

PERIIMPLANTITĂ: EXPLANTAREA VERSUS REGENERAREA PERIIMPLANTARĂ

Dumitru Gheorghiev, Dumitru Sîrbu, Daniel Sîrbu, Dumitru Nuca, Stanislav Strîșca, Stanislav Eni

Conducător: Sîrbu Dumitru, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de chirurgie OMF și implantologie orală „Arsenie Guțan”, Chisinau, Republica Moldova

Coautor 1: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de chirurgie OMF și implantologie orală „Arsenie Guțan”

Coautor 2: student anul V, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Coautor 3: Clinica stomatologică SRL “Omni Dent”

Coautor 4: IMSP Institutul Mamei și Copilului

Coautor 5: Clinica stomatologică SRL “Omni Dent”



Introducere: Periiimplantita este o complicație în reabilitarea implanto-protetică care provoacă dereglări morfo-funcționale, masticatorii și estetice. În funcție de gravitate poate fi abordată prin tratament conservativ chirurgical sau radical. Deși de regulă pacienții se adresează prea târziu, există metodele de diagnostic pentru depistarea precoce a periiimplantitei. Actualmente s-au efectuat puține cercetări clinice controlate randomizate care ar elucida eficacitatea metodelor utilizate în tratamentul periiimplantitei. Deoarece periiimplantita este indusă de prezența biofilmului, anume înlăturarea acestuia ar fi măsura de bază pentru stoparea procesului inflamator și de osteorezorbtie. Explantarea poate fi efectuată în cazul apariției indicațiilor absolute și relative. Adresarea la timp ar preîntâmpina dezvoltarea complicațiilor cu pierderea implantelor.

Scopul lucrării: Analiza comparativă a metodelor conservativ-chirurgicale (păstrarea implantului) versus radicale (explantarea) de abord chirurgical în tratamentul complicațiilor inflamatorii periiimplantare.

