

MONAKO

Osteologia w Monako

W związku z rosnącą liczbą producentów oferujących nowe produkty pojawia się większa potrzeba prowadzenia badań naukowych oceniających nowości na rynku oraz nowe sposoby leczenia. Z jednej strony wciąż oczekujemy nowych produktów i godnych zaufania rozwiązań, które w znacznym stopniu ułatwią postępowanie w trudnych przypadkach, skrócą czas leczenia a tym samym zapewnią bezpieczniejszy i pewniejszy sposób leczenia zarówno dla lekarza jak i dla pacjenta. Jednakże efektywność i bezpieczeństwo nowych sposobów postępowania powinny być gruntownie zbadane przed wprowadzeniem ich do codziennej praktyki.

To właśnie jedno z zadań **Fundacji Osteologicznej**. Fundacja promuje badania, dalsze dokształcanie oraz współpracę pomiędzy uczelniami a przemysłem zajmującym się regeneracją tkankową dotyczącą zabiegów w obrębie twarzoczaszki. Celem jest szybsze wprowadzenie nowych technik i produktów bez pomijania czasu badawczego. Od momentu powołania do życia w roku 2003 Fundacja wsparła 12 istotnych projektów badawczych, od 2006 roku zaś organizuje „Spotkania Ekspertów”, podczas których specjaliści z Fundacji spotykają się z ekspertami i klinicystami będącymi przedstawicielami różnych specjalności (np.: dermatologia, ortopedia).

W ramach trwających interdyscyplinarnych dyskusji „Spotkanie Ekspertów” stwarza możliwości wymiany wiedzy i doświadczeń oraz dyskusji nad nowymi koncepcjami. Taka aktywna wymiana poglądów stanowi bazę dla przyszłych badań i doświadczeń klinicznych. Wymianie doświadczeń i prezentacji wyników służą także międzynarodowe i krajowe Sympozja Osteologiczne.

Tak też i było podczas tegorocznego **Międzynarodowego Kongresu Osteologicznego**, który odbył się w maju, w malowniczej, luksusowej scenarii Monako. Wśród 2500 uczestników z 61 krajów znaleźli się także, przedstawiciele naszej redakcji: redaktor naczelna Anna Spyрка i dr n. med., redaktor naukowy Mariusz Duda.

Regeneracja kości i tkanek jest wciąż gorącym tematem. Uważa się, iż pomiędzy 40 a 60% wszystkich przypadków implantologicznych wymaga augmentacji twardych i miękkich tkanek. Waga technik regeneracyjnych została potwierdzona w jednym z ostatnich randomizowanych badań przeprowadzonych w kontrolowanych warunkach klinicznych na grupie implantów natychmiastowych, wprowadzonych w świeże zębodoły poekstrakcyjne - twierdzi prof. Christoph Hämmerle, Przewodniczący Fundacji Osteologicznej. W dziewięciu centrach badawczych 90% implantów towarzyszyły dodatkowe zabiegi augmentacji kości¹.

Celami technik regeneracyjnych jest uzyskanie:

- funkcjonalności - zabezpieczenie stabilnego łoża oraz uzyskanie pełnej osteointegracji implantu,
- estetyki - odpowiedniej objętości kości zapewnia-

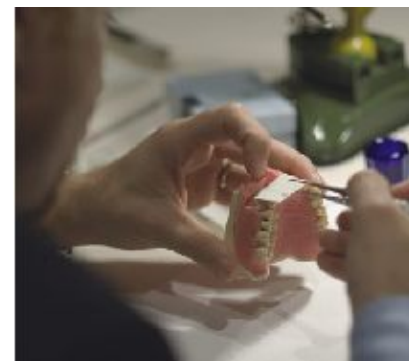


jącej solidne i trwałe podparcie twardych tkanek skutkujące optymalnym konturem tkanek miękkich. W związku z tym w wielu przypadkach **regeneracja jest kluczowym czynnikiem decydującym o powodzeniu leczenia** w terapii implantoprotetycznej.

