

Socket preservation and ridge augmentation



P. Seferli¹, N. Markou², I. Karoussis³

The alveolar process is a tooth-dependent tissue, which develops along with the eruption of teeth. The extraction of teeth will result in horizontal and vertical changes of hard and soft tissue dimensions. The greatest amount of bone loss takes place in the horizontal dimension with a mean reduction in the width of the alveolar ridge of 3.8mm at six months postoperatively. In the vertical dimension, the mean height loss is 1.2mm at the same time point. The ridge alterations mainly occur during the first three months. The atrophy of the alveolar process might cause prosthodontic, esthetic and functional challenges during the replacement of missing teeth. In order to counteract for tissue changes after tooth removal, different surgical protocols for ridge preservation and augmentation have been proposed. There are several factors that will determine the choice of treatment such as, the amount of bone loss due to endodontic lesions or periodontal disease, number of remaining bone walls, soft tissues dimensions, patient-related factors, the overall treatment plan and the cost-benefit relationship. In this case report, the application of two different surgical approaches will be presented. One where a socket preservation technique was performed using a bone graft in combination with a free gingival graft since the extraction socket had intact bone walls after the extraction. In the another case, a severe bone dehiscence of the buccal bone wall was present. Therefore, a ridge augmentation procedure was conducted, utilizing bone graft material and a collagen membrane. Moreover, the double papilla flap was applied in order to obtain soft tissues making the primary closure of the flap possible.

Key words: healing, ridge alterations, socket preservation, soft tissue dehiscence

Odontostomatological Progress 2017, 71 (3): 494-505

1. DDS, MS
2. DDS, MS, LtCol. Hellenic Army Dent. Corp.
3. DDS, MS, Dr.med. Dent, FICD

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

Διατήρηση/αύξηση των διαστάσεων του μετεξακτικού φατνίου



Π. Σεφερλή¹, Ν. Μάρκου², Ι. Καρούσης³

Η φατνιακή ακρολοφία εξαρτάται από την ύπαρξη των δοντιών, ως εκ τούτου η εξαγωγή ενός δοντιού θα οδηγήσει σε ατροφία του φατνιακού οστού στην περιοχή. Η μέση μείωση του εύρους της ακρολοφίας κατά το οριζόντιο επίπεδο φτάνει τα 3,8 χιλ., ενώ στο κατακόρυφο επίπεδο το ύψος ελαττώνεται κατά μέσο όρο 1,2 χιλ. στους έξι μήνες μετά την εξαγωγή. Το μεγαλύτερο μέρος των μεταβολών θα γίνει κατά το πρώτο τρίμηνο της επούλωσης. Οι μεταβολές αυτές, που συνήθως συνοδεύονται με απώλεια μαλακών ιστών, μπορεί να αποτελέσουν σημαντικό πρόβλημα για τη συμβατική ή επεμφυτευματική προσθετική αποκατάσταση της νωδής περιοχής. Για την αποτροπή των προβλημάτων αυτών έχουν προταθεί διάφορες τεχνικές διατήρησης και αύξησης των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας. Οι παράγοντες που καθορίζουν την επιλογή κατάλληλης τεχνικής είναι αρκετοί. Στους τοπικούς παράγοντες συγκαταλέγονται η ύπαρξη οξείας φλεγμονής στην περιοχή της εξαγωγής, η εκτεταμένη οστική απώλεια λόγω βλάβης, περιοδοντικής ή ενδοδοντικής αιτιολογίας, η ακεραιότητα και το πάχος των φατνιακών τοιχωμάτων του μετεξακτικού φατνίου και το συνολικό σχέδιο θεραπείας, ενώ γενικοί παράγοντες όπως το ιατρικό ιστορικό, το κάπνισμα και η σχέση κόστους-οφέλους πρέπει επίσης να εκτιμηθούν. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται μια περίπτωση όπου εφαρμόστηκαν δύο διαφορετικές τεχνικές. Στη μία ο σκοπός ήταν η διατήρηση των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας. Στη δεύτερη περίπτωση σκοπός ήταν η αύξηση των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας, καθώς υπήρχε εκτεταμένο έλλειμμα του παρειακού οστικού πετάλου. Εφαρμόστηκε η χρήση οστικού μοσχεύματος και απορροφήσιμης μεμβράνης σε συνδυασμό με την τεχνική της διπλής θηλής για την αποκατάσταση του ελλείμματος των μαλακών ιστών.

Λέξεις ευρετηρίου: επούλωση μετεξακτικού φατνίου, τεχνικές διατήρησης, αύξηση διαστάσεων φατνιακής ακρολοφίας, έλλειμμα μαλακών ιστών

Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2017, 71 (3): 494-505

1. Περιοδοντολόγος
2. Περιοδοντολόγος, Δ/ντής Περιοδοντολογικού Τμήματος Οδοντιατρείου Φρουράς Αθηνών
3. Αναπληρωτής Καθηγητής

Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θηβών 2, Γουδί, 115 27 Αθήνα