

Немедленное временное протезирование на 2-х имплантатах Штрауманн ТЕ с поверхностью SLActive после немедленной имплантации в сочетании с процедурой Направленной Регенерации Кости

Доктор Paolo Casentini

История пациента

Пациентка 52-х лет, европейской расы, некурящая, с хорошим общим здоровьем обратилась за помощью из-за подвижности зубов в переднем отделе нижней челюсти и боли в данной области. Она сообщила, что эти зубы ранее подвергались ортопедическому лечению и дважды хирургическим эндодонтическим вмешательствам из-за рецидива инфекционного воспалительного процесса.

Клиническая оценка выявила 1-ю или 2-ю степень подвижности у зубов 42, 41, 31, 32, 33, которые прежде были накрыты одиночными металлокерамическими коронками. Зуб 31 был восстановлен при помощи временной пластмассовой коронки. Зуб 43 являлся медиальной опорой мостовидного протеза и имел дефицит кератинизированных тканей десны вокруг. Был определен свищевой ход без гнойного отделяемого между зубами 31 и 32 с вестибулярной стороны (фото 1).



Фото 1

Рентгенографическое исследование выявило агрессивную апикальную резекцию зубов 43, 41, 31, 32, 33 и наличие очагов периапикальной рентгенопрозрачности в области всех корней (фото 2).