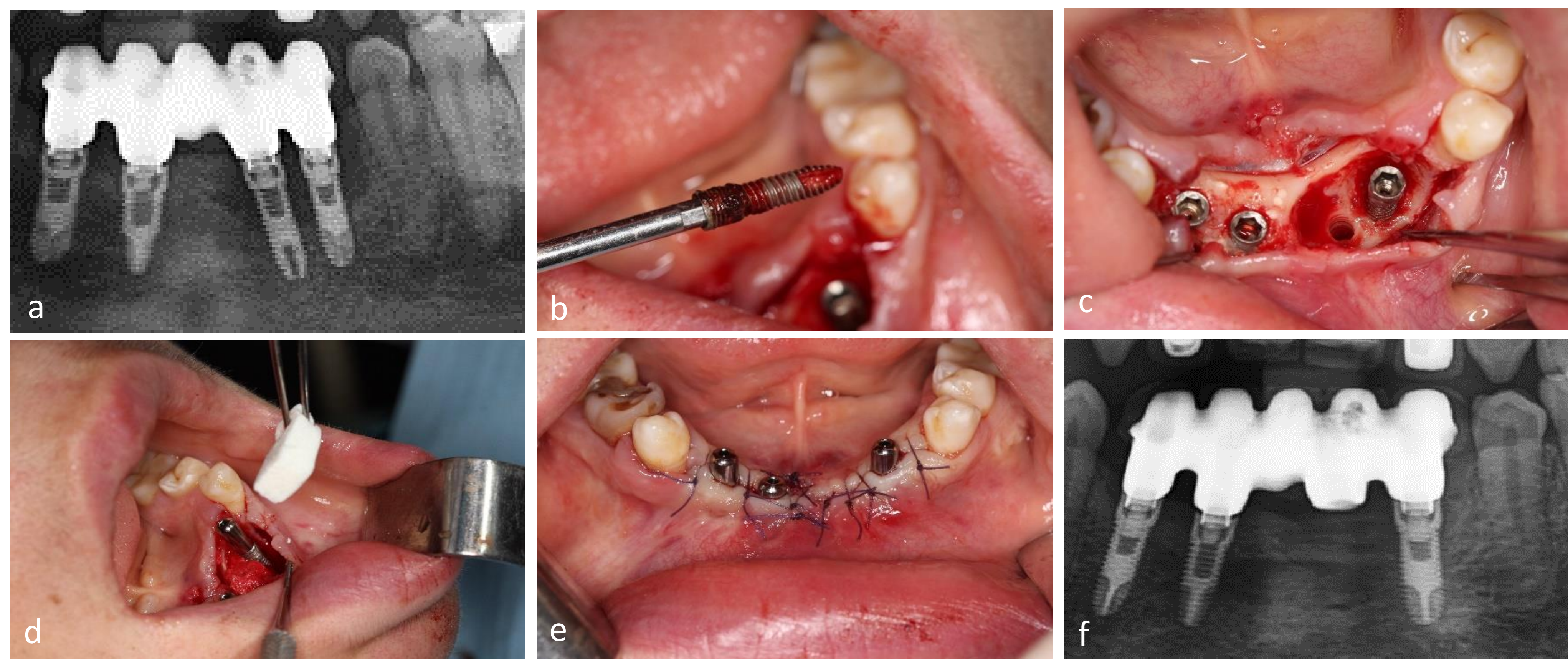


Fig.1. Tratamentul chirurgical-conservativ la pacienta T.M., F/33 ani (cazistica Omni Dent): a.OPG la adresare; b.explantarea Im3.2; c.situația după explantare Im3.2; d.inserarea Kolapol; e.suturarea; f.OPG de control peste 6 luni după intervenție.

Materiale și metode: Prezentare de caz clinic. Pacienta T.M., F/33 ani s-a prezentat cu următoarele acuze: eliminări purulente, sangvinolente, durere la periaj, miros neplăcut, discomfort la masticăție în zona anterioară a mandibulei, apărute aprox. 11 luni în urmă, implantele fiind instalate 7 ani în urmă. Pacientul R.I., M/63 ani s-a adresat cu următoarele acuze: durere locală la masticăție, durere cronică cu iradiere în reg. zigomatică și temporală, eliminări cu gust neplăcut în regiunea Im2.5, apărute aprox. 18 luni în urmă, implantul fiind instalat 5 ani în urmă. Adresarea la medic în ambele cazuri s-a amânat din cauza pandemiei COVID-19. În urma examinării clinice și paraclinice a fost ales planul de tratament. Criterii de analiză: extinderea defectului osos, aspectul țesuturilor moi, regenerarea tisulară, timpul de reabilitare implanto-protetică.

Rezultate: În primul caz (Fig.1.a-f) s-a decolat lamboul muco-periostal; s-a explantat Im3.2; s-a efectuat înlăturarea granulațiilor, decontaminarea cu Tetraciclina (praf); intra-operator s-a constatat un defect osos cu 3 pereți de Clasa Ic după Schwarz; decontaminarea cu ultrasunet și implantoplastia Im 3.3. Perioada post-operato-

rie fără particularități. Peste 4 luni s-a observat gingia sănătoasă roz-pală, cu o manjetă bine formată. În al doilea caz (Fig.2.a-f) s-a decolat lamboul muco-periostal; s-a extras d2.4, s-a explantat Im2.5; intra-operator s-a constatat un defect osos circular fără pierderi corticale de Clasa le după Schwarz, augmentarea cu biomaterial sintetic KP-CP3LM și aplicarea suturilor separate. Examinarea OPG la 4 luni post-operator a atestat o regenerare completă, ce a permis înserarea unui implant în poziția 2.4. cu ulterioară protezare după alte 4 luni. Rezultatele obținute în acest studiu ne arată că ambele metode au dat rezultate satisfăcătoare pentru reluarea reabilitării implanto-protetice.

Examinarea clinică și radiologică preoperatorie servește drept un instrument de depistare precoce, iar cea postoperatorie la distanță permite verificarea corectitudinii în stabilirea și realizarea planului de tratament. În cazul adresării la timp în primul caz ar fi fost posibil de tratat complicația fără a utiliza metode chirurgicale, iar în al doilea - de pastrat implantul.

