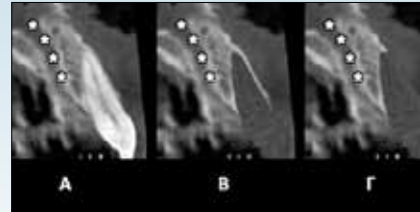


# Post-extraction socket preservation



L. Podaropoulos<sup>1</sup>

After a tooth extraction the alveolar ridge undergoes marked contraction in vertical and horizontal direction which leads to difficulty or inability for implant placement. Understanding the sequence of the biologic phenomena that take place in the post extraction socket and their correlation to clinical practice is the key factor for treating the problem.

During the last decades researchers and clinicians turned towards techniques that may preserve the alveolar ridge dimensions,

Minimally traumatic tooth extraction, soft tissue coverage of the defect, guided bone regeneration, the use of hard tissue replacement biomaterials and autologous platelet concentrate as well as immediate implant placement are among the methods used for alveolar ridge preservation (ARP).

The clinician's purpose is to (a) preserve the bone volume of the post-extraction socket ridge, (b) enhance new bone formation for the anchorage of the implant, (c) minimize the possibility of secondary surgical intervention for ridge augmentation and (d) ensure high esthetic result.

Alveolar ridge preservation techniques contribute significantly in decreasing post-extraction bone resorption rate, however, do not counterbalance it completely.

Many parameters are involved in the ARP procedure such as diversity of materials and techniques, socket characteristics, timing of operation and biological variations between individuals. The exact local and systemic influence of these parameters is not fully understood yet. Therefore no specific method or biomaterial seems to be superior to others. The most important factors for the successful outcome of the ARP is probably the surgical technique, the space maintenance for new bone formation and the shape of the bone defect.

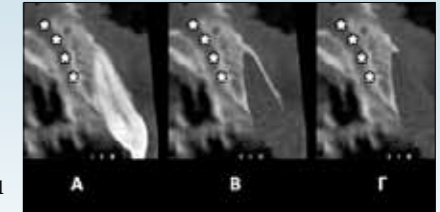
**Key words:** post-extraction socket, bone healing, bone regeneration, ridge preservation, immediate implant

Odontostomatological Progress 2017, 71 (2): 336-357

1. MMedSci, MSc, PhD

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, National and Kapodistrian University of Athens, 2 Thivon Str., Goudi, 115 27 Athens

# Διατήρηση του μειεξακτικού φατνίου



Λ. Ποδαρόπουλος<sup>1</sup>

Η συρρίκνωση της ακρολοφίας του μειεξακτικού φατνίου προκαλεί αισθητικά και λειτουργικά προβλήματα, καθώς δυσχεραίνει ή απαγορεύει την τοποθέτηση ενός εμφυτεύματος.

Τις τελευταίες δεκαετίες η έρευνα και η κλινική πράξη έχουν στραφεί στη διαδικασία της μειεξακτικής «διατήρησης της φατνιακής ακρολοφίας» (ΔΦΑ).

Η ελάχιστη τραυματική εξαγωγή, η κάλυψη του φατνίου με μαλακούς ιστούς, η κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση, η χρήση βιοϋλικών πλήρωσης των οστικών ελλειμμάτων και αυτόλογου συμπυκνώματος αιμοπεταλίων και η άμεση μειεξακτική τοποθέτηση εμφυτεύματος σταχυολογούνται ανάμεσα στις τεχνικές για τη ΔΦΑ.

Ανεξάρτητα από το είδος της τεχνικής που θα επιλεγεί για τη ΔΦΑ, ο κλινικός στοχεύει (α) στη διατήρηση του όγκου του μειεξακτικού φατνίου, (β) στο σχηματισμό νέου οστού ικανού για την ασφαλή αγκύρωση του εμφυτεύματος, (γ) στην ελαχιστοποίηση της πιθανότητας ύστερης επέμβασης αύξησης του οστικού όγκου και (δ) στην εξασφάλιση ικανοποιητικού αισθητικού αποτελέσματος.

Λόγω των πολλών παραγόντων που εμπλέκονται στη ΔΦΑ, όπως διαφορετικά υλικά, τεχνικές, μορφολογία του φατνίου, χρονική περίοδος εφαρμογής της μεθόδου, αλλά και λόγω των παραγόντων που αφορούν στο άτομο δεν κρίνεται ασφαλής η συγκριτική αξιολόγηση. Ως εκ τούτου δεν συμπεραίνεται πως κάποιο υλικό ή μέθοδος υπερτερεί έναντι άλλων. Ως σημαντικότεροι παράγοντες στη ΔΦΑ κρίνεται πως είναι η χειρουργική τεχνική, η διατήρηση χώρου για ανάπτυξη νέου οστού και η μορφολογία του οστικού ελλείμματος.

**Λέξεις ευρετηρίου:** μειεξακτικό φατνίο, οστική επούλωση, εξαγωγή δοντιού, διατήρηση ακρολοφίας, άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος

Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2017, 71 (2): 336-357

1. Επιστημονικός συνεργάτης, Ειδικευθείς στη Χειρουργική Στόματος, Πανεπιστήμιο Sheffield

Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θηβών 2, Γουδή, 115 27 Αθήνα