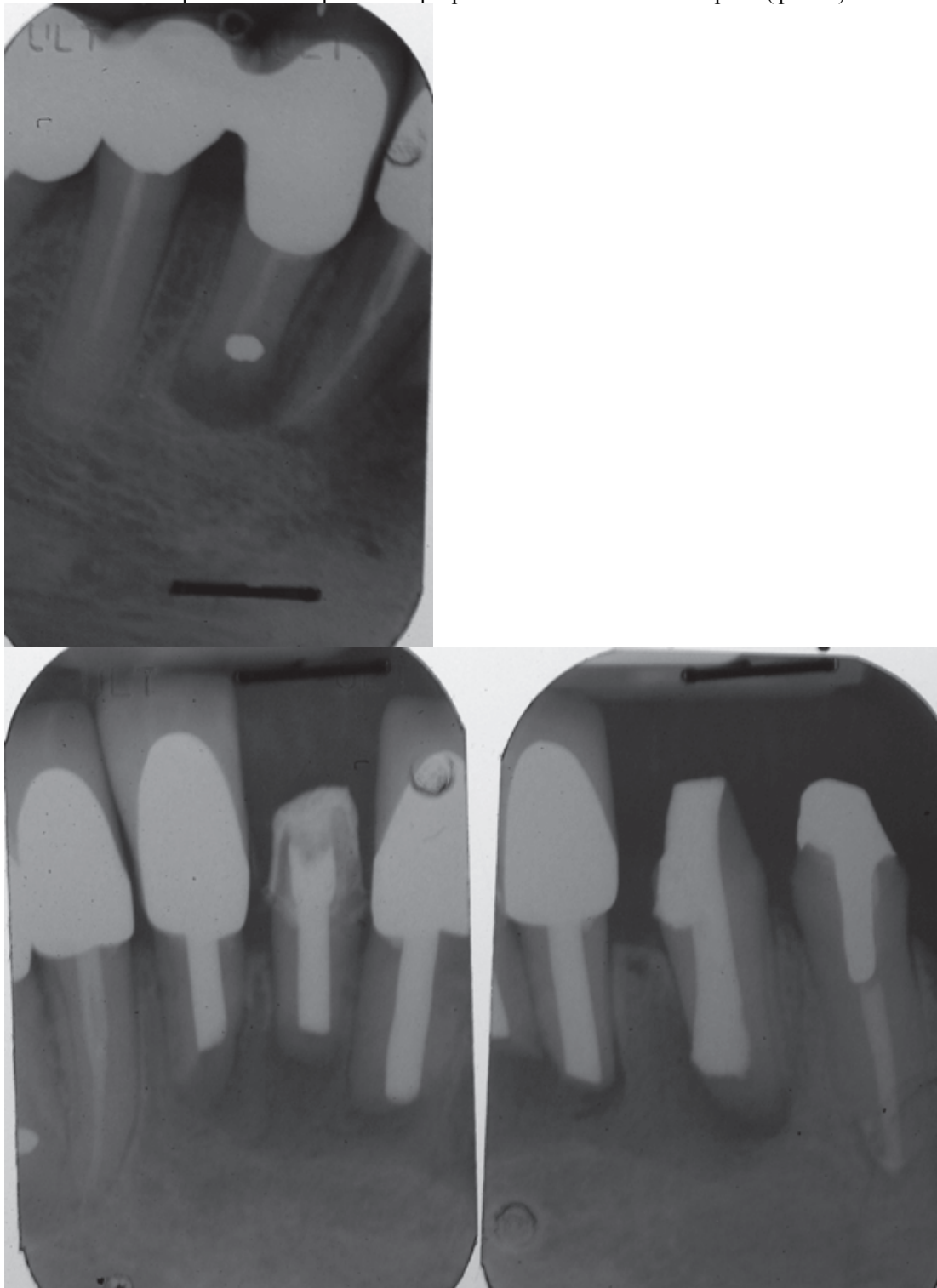


Фото 2

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

Планирование лечения

Зубы 43, 41, 31, 32 и 33 были расценены, как безнадежные, и для реабилитации в этой области было решено провести лечение с использованием имплантатов. Для оценки морфологии оставшейся кости в данном участке пациентке было проведено компьютерное томографическое исследование. Результаты выявили утрату вестибулярной стенки альвеол, и наличие существенного количества плотной кости апекально по отношению к лункам корней (фото 3).

