

НЕМЕДЛЕННОЕ ВРЕМЕННОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НА ДВУХ ИМПЛАНТАТАХ STRAUMANN® TE С ПОВЕРХНОСТЬЮ SLACTIVE ПОСЛЕ НЕМЕДЛЕННОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ПРОЦЕДУРОЙ НАПРАВЛЕННОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ

История пациента

Пациентка 52 лет, практически здорова, не курит, обратилась за помощью в связи с подвижностью передних зубов нижней челюсти. Она сообщила, что эти зубы ранее подвергались ортопедическому лечению и дважды хирургическим эндодонтическим вмешательствам.

Клиническое обследование выявило подвижность 1–2 степени зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3. Зуб 3.1 ранее был восстановлен временной пластмассовой коронкой. Зубы 4. и 3.3 являются медиальными опорами мостовидных протезов, зубы 4.2, 4.1 и 3.2 восстановлены одиночными металлокерамическими коронками. На слизистой оболочке десны в проекции корней зубов 3.1 и 3.2 определяется свищевой ход без гнойного отделяемого (рис. 1).

При рентгенологическом обследовании выявлены признаки хронического периапикального воспалительного процесса у всех передних зубов нижней челюсти, несмотря на ранее проведенное хирургическое эндодонтическое лечение (рис. 2).

Состояние гигиены полости рта было признано адекватным. Не было диагностировано никаких заболеваний пародонта или проблем окклюзии. Взаимоотношения зубных рядов были нормальными.

Была запланирована немедленная установка двух имплантатов Straumann TE после удаления всех зубов. В случае достижения достаточной первичной стабильности имплантатов предполагалось установить на них немедленную временную реставрацию.



1



Casentini Paolo
г. Милан, Италия

Immediate temporization of two Straumann® TE implants with SLActive surface after immediate implantation combined with a GBR procedure (STARGET 2/2007, p. 32–35)

© А.И. Сидельников, перевод. Статья представлена к публикации компанией «МЕДТЕК Имплант»

Планирование лечения

Зубы 4.3, 4.1, 3.1, 3.2 и 3.3 были расценены как безнадежные и подлежащие удалению. Для восстановления удаленных зубов было решено провести лечение с использованием имплантатов.

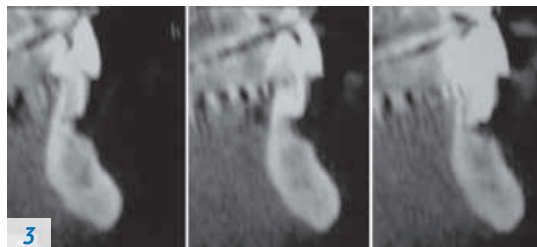
Для оценки морфологии кости проведено компьютерное томографическое исследование. Результаты выявили утрату вестибулярной стенки альвеол и наличие существенного количества плотной кости апикально по отношению к лункам корней (рис. 3).

Хирургическая процедура

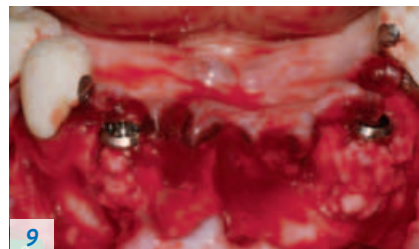
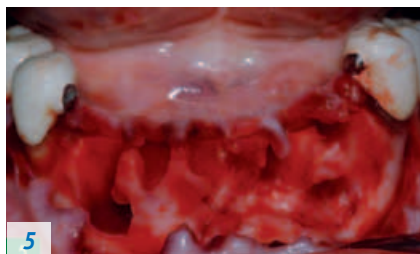
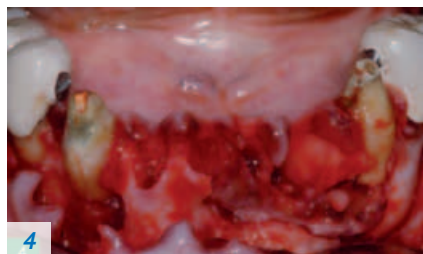
Под местной анестезией был отслоен слизисто-надкостничный лоскут и тщательно удалены все воспаленные ткани. Как и ожидалось, по данным



2



3



компьютерной томограммы, были обнаружены большие фенестрации вестибулярной кортикальной стенки альвеол (рис. 4–5). В лунках, где ранее располагались клыки, была проведена подготовка ложа для имплантатов. Хирургическую процедуру проводили, основываясь на ортопедических показаниях с использованием хирургического шаблона (рис. 6).

