



EEN KLINISCHE CASUS: behandeling van een extractieholte met R.T.R.+ en bindweefsel- transplantaat



Auteur : Pierre Koumi

Inleiding

Elke tandextractie genereert onvermijdelijk veranderingen op het vlak van weefsel (zachte en harde weefsel). Na de extractie resulteren deze veranderingen in botverlies van 20-60% van het volume in horizontale richting en 11-20% in verticale richting.¹

Dit botverlies is groot en het kan oplopen tot 50% van het volume als we de genezing spontaan laten verlopen zonder biomaterialen toe te voegen, wat de correcte driedimensionale plaatsing van het implantaat en de realisatie van de prothese zal bemoeilijken...

Studies tonen aan dat het gebruik van biomaterialen met een lage botresorptie gecombineerd met atraumatische chirurgie (flapless extractie) en het gebruik van collageenmatrices dit botverlies tot 10-15% kan verminderen, wat een optimale implantatie in de tweede chirurgische fase vergemakkelijkt².

Uit andere studies³ is gebleken dat het gebruik van osteoconductief materiaal met een lage resorptiesnelheid en het aanbrengen van een bindweefseltransplantaat over de alveole de horizontale en verticale botresorptie nog verder kan beperken EN dit botverlies bovendien kan compenseren door het zachte weefsel dikker te maken, wat een optimale plaatsing van het implantaat zal vergemakkelijken en zal zorgen voor een esthetische gingivale contour zonder volumeverlies, wat de vormgeving van de kroon zal verbeteren. Dit is de techniek die in deze klinische casus wordt beschreven met gebruikmaking van RTR+ (80/20) en bindweefsel.

De aanwezigheid van dit bindweefsel zorgt ervoor dat RTR+ op zijn plaats blijft en, wat nog belangrijker is, compenseert op het gebied van de mondvoorhof het verlies van zacht weefsel dat ondanks de vulling optreedt.

Klinische casus

54-jarige patiënte in goede algemene gezondheid. Ze heeft een esthetisch en functioneel probleem en presenteert een gingivale glimlach met een wortelbreuk op tand 21.

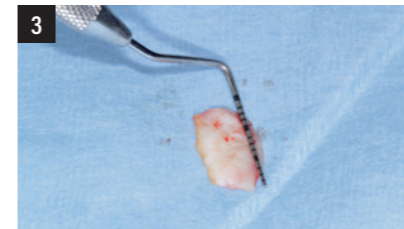
Deze casus is gerealiseerd in augustus 2021 met de formule RTR+ 80/20. In januari 2022 is een interventie voorzien om het implantaat te plaatsen, ongeveer 6 maanden later.



Tand 21, gebroken met een periapicale laesie: vereist een behandelplan dat bestaat uit het extraheren van 21 en vervanging door een implantaat



Atraumatische extractie zonder flap om maximale vasculariteit van het alveolaire bot te behouden



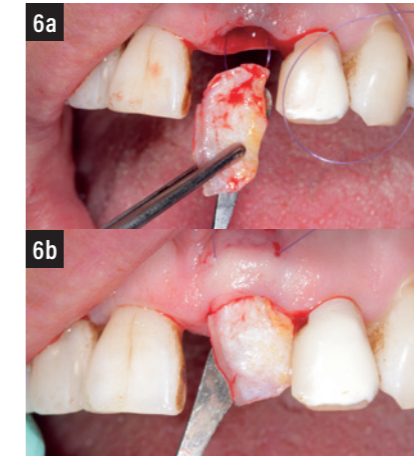
Verwijdering van bindweefsel uit het gehemelte



Vorbereiding van een "pocket" om het bindweefsel-transplantaat in te plaatsen



Het transplantaat wordt aan de twee uiteinden in de op vestibulair en palatinaal niveau voorbereide pockets geplaatst



Hechten van het transplantaat nadat het in de vestibulaire pocket is geschoven



Klaarmaken van de spuit (opzuigen van een beetje serum en bloed van de patiënt) en vullen van de extractieholte met RTR+



RTR+ aangebracht



Hechten van het andere uiteinde van het bindweefseltransplantaat ter hoogte van de palatinale zijde

Verwachte duurtijd van de resorptie



Bronnen

- Tan WL et al; "A systematic review of post-extraction alveolar hard and soft tissue dimensional changes in humans" Clin Oral Implants Res. 2012; 23(Suppl 5): 1- 21.
- Jung RE et al; "Radiographic evaluation of different techniques for ridge preservation after tooth extraction: a randomized controlled clinical trial" J Clin Periodontol 2013 Jan;40(1):90-8. doi: 10.1111/jcpe.12027
- Darby I et al; "Ridge preservation: what is it and when should it be considered?" Australian Dental Journal 2008; 53: 11-21