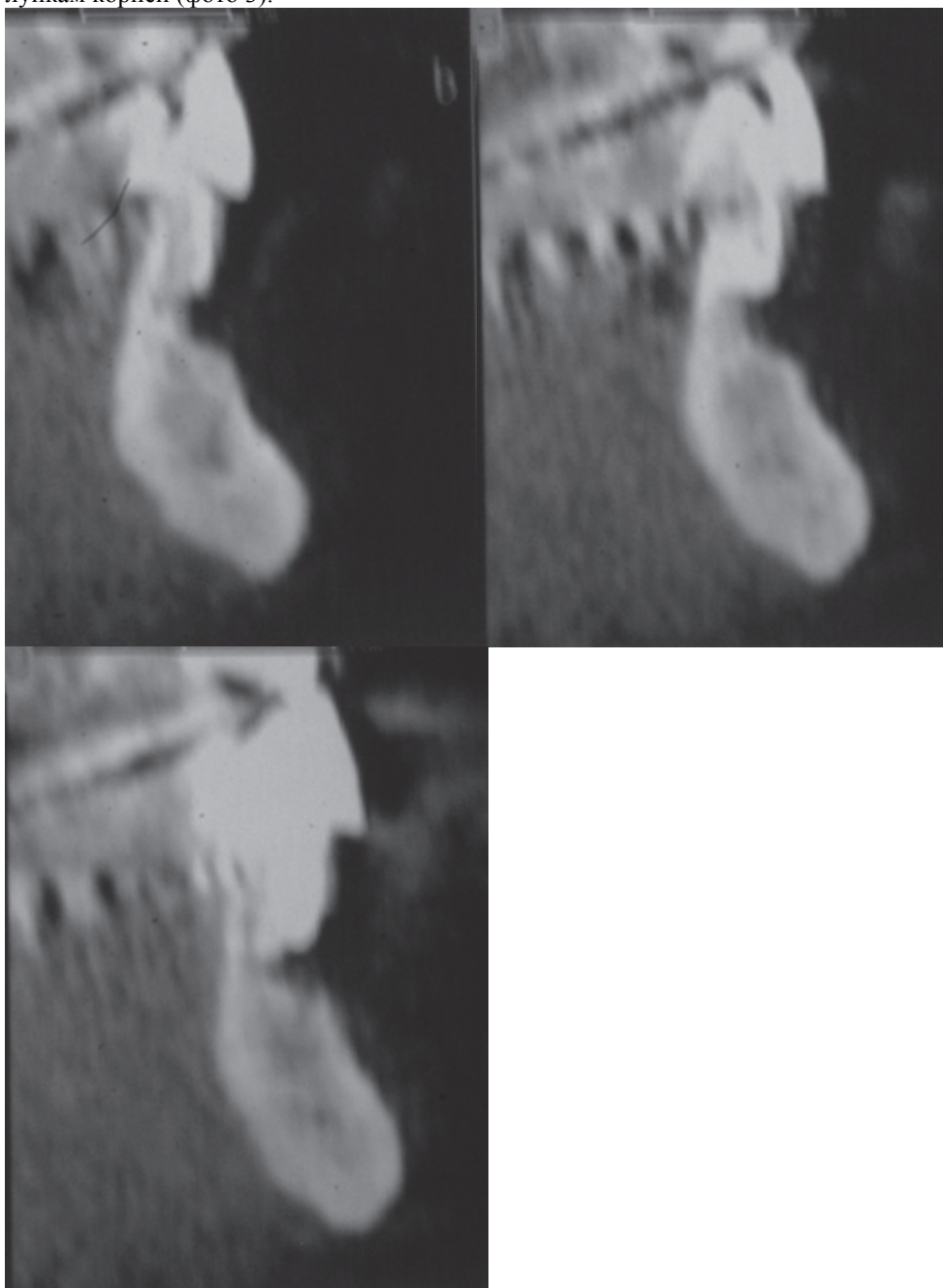


Фото 3

Было запланировано удаление оставшихся корней и немедленная установка 2-х имплантатов Штрауманн ТЕ. В случае достижения достаточной первичной стабильности имплантатов было запланировано установить на них немедленную временную реставрацию.

Хирургическая процедура

Был отслоен лоскут, и все воспалённые ткани были удалены. После чего были обнаружены большие фенестрации щёчной/вестибулярной кортикальной стенки альвеол, что и ожидалось по данным компьютерной томограммы (фото 4-5).

