



Viti i XV-të i Botimit, Nr.2

Dhjetor 2023

IMPLANTET IMEDIATE POST-EKSTRAKTIVE

Pasho Kasemi*, Dorian Kostandini**

* Klinike dentare, Tirane.

** Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Albanian University, Tirane.

Abstrakt

Implantet imediate moren hov rreth viteve 1978. Mbas praktikave eksperimentale ne kafshe u vu re se kishte sukses, gjithashtu dhe ne studimet klinike. Testet treguan se kishte nje integrim te mire te ketyre implanteve. Te paret njihen mjeket gjermane me Tubingen imediate implant. Me kalimin e viteve u be nje rutine vendosja e tyre dhe u be permiresim ne siperfaqen dhe dizajnin e implanteve. Sipas studimeve nga autore te ndryshem eshte rritur suksesi i implanteve post ekstrakive ne 91-97% (pub med.w.becker British Dental Jorنال). Keto implante reduktojnë proceduren kirurgjikale, traumën, stresin, dhe janë me te pranueshem per pacientin. Ne kete studim pacientet e suportonin me mire faktin qe brenda nje seance kryenin dhe ekstaksionin dhe vendosjen e implantit. Ne 126 raste te dokumentuara u vu re se osteointegrimi ishte shume i mire, trauma kirurgjikale e vogel. Deshtime pati tre. Implantet postekstraktive jane nje alternative qe duhet mare ne konsiderate si nje zgjidhje qe po perqafohet gjithmone e me shume.

Hyrje

Implantet postekstraktive (imediate) jane implantet te vendosen direct pas extraxionit te nje dhembit. Ky eshte perkufizimi I bere ne International congress of Oral Implantologists Implantet postekstraktive po behen gjithnje e me shume nje zgjedhje e mjekeve si nje zgjidhje me e pranueshme si per pacientin ashtu dhe per mjekun Zgjidhja e problematikes ne te njejten séance I jep nje suport moral dhe psikologjik pacientit per ta pranuar proceduren pa I shkaktuar stresin e nje nderhyrje kirurgjikale te dyte dhe zgjidhjen e estetikës ne nje kohe rekord. Implantet postekstaktive u moren ne konsiderate rreth viteve 1978 nga mjeket gjermane fillimisht e me me pas u bene shume te perdorshme ne te gjithë europe dhe me gjere. u prodhuan fillimisht tubingen implants. Principet e tyre: u prodhuan implante duke imituar siperfaqene rrenjes se dhembit te cilat kishin nje forme konike dhe me diametra te ndryshem. Si materiale u perdor qeramike policistamine aluminoksid. Autore si Shulte, Linder, Kleinekenscheidt etj. krijuan konceptin e tubingen implant. Fillimisht u bene studime ne kafshe e mbasi u vu re se kishte rezultate te kenaqshme, u mor e drejta per te vazhduar me studimet ne njerez. Jo me pak e rendesishme eshte forma e implantit. Ne implantet imediate rekomandohet qe spirat te jene sa me te shprehura (aggressive). Teht e shprehura te viaskave te implantit arrijne te presin kocken gjate inserimt pa shkatuar shume tension me kocken. Kjo gje sjell nje stabilitet me te mire dhe nje qasje me te afert me kocken e pa ndikuar nga faktoreet shites (mikrofrakturat, kompresionin). Implantet me fund te sheshte dhe siperfaqe te rrumbullakosura bejne te mundur qe mos te cpojne kocke me teper sec duhet gjate inserimit, ne te njejten kohe kane siperfaqe

mbeshtetese me te mire sidomos kur vendosen afer kavitetit te sinusit dhe nervit mandibular.

Qellimi i studimit

Ky studim u realizua mbi te dhenat nga follow up te pacienteve. Nga evidencat dhe nga praktikat e ndryshme profesionale, vendosja e implanteve imediate ishte nje sfide e vecante per secilin mjek. Mendimi se eshte “fati i biologjise se pacientit” ecuria se si do shkoje prognoza e nje implanti imediat, sillte shume dyshime per te qene I vendosur per te kryer kete procedure. Rezorbimet kockore dhe gingivare pas extraxionit te nje dhemb mbeteshin gjithmone me pas nje sfide per tu menaxhuar nga mjeku. Shpesh here me perpara, nese do mendonim te vendosnim nje implant pas ekstaksionit dentar, detyroheshim qe alveolen, ta menaxhonim me materiale sintetike dhe autografte per te ruajtur nje strukture te shendetshme per te vendosur me pas nje implant.