Два имплантата Straumann TE (диаметр 4,1 мм, длина 14 мм, поверхность SLActive) были установлены в подготовленные альвеолярные лунки в области клыков (рис. 7–8). При установке обоих имплантатов была получена первичная стабильность свыше 35 Н/см. Поверхность SLActive была выбрана из-за того, что она обладает остеокондуктивными свойствами и ускоряет процесс оссеоинтеграции.

Несмотря на большие фенестрации с вестибулярной стороны, была достигнута оптимальная первичная стабилизация обоих имплантатов. Это стало возможным из-за того, что апикальная половина каждого имплантата была закреплена в очень плотной кости. Кроме того, имплантаты контактировали с язычной, мезиальной и дистальной стенками лунок.

Для закрытия вестибулярных фенестраций была проведена процедура направленной регенерации кости. Обнаженная поверхность имплантата была покрыта стружками аутогенной кости, которые были взяты из соседних лунок (рис. 9). В завершении процедуры частицы костного трансплантата,

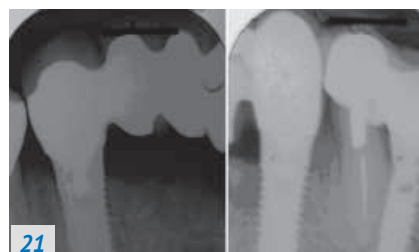
содержащего аутогенные костные опилки, были покрыты слоем заменителя кости, который был также использован для заполнения областей взятия аутоотрансплантата (рис. 10). Аугментированная область была покрыта двойным слоем рассасывающейся коллагеновой мембраны (рис. 11).

После рассечения периоста у основания лоскута были наложены швы без натяжения из полиамидного материала 5-0 (рис. 12).

Индексация позиции имплантата

Так как первичная стабильность имплантатов была признана достаточной, то это дало возможность провести индексацию их позиции для изготовления запланированной немедленной временной реставрации. В имплантаты были установлены два временных титановых абатмента. Мягкие ткани были изолированы при помощи стерильного раббердама. После чего была проведена индексация позиции имплантатов путем фиксации абатментов к хирургическому шаблону с использованием самополимеризующейся пластмассы (рис. 13, 14).

Для коррекции десны в области зуба 4.3, где имел место недостаток кератинизированных тканей, был использован соединительнотканый трансплантат. Наконец, в имплантаты были установлены два формирователя десны высотой 4,5 мм. Пациентке были назначены антибиотики и полоскания полости рта раствором хлоргексидина.



Немедленная временная реставрация

Через 48 часов после операции была установлена временная реставрация с винтовой фиксацией (рис. 15–17).

Реставрация была тщательно проверена на предмет отсутствия окклюзионных контактов с противоположным зубным рядом. Пациентке была рекомендована мягкая диета на протяжении нескольких недель после операции. Швы были удалены через 10 дней.

Окончательная реставрация

По окончании периода заживления в 12 недель, который протекал без осложнений, была снята временная реставрация и проведена оценка оссеоинтеграции имплантатов. Оба имплантата были расценены как оссеоинтегрированные. Заживление мягких тканей было оптимальным, что явилось основанием для изготовления постоянной реставрации.

В качестве опоры для постоянной реставрации из 6 единиц с фиксацией на цемент были выбраны два абатмента Straumann synOsta с наклоном 15°. Окончательный внешний вид реставрации до и после фиксации на цемент представлен на рис. 18–20.

Рентгенограмма, выполненная через 12 месяцев, демонстрирует стабильный уровень кости вокруг имплантатов и отсутствие разрежения кости (рис. 21).

Заключение

Ускоренная оссеоинтеграция и остеокондуктивные свойства модифицированной поверхности SLA делают имплантаты Straumann особенно пригодными в случаях наличия дефектов кости и/или ранней нагрузки. Говоря в общих чертах, немедленное временное протезирование повышает качество жизни пациентов, благодаря тому, что становится ненужным изготовление и использование временных съемных протезов. Однако такой подход не может рассматриваться в качестве стандарта лечения. Особенно, если процедура выполняется в сочетании с немедленной имплантацией при наличии костных дефектов и процедурой направленной регенерации кости.

Исходя из этого, представленный случай должен рассматриваться как «экстремальный» и применение такой методики в аналогичных ситуациях должно рассматриваться с исключительной осторожностью.

В данном случае, несмотря на наличие дефектов кости, была выполнена немедленная временная реставрация, без введения ее в окклюзию. Это было сделано потому, что первоначальная стабильность имплантатов была расценена как оптимальная.

Характеристики поверхности SLActive, предложенной компанией Straumann, являются многообещающими с точки зрения снижения риска неудач, особенно в случаях критической стабильности имплантатов и в случаях с их ранней нагрузкой.