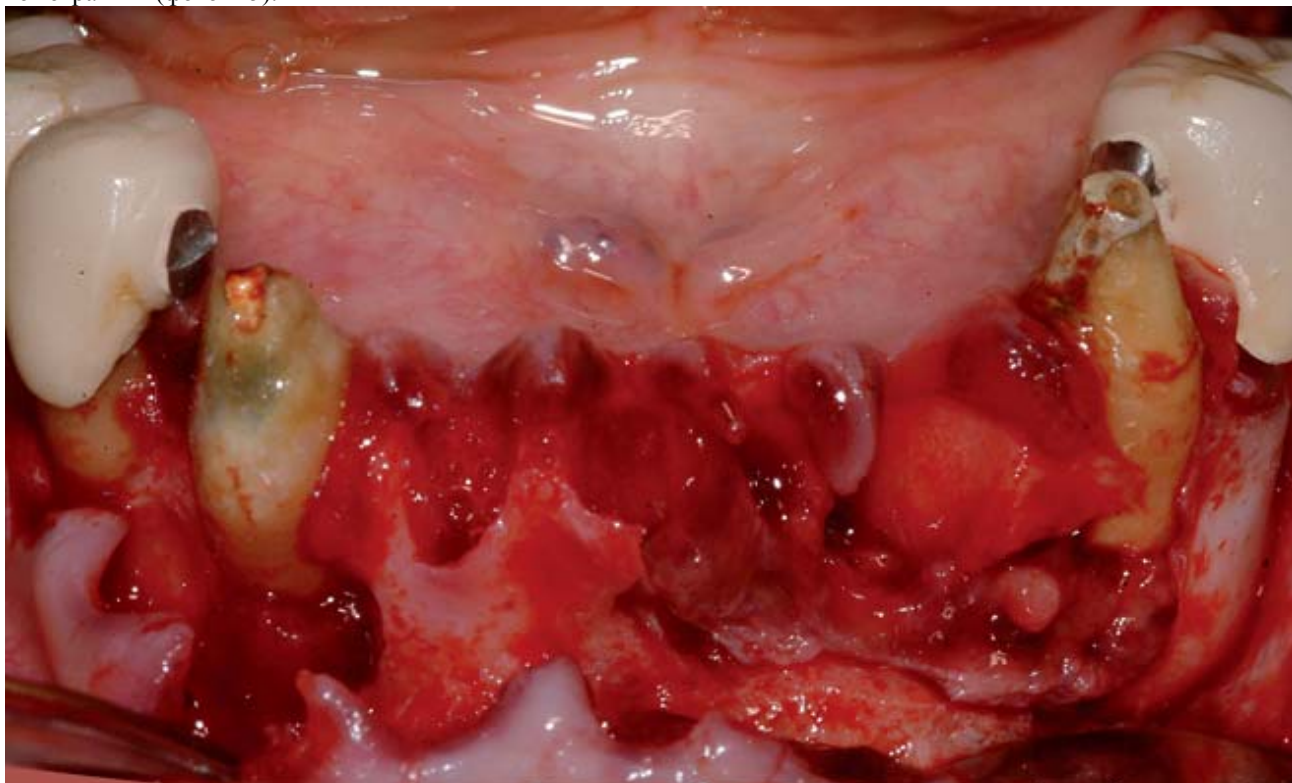


Фото 4

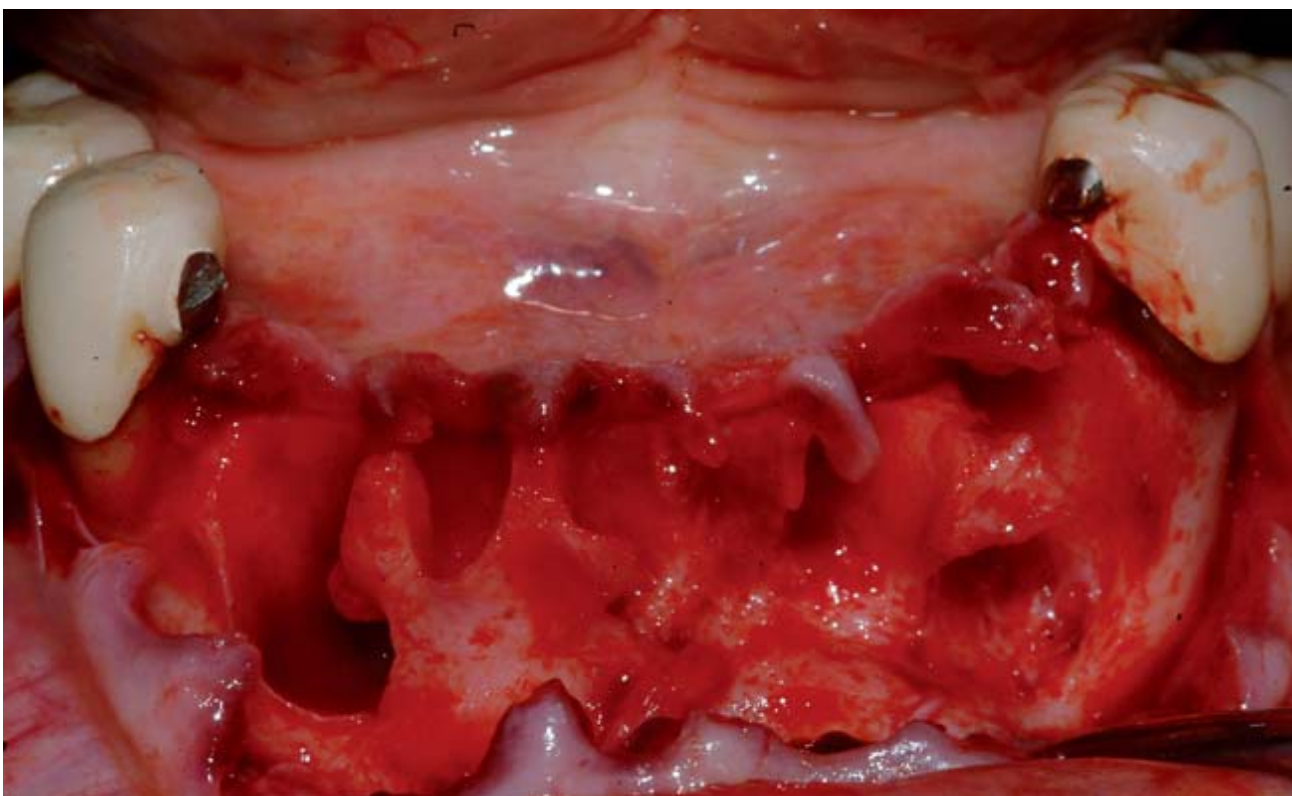


Фото 5

В лунках, где ранее располагались клыки, была проведена подготовка ложа для имплантатов. Хирургическую процедуру проводили, основываясь на ортопедических показаниях, и был использован хирургический шаблон (фото 6).