Kjo sillte ne vetvete :

- nje kohe me te gjate rikuperimi te strukture
- traume kirurgjikale te perseritur
- perballje -risk me te larte rezorbimi gingivar si pasoje e incizionit te perseritur
- cikatrice me te shprehura
- Traume psikologjike per pacientin
- kosto ekonomike me te larte per pacientin

Duke u bazuar ne te gjithë elementet e mesiperme, vlen te meret ne konsiderate alternativa per implantet imediate.

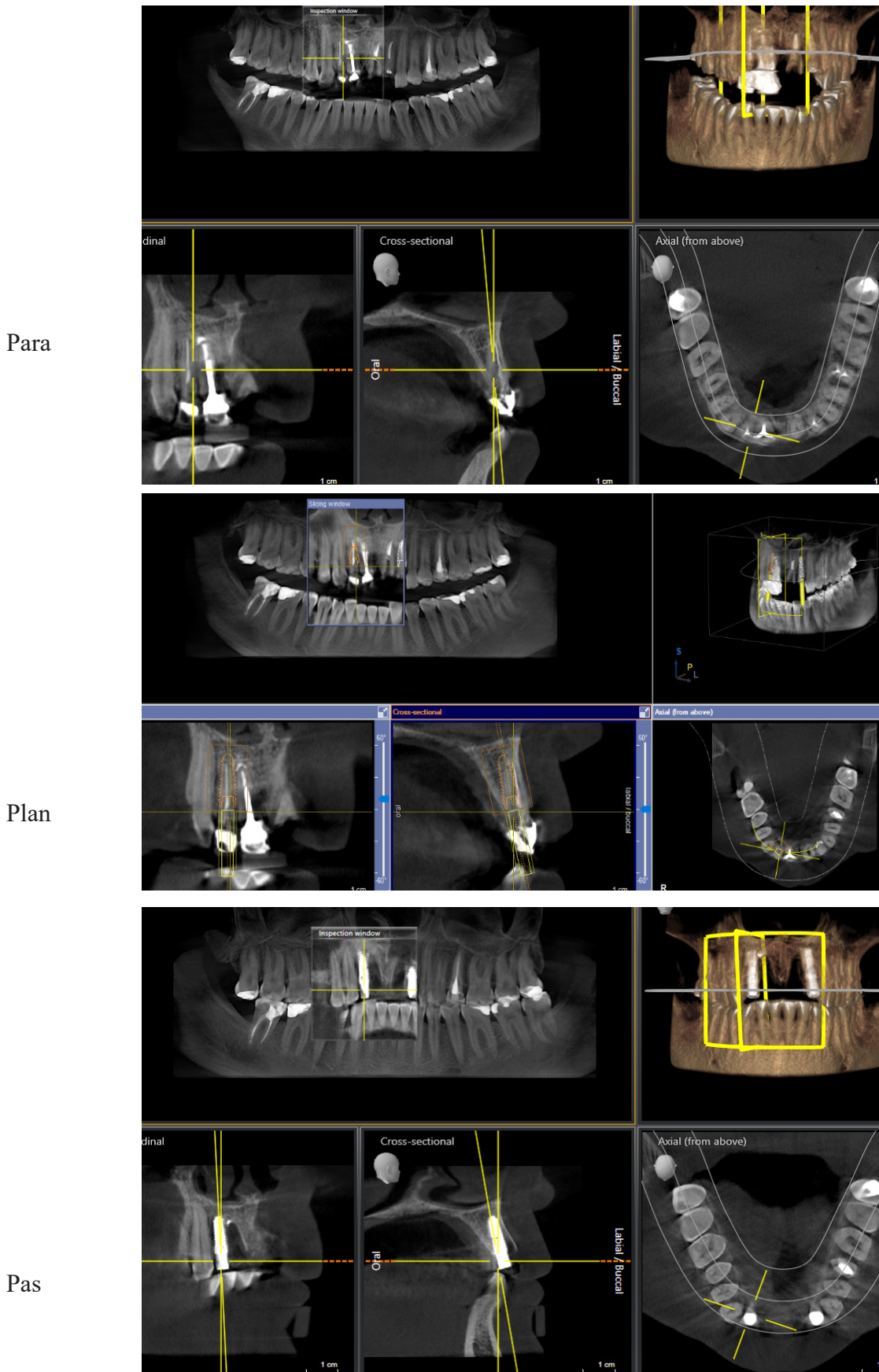
Rezultatet e studimit

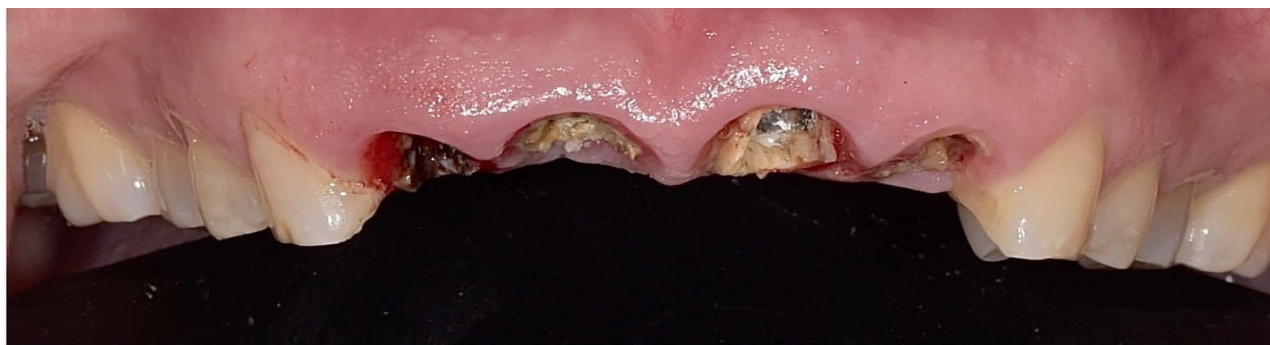
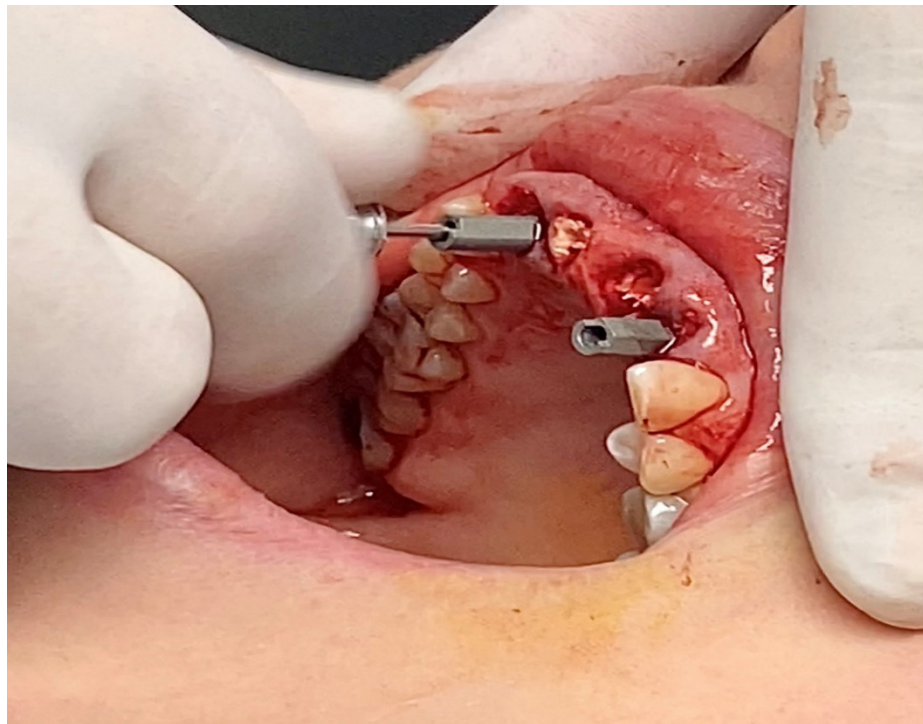
Ne baze te studimeve te ndryshme qe jane bere nga autore te ndryshem eshte vene re shtimi I rasteve te vendosjes se implanteve post ekstrakitive. Kjo gje ka sjelle dhe studimin e rasteve sipas nevojshterise A ka ndonje dallim te rendesishem ne stabilitetin e implantit midis implanteve te menjehershme dhe atyre te vendosura ne nje faze te dyte? Sipas autoreve te ndryshem, Nje faktor i rendesishem klinik per te siguruar osseointegrimin eshte stabiliteti primar i implantit. Ka disa metoda te pershkruara per te matur ketë parametër. Me te zakonshmet jane: gjate vendosjes se implantit me forecen e shtrengimit (torque), dhe analiza e frekuencës së rezonancës (RFA) me pajisjen Ostell Mentor (20,23,29,30,33,37). -marre nga Pub Med. Calvo-Guirado et al. Ne Studimin e tij, implantet e vendosura imediate paten me nje stabilitet primar fillestar mbi 60 ISQ i matur me Ostell Mentor. Vlerat mesatare te ISQ ($\pm$ SD – devijimi standard-) ishin $71,1 \pm 6,2$ ne baze dhe $75,8 \pm 6,9$ ne ndjekjen 12-mujore. Ndryshimet ne keto rezultate nuk ishin statistikisht te rendesishme (20). Burimi-Pub Med. Lang et al. krahasoi qendrueshmerine parësore te implanteve te vendosura imediate me dizajn konik kundrejt atij cilindrik duke perdorur RFA. Nuk u gjeten dallime te rendesishme statistikisht.