Rynek implantologiczny nieprzerwanie się powiększa. Producenci implantów, tacy jak np. Straumann i Nobel Biocare informują o corocznym 20% wzroście sprzedaży. Równocześnie pacjenci zwiększają swoje wymagania dotyczące estetyki. To z kolei prowadzi do zwiększenia liczby lekarzy wykonujących zabiegi implantologiczne. Pojawia się zatem naturalnie stała potrzeba ciągłego doszkalania w technikach regeneracyjnych. Ponadto poza kursami chirurgicznymi ciągłe szkolenia powinny prezentować podstawy naukowe umożliwiające lekarzom praktykom wybór odpowiedniej techniki regeneracyjnej.

Na Kongresie Osteologicznym w Monako 80 naukowców i doświadczonych klinicystów z 16 krajów przedstawiło strategię postępowania w celu zachowania i regeneracji kości zarówno w ujęciu funkcjonalnym jak i estetycznym. Skoncentrowali się również na dzisiejszych oczekiwaniach dotyczących postępowania regeneracyjnego. Wielu z wykładców uczestniczących w sympozjum osteologicznym potwierdziło, iż w celu utrzymania objętości augmentowanej kości, a tym samym uzyskania długoterminowych estetycznie satysfakcjonujących wyników, należy stosować wolnoresorbujące się materiały kościostępcze samodzielnie lub zmieszane z kością autologiczną pacjenta.

Daniel Buser podkreślał w swoim wykładzie, iż „wargowa blaszka kostna jest kluczową strukturą kostną”. W związku z tym na Kongresie pojawiły się istotne pytania: w jaki sposób zachować policzkową blaszkę po usunięciu zęba i **w jaki sposób można ją odbudować przy braku kości od strony policzkowej**. Jan Linde z Gothenborgu przedstawił eksperymentalne wyniki dotyczące nowej techniki postępowania w momencie, kiedy nie można powstrzymać zaniku tzw. kości mieszkowej². Polega ona na wprowadzeniu do zębodołu poekstrakcyjnego wolnoresorbującego się materiału kościostępczego, np. Bio-Oss Collageu,



który zainicjuje formowanie kości, a tym samym w dużej mierze skompensuje pionowy i poziomy zanik kości. Dzięki temu zabiegowi, objętość tkanek (miękkich i twardych) jednej trzeciej dokoronowej może zostać całkowicie zachowana.

Grupa Jürgen'a Becker'a z Düsseldorfu oraz Daniela Buser'a z Bern przedstawiła zdumiewające wyniki z badań przedklinicznych oraz klinicznych, które dotyczyły kolagenowych błon zaporowych o wiązaniach poprzecznych. Otrzymane wyniki wskazują, iż przedłużona funkcja zaporowa nie skutkuje relatywnie większym formowaniem kości.

Przeciwnie, w porównaniu z naturalnymi błonami zaporowymi bez wiązań poprzecznych gojenie tkanek miękkich było zdecydowanie gorsze.

W związku z tym pojawiło się pytanie: **jak długo powinna być zachowana funkcja błony zaporowej?** Christoph Hämmerle z Zurychu przedstawił dalsze rezultaty ze swoich badań dotyczących błon zaporowych. W konkluzji stwierdził, iż przy obecnym stanie wiedzy naturalne błony kolagenowe zapewniające satysfakcjonującą integrację z tkankami są dużym udogodnieniem w codziennej praktyce.

Kolejnym istotnym tematem poruszonym podczas sympozjum była **augmentacja dna zatoki szczękowej**. Franck Renouard, przewodniczący Kongresu podkreślił, iż pomimo wszystkich pozytywnych wyników przedstawianych w literaturze, augmentacja dna zatoki szczękowej pozostaje zabiegiem, który wymaga odpowiedniej wiedzy i właściwych umiejętności. W swoim wystąpieniu ocenił różne metody podnoszenia dna zatoki szczękowej opierając się na literaturze oraz doświadczeniu własnym. Renouard wraz z kilkoma innymi wykładcami podkreślał, iż w związku ze zminimalizowaniem przedwczesnej resorpcji augmentowanej kości, zastosowanie wolnoresorbujących materiałów kościostępczych, samodzielnie lub w połączeniu z kością własną pacjenta, jest korzystniejsze w porównaniu z kością autologiczną.