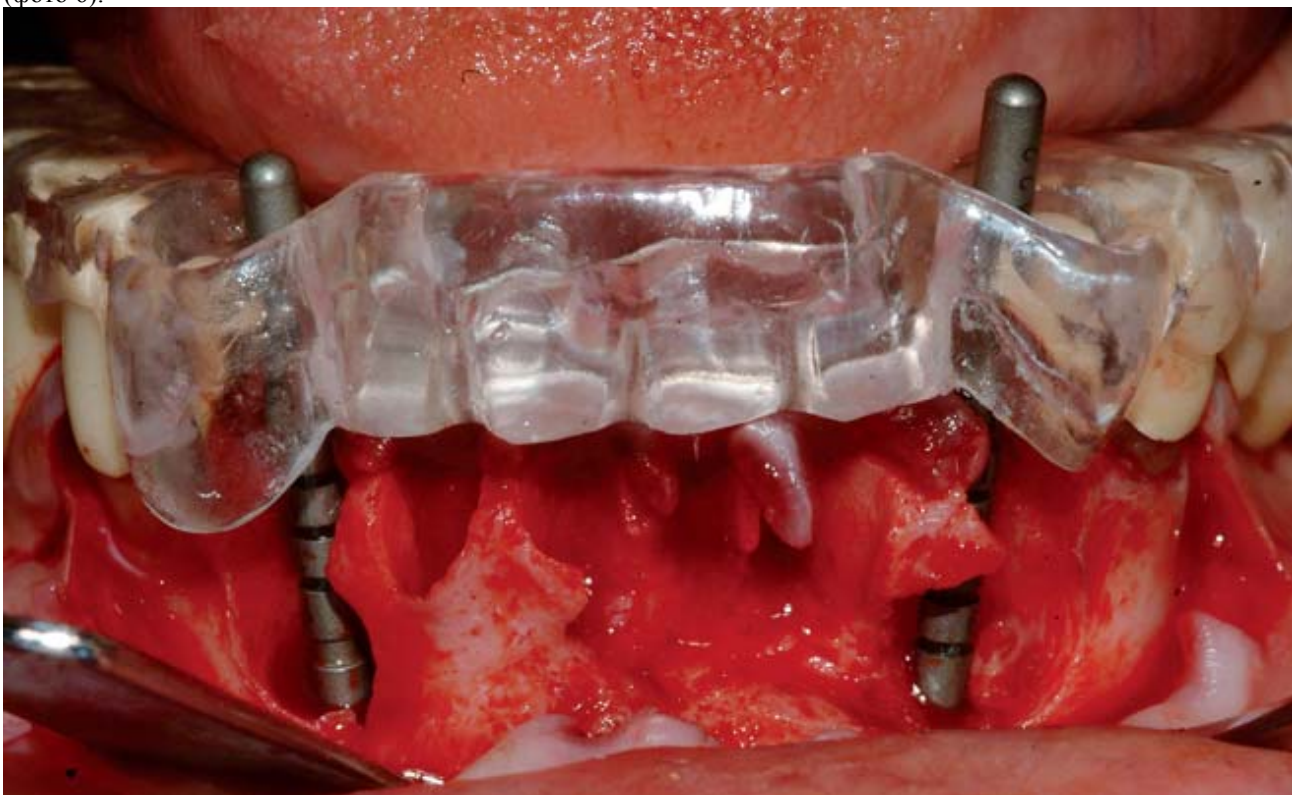


Фото 6

Два имплантата Штрауманн ТЕ (диаметр 4.1 мм, длина 14 мм, поверхность SLActive) были установлены в подготовленные альвеолярные лунки в области клыков (фото 7-8).