Sipas studimit tone u moren ne konsiderate 80 paciente te cileve iu vendosen 126 implante postekstraktive. 35 paciente ishin femra dhe 45 meshkuj. 56 implante u vendosen ne femra dhe 70 implante ne meshkuj. Mosha e tyre ishte nga 27 vjec deri ne 67 vjec. Pacienteve iu vendosen te gjithëve implante Megagen Anyridge. Te gjithë pacientëve pasi iu mor nje anamneze e kujdeshme, iu bebe secilit iu be nje ekzaminim intraoral CBCT perpara nderhyrjes. U studiua secili rast dhe u be nje plan kirurgjikal 3D per te vendosur implant postekstraktiv (sipas Galileos Implant-Sirona, Sidexis4). Pas kirurgjise te gjithëve iu krye nje ekzaminim serisht me CBCT per te konfirmuar kirurgjine qe kryem. Ne 7 raste, pas ekzaminimit 3D post op, u detyruam ta ndryshonim pozicionimin e implantit per arsye e mos vendosjes ne vendin e parashikuar. Ne 1 rast u rivendos nje implant me I shkurter per shkak te afersise me nervin mandibular. Ne disa raste u vendos te kryej nje nderhyrje flapless dhe ne disa raste u aplikua nje lambo per te patur nje fushe pamje

me te mire dhe akses me te mire kirurgjikal. Te gjithë pacienteve ,nese kishim nje inseration torque me te madh se 35Nj+ iu vendos direkt nje tape sherimi dhe ne rastet kur duhej marre ne konsiderate faktoret estetike ,iu mor masa(kryesisht dixhitale)direkt pas kirurgjise dhe pas kontrollit me CBCTpas kirurgjise. Pas 24 oresh iu vendos direkt nje strukture provizore.

