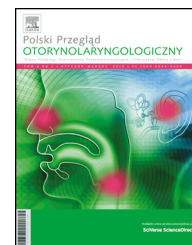


Dostępne online www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ppotor

Artykuł oryginalny/Original Research Article

Raport wstępny dotyczący zastosowania nowego wspornika Baha® pokrytego hydroksyapatytem i nowej techniki chirurgicznej bez redukcji tkanki podskórnej



Preliminary report on the use of the new hydroxyapatite-coated Baha® abutment and new surgical technique without soft tissue reduction

Piotr Winiarski¹, Agnieszka Matyniak¹, Malwina Wamka¹,
Aleksander Zwierz¹, Maria Bratumiła Deryło^{2,*}

¹ Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Chirurgii Szczękowej, Szpital Uniwersytecki nr 2 w Bydgoszczy, Polska

² MEDICUS Aparatura i Instrumenty Medyczne Sp. z o.o. S.K.A, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 15.07.2013

Zaakceptowano: 02.08.2013

Dostępne online: 13.08.2013

Słowa kluczowe:

- stabilność implantu
- estetyka zabiegu
- hydroksyapatyt
- gojenie się rany

Keywords:

- Implant stability
- Aesthetic outcomes
- Hydroxyapatite
- Wound healing

A B S T R A C T

Aim: The aim of the study is to investigate the implant stability, the soft tissue reaction and the aesthetic outcomes for Baha® system with hydroxyapatite coated abutment. **Methods:** Six patients are included in this study. All of them are implanted with BIA400 (with Hydroxyapatite coated abutment). The implantations were performed using linear incision. The surgery time was recorded. Implant stability quotient (ISQ) using resonance frequency analysis was scored. The assessment of the soft tissue reactions was performed using Holgers scale and the aesthetic outcomes were evaluated by surgeons according to the visual analogue scale (VAS). The assessment was performed intraoperatively, 1 and 3 weeks and 3 and 6 months after operation. **Results:** ISQ values recorded in the observed group were similar to previously reported with Branemark abutment. There was a significant decrease observed in the surgery time as comparing to experiences with titanium abutment. Moreover, according to the visual analogue scale, the aesthetic outcomes were very positive with the new abutment. **Conclusion:** New BIA400 Baha® system allows for faster surgery and improves aesthetic outcomes in patients. Further observations are needed in bigger groups of patients and for long-term results.

© 2013 Polish Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

* Adres do korespondencji: MEDICUS Aparatura i Instrumenty Medyczne Sp. z o.o. S.K.A., ul. Grabiszyńska 251a, 53-234 Wrocław, Polska. Tel.: +48 609 177 597; Work: +48 71 34 72 100; fax: +48 71 3472 111.

Adres email: mderylo@medicus.com.pl (M.B. Deryło).

2084-5308/\$ – see front matter © 2013 Polish Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ppotor.2013.08.003>

Wstęp

Dotychczasowe systemy implantów zakotwiczonych w kości Baha® bazowały na tytanowym implancie oraz przezskórnym wsporniku. Nowa generacja wsporników pokrytych powłoką hydroksyapatytową pozwala na lepszą integrację tkanek miękkich przy zastosowaniu techniki operacyjnej niewymagającej redukcji tkanek miękkich [1]. Pozwala to na osiągnięcie szybszego i bardziej komfortowego dla pacjenta procesu gojenia się rany.

Dotychczas liczne publikacje dotyczące wszczepów zakotwiczonych w kości donosiły o możliwych komplikacjach, takich jak występowanie reakcji skórnej wokół implantu lub wspornika. Część z nich można było wyleczyć, stosując maści i zachowując podstawowe zasady higieny. Czasem jednak pojawiały się bardziej poważne problemy (np. przerost tkanki podskórnej), które mogły spowodować przewlekłe infekcje rany pooperacyjnej lub w skrajnych przypadkach – utratę implantu [2].

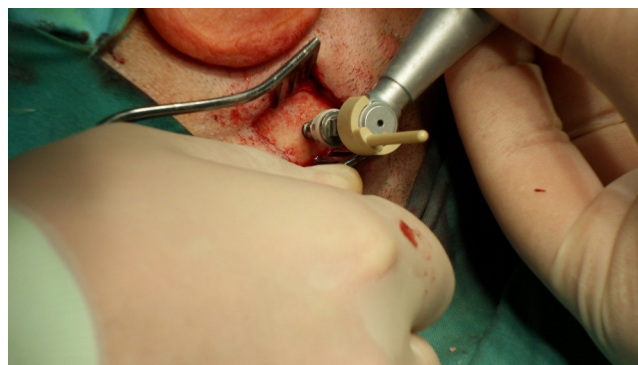
W Oddziale Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Chirurgii Szczerkowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy od grudnia 2012 roku przeprowadza się operacje wszczepienia implantów zakotwiczonych w kości metodą niewymagającą redukcji tkanki podskórnej ani wytworzenia płata skórniego. Niniejsza praca ma na celu przedstawić pierwsze wyniki z zastosowania tej technologii.

