιοδοντική αναγεννητική θεραπεία.

Η μεμβράνη Prf βοηθά στην επουλωση των τραυμάτων, προστατεύει τη χειρουργική περιοχή, προάγει την αποκατάσταση των μαλακών ιστών όταν αναμειγνύεται με οστικό μόσχευμα, μπορεί να ενεργεί ως ένας βιολογικός σύνδεσμος, που προσελκύει βλαστο-

κύτταρα, ευνοεί τη μετανάστευση των οστεοπαραγωγικών κυττάρων στο κέντρο του μοσχεύματος προάγοντας την νεο-αγγειογένεση.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Mellonig J.T. Bone allografts in periodontal therapy. Clin Orthop 1996;324:116-25
2. Skoglung A, Hising P, Young C. Aclinical and histologic examination in humans of the osseous response to response to implanted natural bone mineral. Int J Oral Maxillofac Implants 1997;12:194-9
3. Anitua E. Plasma rich in growth factors : Preliminary results of use in the preparation of future sites for implants. Int J Oral Maxillofac Implants 1999;14:529-35
4. Anitua E. The use of plasma- rich growth factors (P-GRF) in oral surgery. Pract Proced Aesthet Dent 2001;13:487-93
5. Freymiller E. Platelet-rich plasma: ready or not. J Oral Maxillofac Surg 2004;62:484-8
6. Marx RE. Platelet-rich plasma: what is PRP and What is not PRP ? Implant Dent 2001;10:225-8



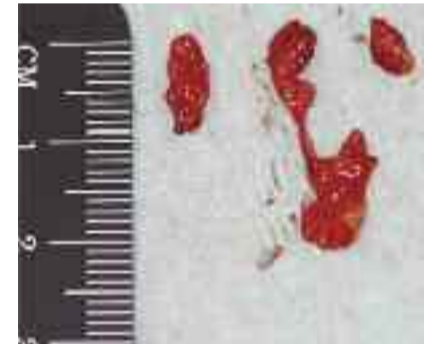
Εικ. 1: Αρχική ακτινογραφία.



Εικ. 2: Δημιουργία κρημιού. Στην θέση 12 διακρίνεται η οστική βλάβη και ο κοκκιώδης ιστός.



Εικ. 3: Η κάκωση μετά την αφαίρεση του κοκκιώδους ιστού.



Εικ. 4: Ο κοκκιώδης ιστός μετά την αφαίρεση του με κοχλιάριο.



Εικ. 5: Τοποθέτηση εμφυτεύματος στη θέση 12.



Εικ. 6: Δημιουργία Prp με αλλομοσχεύμα.



Εικ. 7: Επικάλυψη του εμφυτεύματος με το μόσχευμα.



Εικ. 8: Η μεμβράνη Prf.



Εικ. 9: Επικάλυψη του μοσχεύματος με την μεμβράνη Prf.



Εικ. 10: Συρραφή του κρημιού με συνεχές ράμμα.



Εικ. 11: Ο κρημνός μετά από 10 ημέρες.



Εικ. 12: Ακτινογραφία ελέγχου μετά από 4 μήνες.



Εικ. 13: Κλινική εικόνα της βλεννογόνου 5 μήνες μετά την επέμβαση.



Εικ. 14: Τοποθέτηση των abutments.



Εικ. 15: Η τελική προσθετική εργασία.