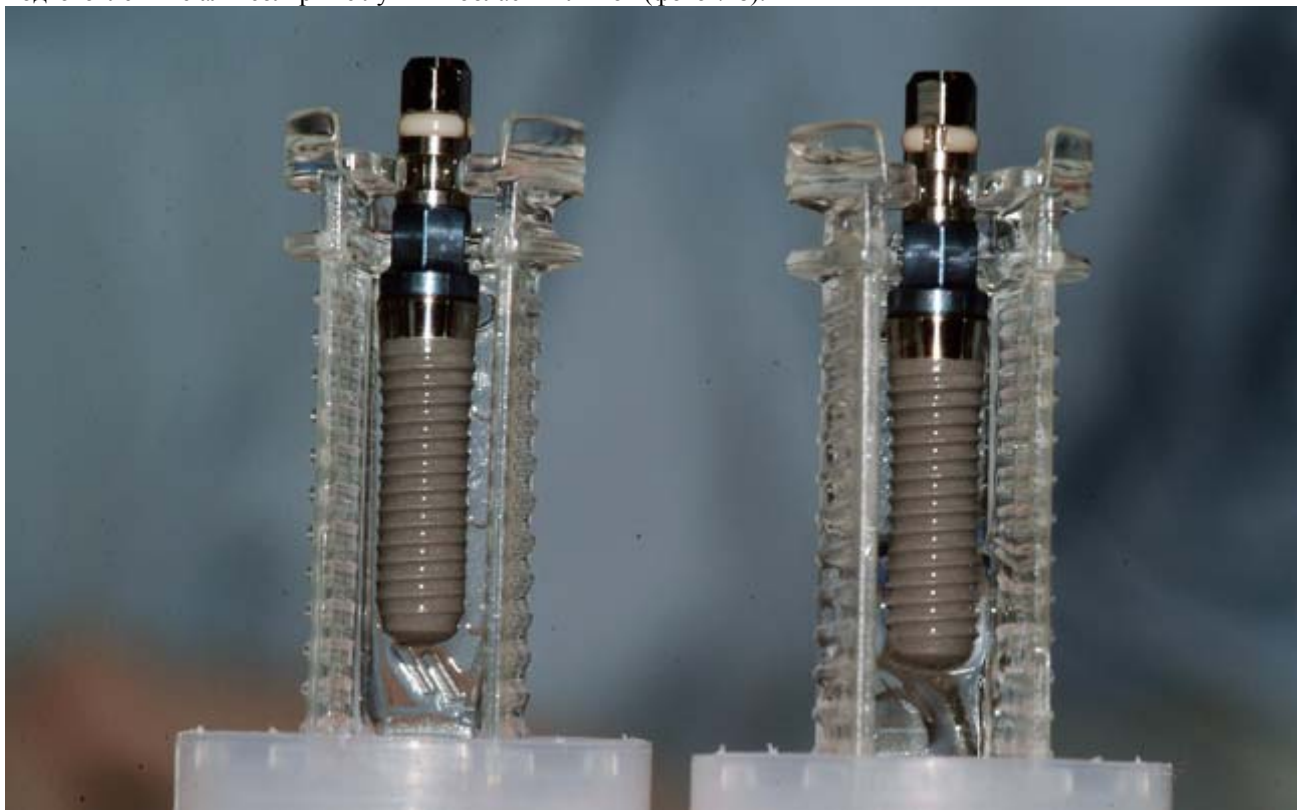


Фото 7

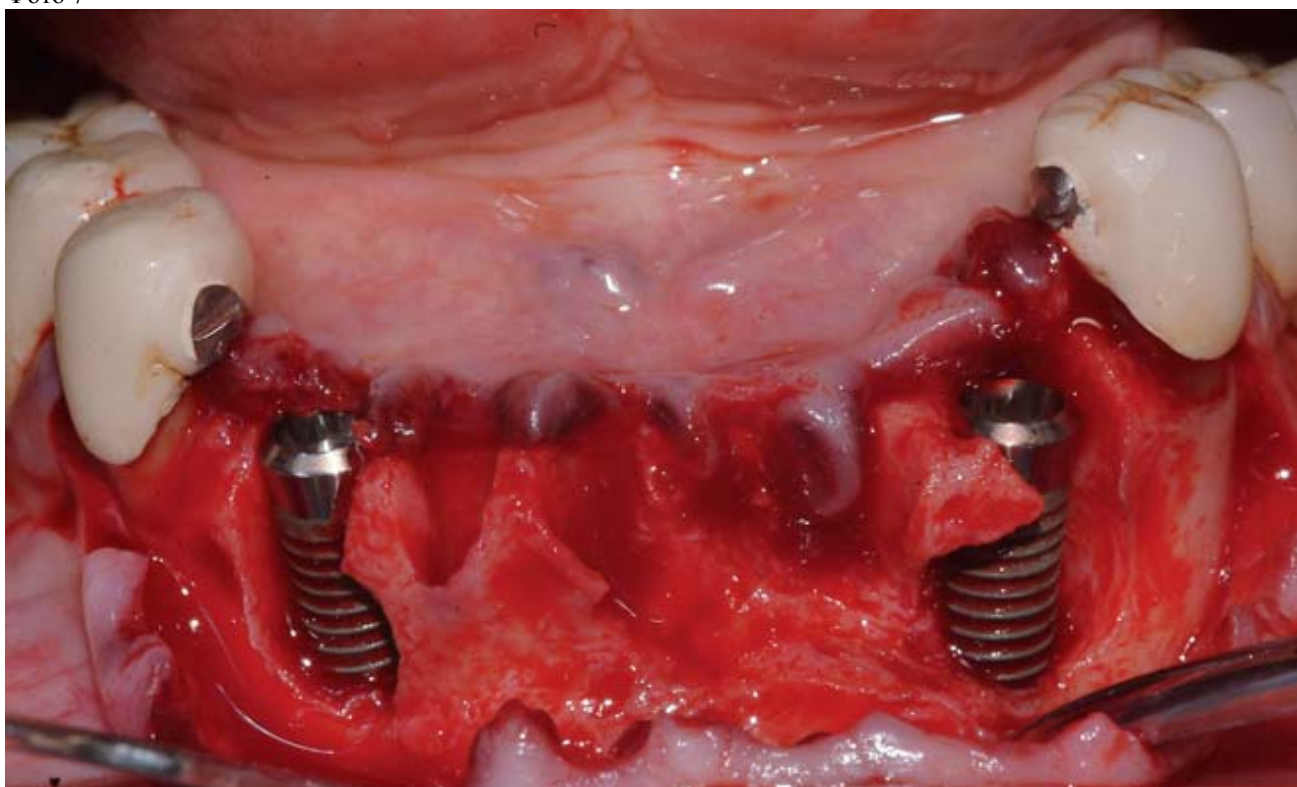


Фото 8

При установке обоих имплантатов была получена первичная стабильность свыше 35 Н/см. Поверхность SLActive была выбрана из-за того, что она имеет osteoconductive свойства и ускоряет процесс osseointegration.

Не смотря 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. Обнажённая поверхность имплантата была накрыта стружками аутогенной кости, которые были взяты из соседних лунок (фото 9).