Materiał i metody

Badanie obserwacyjne przeprowadzono na sześcioosobowej grupie pacjentów implantowanych na przełomie lat 2012–2013 z zastosowaniem nowej techniki chirurgicznej wszczepiania implantów słuchowych zakotwiczonych w kości z przezskórnym wspornikiem pokrytym hydroksyapatytem. Zabiegowi implantacji poddało się 5 kobiet i 1 mężczyzna, w średnim wieku równym 39,6 roku (min: 14, max 74 lat). Plan badania obejmuje obserwacje stabilności wszczepionych implantów, jak również ocenę reakcji skórnej wokół wspornika w określonych odstępach czasowych (śródooperacyjnie oraz 1 tydzień, 3 tygodnie, 3 miesiące i 6 miesięcy po zabiegu). Dodatkowo w tych samych ramach czasowych pacjent za pomocą wizualnej skali analogowej (VAS) określał natężenie bólu w samej ranie pooperacyjnej, w całej czaszce i w kości oraz obecność czucia wokół implantu po operacji. W projekcie tym gromadzone były również dane demograficzne, operacyjne, dotyczące etiologii niedosłuchu i czasu gojenia się rany.

Wyniki

Najczęstszym typem niedosłuchu charakteryzującym grupę obserwowanych pacjentów był niedosłuch mieszany obustronny (3 osoby). Pozostałe typy niedosłuchu w obserwowanej grupie to: niedosłuch przewodzeniowy jednostronny oraz jednostronna głuchota odbiorcza nabyta i wrodzona. Dwóch pacjentów po przewlekłym zapaleniu ucha środkowego przeszło myringoplastykę uszu. W jednym przypadku odnotowano jednostronną malformację ucha.

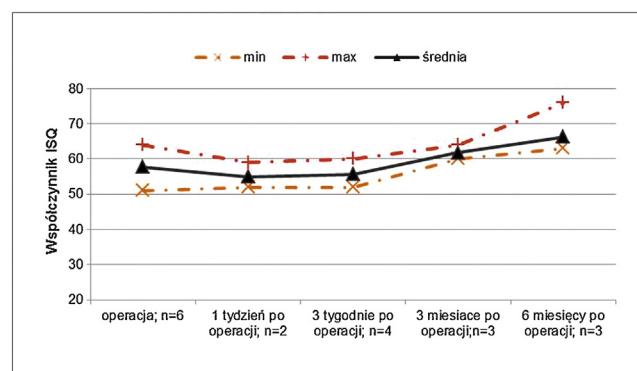


Ryc. 1 – Implantacja z zastosowaniem techniki cięcia liniowego bez redukcji tkanki podskórnej

Fig. 1 – Implantation using linear incision without soft tissue reduction

Implantacji dokonano w większości przypadków w znieczuleniu ogólnym ($n = 4$) oraz miejscowym ($n = 2$), stosując cięcie liniowe bez redukcji tkanki podskórnej (Ryc. 1). Zastosowany system implantów pozwolił na indywidualny dobór długości wspornika (8 mm – 3 pacjentów, 10 mm – 3 pacjentów). Średni czas operacji wyniósł 34 minuty (min. = 30, max. = 40). Pomiar stabilności implantu wykonany śródooperacyjnie wykazał średnią wartość współczynnika ISQ (implant stability quotient) równą 62. Zmiany wartości stabilności w czasie przedstawiono na wykresie (Ryc. 2). Ze względu na obfite krwawienie u dwóch pacjentów konieczne było zaklejenie woskiem utworzonych otworów pod implant i przesunięcie ich w inne miejsce.

Z uzyskanych od pacjentów odpowiedzi w postaci wizualnej skali analogowej wynika, że żaden pacjent nie doznał przerostu tkanki podskórnej. Ból w całej czaszce wystąpił tylko u jednego pacjenta (ocena 5 w skali 1–10), a ból w kości pojawił się u dwóch pacjentów w okresie tygodnia po operacji i następnie zaniknął. Największą rozpiętością wyników wśród pacjentów cechowała się ocena czucia wokół implantu, co zostało przedstawione na wykresie (Ryc. 3).



Ryc. 2 – Współczynnik stabilności implantu w zależności od czasu, jaki upłynął od operacji (n = liczba obserwacji)

Fig. 2 – Implant stability quotient acquired over time (n = number of observations)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3171996>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3171996>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)