Koha e osteointegritimit te implanteve ishte mesatarisht 4 muaj





Diskutime

Ky studim ofron një perspektivë të gjerë mbi aspektet më të rëndësishme të vendosjes së menjëhershme të implantit. Për shkak të heterogjenitetit të të dhënave, ishte e pamundur të kryhej një meta-analizë dhe as të jepeshin rekomandime të bazuara në prova përfundimtare shkencore, duke pasur parasysh mungesën e studimeve të rastësishme afatgjata dhe madhësive relativisht të vogla të mostrës. Një teknikë e preferuar nuk mund të sugjerohej. Me kalimin e kohës, përvoja klinike ka siguruar kriteret për suksesin e menjëhershëm të trajtimit të implantit: nxjerrjen atraumatik të dhëmbit, sterilizimin dhe qasjen kirurgjikale minimale invazive, si dhe stabilitetin primar të implantit (26,34-37).-Pub MED Quirynen et al. (38) e fokusuan rishikimin e tyre në vendosjen e menjëhershme kundrejt implantit të vonuar. Shumica e evidencave përmbanin vetëm të dhëna për humbjen e implantit, por nuk jepnin informacion të dobishëm për dështimin e implantit ose ndryshimet e indeve të forta dhe të buta. Të dhënat e tyre përputhen me rezultatet e rishikimit aktual, në të cilin shumica e artikujve raportuan të dhëna mbi normat e mbijetesës së implantit, por jo mbi normat e suksesit të implantit, sipas kriterëve të përshkruara nga Albrektsson et al. (7). Në Konferencën e Katërt të Konsensusit ITI, u raportuan avantazhet dhe disavantazhet e pikave të ndryshme në kohë për vendosjen e implantit pas nxjerrjes së dhëmbit. Ata arritën në përfundimin se vendosja e menjëhershme e implantit është një teknikë më e vështirë sesa vendosja e vonuar e implantit për të lejuar stabilitet fillestar dhe një pozicion të mirë protetik. Ekziston gjithashtu një rrezik në rritje i recesionit të mukozës. Megjithatë, bazuar në indeksin estetik, 80% e vendosjes të menjëhershme të implanteve tregojnë rezultate të kënaqshme. Shkalla e mbijetesës së implanteve pas nxjerrjes janë të larta dhe të krahasueshme me ato të implanteve të vendosura në vendet e shërimit, si shumë autorë në rishikimin aktual (39). Pavarësisht nga shumë artikuj të përshkruar më parë, niveli i kufizuar i kockës marginale në vendosjen e menjëhershme të implantit, kërkon kujdes, sepse pak nga këto studime raportojnë rezultate radiografike (4). Në të kundërt, në rishikimin tonë shumica e studimeve të analizuar raportuan milimetrat e sakta të implanteve të menjëhershme dhe të vonuara të humbura gjatë periudhës së osseointegrimit. (gjithnjë sipas Quirynen et al. te cituar me siper) Disa rishikime raportuan se trajtimi i menjëhershëm i implantit duke përdorur grafte kockore autogjene ose ksenografe mund të përmirësojë procesin e formimit të kockës midis implantit dhe mureve të folësë përreth, si dhe shkallën e mbijetesës (2,5). Ata vunë re se disa studime kanë sugjeruar se boshllëqet e vogla midis implanteve dhe prizave të nxjerrjes do të mbusheshin me procedurat e shartimit të kockave ose pa to. Këto të dhëna janë në përputhje me disa rezultate të marra në këtë punim.

Konkluzione

Sipas studimeve u vu re se pas 5 viteve ne implantet post ekstraktive niveli i indeve te keratinizuara bie me 0,3mm. Sipas Lindeboom et al 2006 gjate nje studimi 2 vjecar nuk u vu re diferenca te medha si ne nivelin marginal te kockes ashtu dhe te gingives. U vu re se nga studimi se nga 126 raste te mbledhura per kete studim, deshtuan 3 implante. Shifer kjo domethenese per te mos hezituar, kur jane kur jane kushtet e nevojshme per te vendosur nje implant imediat., Nese do krahasonim "survival rate" midis implanteve post extractive dhe atyre qe vendosen ne ne nje faze te dyte, u vu re se nuk ka diferenca ne kohe s inga ky studim ashtu dhe nga studime te tjera. Nuk u vune re diferenca ne rezorbimin gingives duke e krahasuar me implantet e vendosura me 2 faza. Stabiliteti primar eshte i domosdoshem ne implantet immediate kur mbi to vendosim direct nje kurore provizore. nga evidencat, vlen per tu mare ne konsiderate qe te kemi toque inseration mbi 35Nj (por jo te ekzagjeruar) dhe Isq mbi 70. ne rastet kur stabiliteti primar mungon, vendosja e implantit duhet te jete shume e kujdesshme duke u siguruar qe aksi i tij te jete ne pozicionine duhur dhe mos kete forca te cilat mund te kompromentojne pasivitetin e tij. Ne rast te infeksioneve periapikale, nese behet nje menaxhim i mire i alveoles, nuk ka kunderindikacion per vendosjen e implantit immediate. gjithsesi, pastrimi i alveoles ka nje rendesi te madhe. Mbyllja e hapesirave midis qafes se implantit dhe gingives eshte nje factor i rendesishem. perdorimi i tapave sheruese te gjera ose individual healing abutment eshte i nevojshem per te mos kompromentuar plagen. ne rast se hapesirat jane te medha mund te perdoren dhe materialet shtese si graftet kockore, kolagjeni. Duke pare te gjithë kronologjine e studimit, implanteve immediate jane nje alternative e mire per zevendesimin e nje dhembi te ekstaktuar. Gjithsesi, kerkohet nje vleresim i mire i rastit dhe trajtim i kujdeshem irastit per shkak

te marjes ne konsiderate te shume faktoreve ne te njejten kohe. Pjesa subgingivale e një restaurimi të zirkonit nuk duhet të mbulohet me qeramikë, gjë që do të rezultonte në një restaurim “zirkoni pa zirkon”. Të gjitha pjesët nëgingivale të një abutmenti zirkoni ose restaurimit ‘screw retained’ duhet lihet si zirkon i lëmuar pa aplikuar asnjë material tjetër si glazurë. Vetëm pjesa mbisingivale e restaurimit duhet të jetë e ngjyrosur dhe e glazuruar.