W jaki najlepszy sposób można kreować tkanki miękkie występujące wokół zębów oraz implantów? Myron Nevins z Bostonu twierdzi, iż wyzwania które czekają na klinicystów obejmują uzyskanie odpowiedniej ilości skeratynizowanego dziaśła, leczenie recesji oraz radzenie sobie z tkankami miękkim wokół implantów. Kilku naukowców oraz praktyków, m.in. Massimo Imion z Milanu współprzewodniczący Kongresu - przedstawiło techniki chirurgiczne jak również nowatorskie

rozwiązania augmentacji tkanek miękkich występujących wokół implantów. Simion opisał również badania dotyczące eksperymentalnego zastosowania błon kolagenowych. Wstępne wyniki dotyczące błon zaporowych będą znane w przyszłym roku. Podobnie Ronda Jung z Zurychu przedstawiła obiecujące wyniki dotyczące materiałów kolagenowych, które mogą poprawiać jakość dziaśła. Uważa ona, iż w celu uzyskania odpowiedniej grubości tkanek miękkich konieczne jest zastosowanie trójwymiarowych struktur.

W przyszłości takie materiały będą mogły zastąpić przeszczepy tkanki łącznej.

Podczas Kongresu dyskutowano także nad nowymi rozwiązaniami, takimi jak czynniki wzrostu czy technologie genowe. Kilku wykładców podkreślało wagę materiałów nośnikowych oraz dobór optymalnej dawki czynnika wzrostu. Dane przedstawione na Kongresie wskazują, iż w przyszłości bardziej złożone i skomplikowane przypadki będą leczone z zastosowaniem **technik inżynierii tkankowej**. Stwierdzono, iż uczyniono duże wysiłki aby czynniki wzrostu zaistniały na rynku. Hendrick Terheyden z Niemiec przedstawił przegląd różnych przyszłych metod postępowania i porównał je pomiędzy sobą. Zgodnie z jego stwierdzeniem w przyszłości inżynieria tkankowa będzie należała do czynników wzrostu. Niektórzy wykładowcy zakwestionowali jednak czy podobne techniki będą również przydatne przy małych i średnich ubytkach.

Podczas **sesji plakatowej**, która obejmowała ponad 80 prezentacji w większości przedstawiono niepublikowane wcześniej dane dotyczące regeneracji. Dwa plakaty zostały uhonorowane nagrodami: jedna z nich trafiła do grupy Stefana Fickl'a z Niemiec za eksperymentalne badanie nad zachowaniem zębodołów poekstrakcyjnych, a drugą przydzielił grupie Ioannis Gissakis z Grecji za histologiczne badania kliniczne dotyczące augmentacji wyrostka zębodołowego przy użyciu różnych technik.

W cudownej atmosferze nowoczesnego centrum kongresowego nad Morzem Śródziemnym, mogliśmy uczestniczyć w prezentacjach i warsztatach, które stały na najwyższym światowym poziomie. Niezapomniane są także nasze wrażenia z towarzyszącego Kongresowi Grand Prix Party.

Dziękujemy Osteology Foundation's oraz Firmie FM Produkty dla Stomatologii za zaproszenie do Monako.

¹Lang N. et al. Immediate implant placement with transmucosal healing in areas of aesthetic priority. A multicentre randomized-controlled clinical trial I. Surgical outcomes. Clin. Oral Impl. Res. 18, 2007; 1881-196.

²Kość mieszkowa: związana z zębem struktura kostna która obejmuje włókna więzadła przyzębnego.