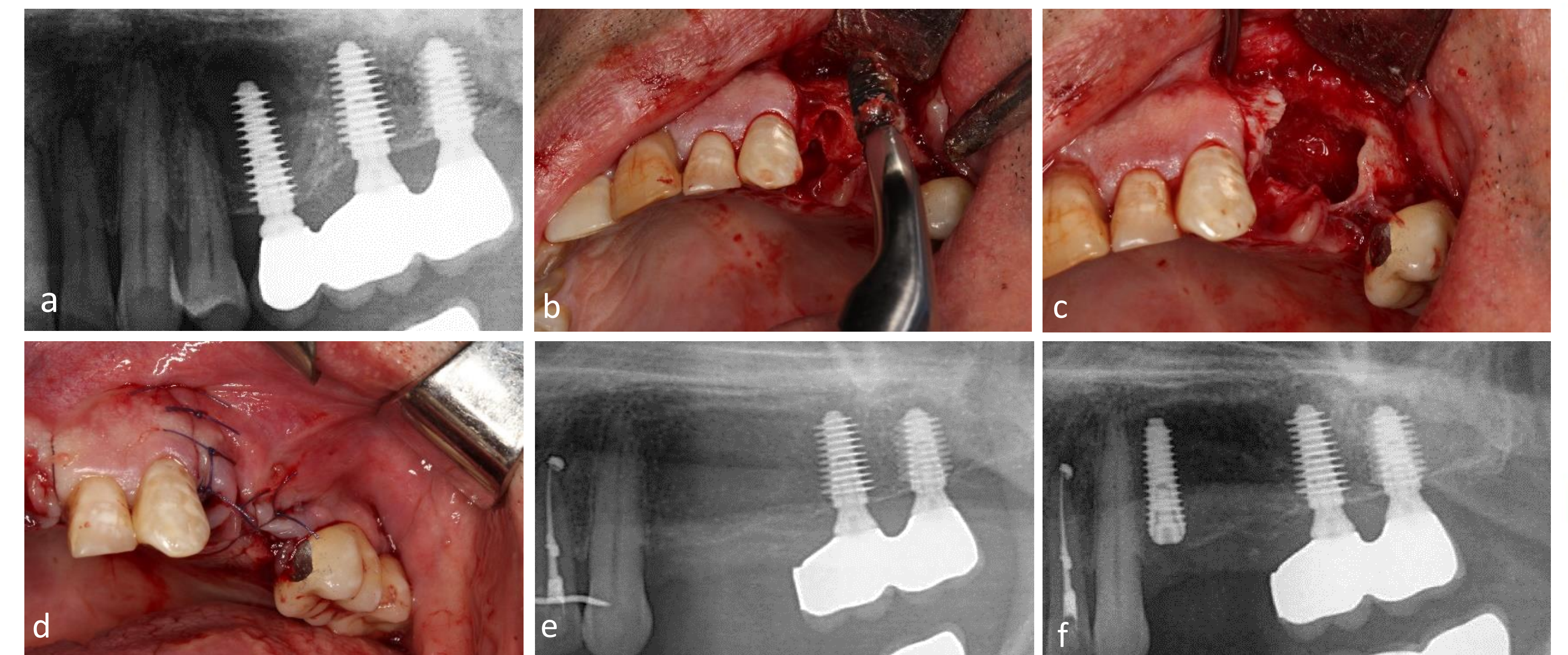


Fig.2. Tratamentul chirurgical-radical la pacientul R.I., M/63 ani (cazistica Omni Dent): a.OPG la adresare; b.explantarea Im2.5; c.situația după chiuretaj; d.suturarea; e.OPG la 6 luni post-operator; f.OPG după inserția implantului.

Concluzii: 1.Combinarea implantoplastiei și metodei reconstructive duce la sumarea avantajelor fiecărei din metode; 2.Efectuarea decontaminării chimice și mecanice, antibioticoterapiei și folosirii materialului de adăiere osoasă cu conținut de antibiotice permite să capătăm o acțiune triplă asupra focarului de rezorbție; 3.Explantarea s-a dovedit a fi o metodă sigură de a restabili starea de sănătate și volumul necesar pentru reimplantarea și reabilitarea implanto-protetică ulterioară; 4.Adresarea la timp ar permite stoparea răspîndirii inflamației și ca consecință a rezorbției osoase, ar diminua indicațiile către explantare; 5.Perioada carantinei din cauza pandemiei COVID-19 probabil a dus la creșterea incidenței complicațiilor reabilitării implanto-protetice și la agravarea tabloului clinic comun din cauza imposibilității adresării la medic la începutul apariției simptomelor inițiale.

Cuvinte-cheie: periiimplantita, perimucozita, explantare, implantoplastie.