Referenca:

1. The socket shield technique for immediate implant placement: A systematic review and meta-analysis. Atieh MA, Shah M, Abdulkareem M, AlQahtani HA, Alsabeeha NHM. *J Esthet Restor Dent*. 2021 Dec;33(8):1186-1200. doi: 10.1111/jerd.12812. Epub 2021 Aug 11. PMID: 34380176 Review.
2. Immediate single-tooth implant placement with simultaneous bone augmentation versus delayed implant placement after alveolar ridge preservation in bony defect sites in the esthetic region: A 5-year randomized controlled trial. Slagter KW, Meijer HJA, Hentenaar DFM, Vissink A, Raghoobar GM. *J Periodontol*. 2021 Dec;92(12):1738-1748. doi: 10.1002/JPER.20-0845. Epub 2021 Apr 3. PMID:
3. Immediate dental implant placement with a horizontal gap more than two millimetres: a randomized clinical trial. Naji BM, Abdelsameaa SS, Alqutaibi AY, Said Ahmed WM. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2021 May;50(5):683-690. doi: 10.1016/j.ijom.2020.08.015. Epub 2020 Sep 18. PMID: 32951965 Clinical Trial.
4. EFFECTS OF POST-EXTRACTION ALVEOLAR RIDGE PRESERVATION VERSUS IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. Yu X, Teng F, Zhao A, Wu Y, Yu D. *J Evid Based Dent Pract*. 2022 Sep;22(3):101734. doi: 10.1016/j.jebdp.2022.101734. Epub 2022 Apr 29. PMID: 36162892 Review
5. Immediate, immediate-delayed (6 weeks) and delayed (4 months) post-extractive single implants: 4-month post-loading data from a randomised controlled trial. Felice P, Zucchelli G, Cannizzaro G, Barausse C, Diazzi M, Trullenque-Eriksson A, Esposito M. *Eur J Oral Implantol*. 2016;9(3):233-247.
6. Immediate implant placement with or without immediate provisionalization: A systematic review and meta-analysis Jeremy Pitman¹, Lorenz Seyssens¹, Véronique Christiaens¹, Jan Cosyn. Randomized Controlled Trial, *J Periodontol* 2021 Dec;92(12):1738-1748. doi: 10.1002/JPER.20-0845. Epub 2021 Apr 3.
7. Immediate single-tooth implant placement with simultaneous bone augmentation versus delayed implant placement after alveolar ridge preservation in bony defect sites in the esthetic region: A 5-year randomized controlled trial, Kirsten W Slagter¹, Henny J A Meijer^{1,2}, Diederik F M Hentenaar¹, Arjan Vissink¹, Gerry M Raghoobar¹
- 8.
9. A Novel Muco-Gingival Approach for Immediate Implant Placement to Obtain Soft- and Hard-Tissue Augmentation. Stefanini M, Sangiorgi M, Bianchelli D, Bellone P, Gelpi F, De Santis D, Zucchelli G. *J Clin Med*. 2022 Aug 25;11(17):4985. doi: 10.3390/jcm11174985. PMID: 36078914 Free PMC article.. 2021 Jun;33(4):542-549. doi: 10.1111/jerd.12707. Epub 2021 Jan 7.
10. Immediate implant placement and loading in the esthetic area when the buccal socket wall is significantly damaged, Federico Tirone¹, Francesco Genovesi¹

11. Immediate non-occlusal loading of immediate post-extractive versus delayed placement of single implants in preserved sockets of the anterior maxilla: 1-year post-loading outcome of a randomised controlled trial. Felice P, Pistilli R, Barausse C, Trullenque-Eriksson A, Esposito M. *Eur J Oral Implantol*. 2015 Winter;8(4):361-72. *Int J Periodontics Restorative Den* 2021 Jan-Feb;41(1):33-40. doi: 10.11607/prd.4822.
12. Immediate restoration of fixed full-arch prostheses placed on implants in both fresh and healed sockets using the flat one-bridge technique: a 7-year retrospective study, Simone Marconcini¹, Enrica Giammarinaro², Ugo Covani¹, Andrea Mascolo³, Guerino Caso⁴, Marco Del Corso⁵. DOI: 10.11607/prd.4822