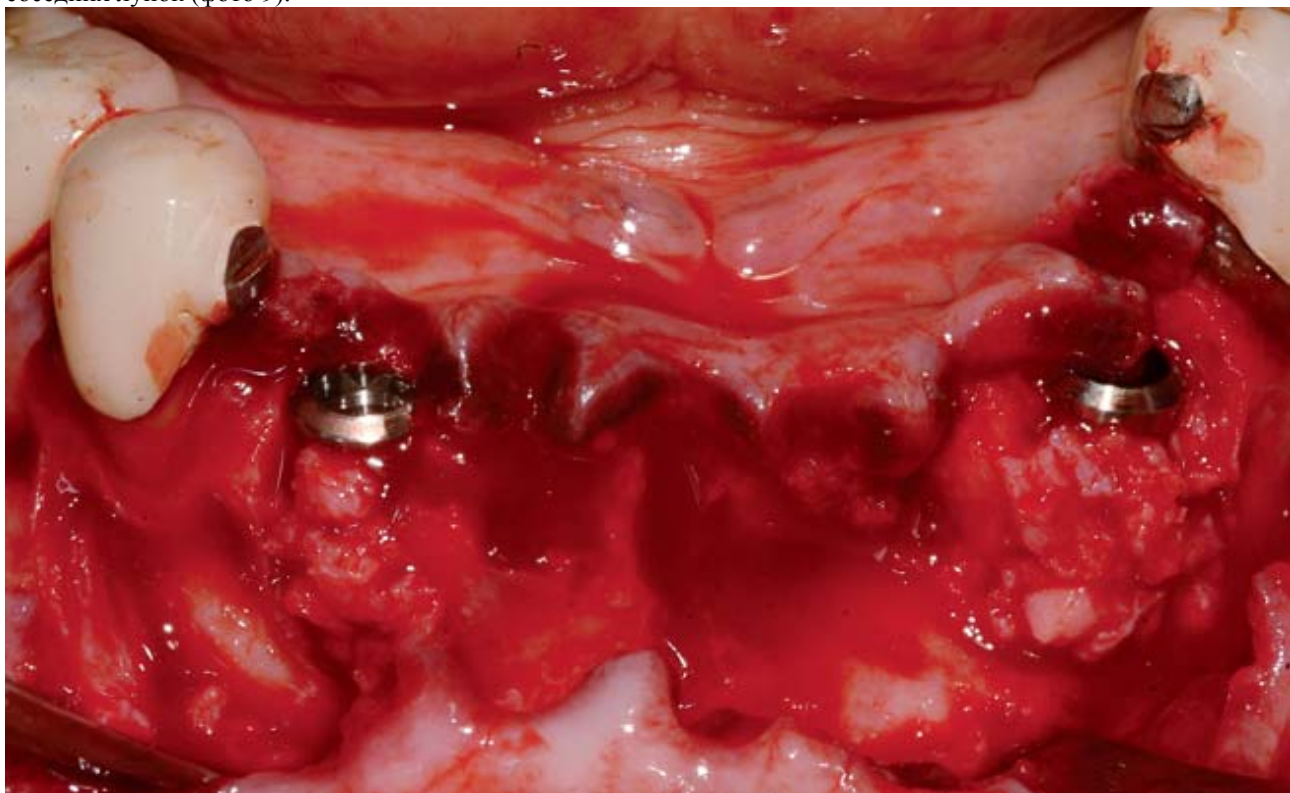


Фото 9

В завершении процедуры частицы костного трансплантата, содержащего аутогенные костные опилки, были накрыты слоем заменителя кости, который был также использован для заполнения областей взятия ауотрансплантата (фото 10).

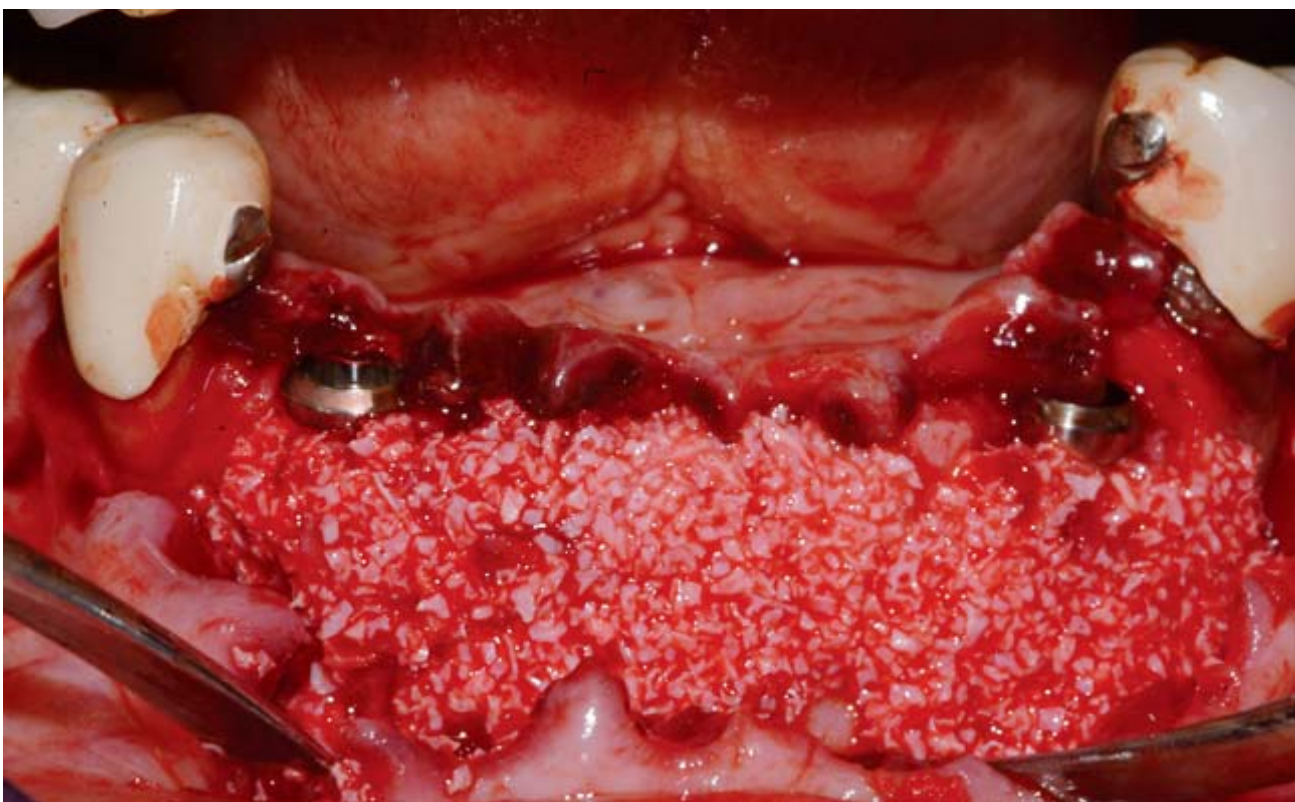


Фото 10

Аугментированная область была накрыта двойным слоем рассасывающейся коллагеновой мембраны (фото 11).

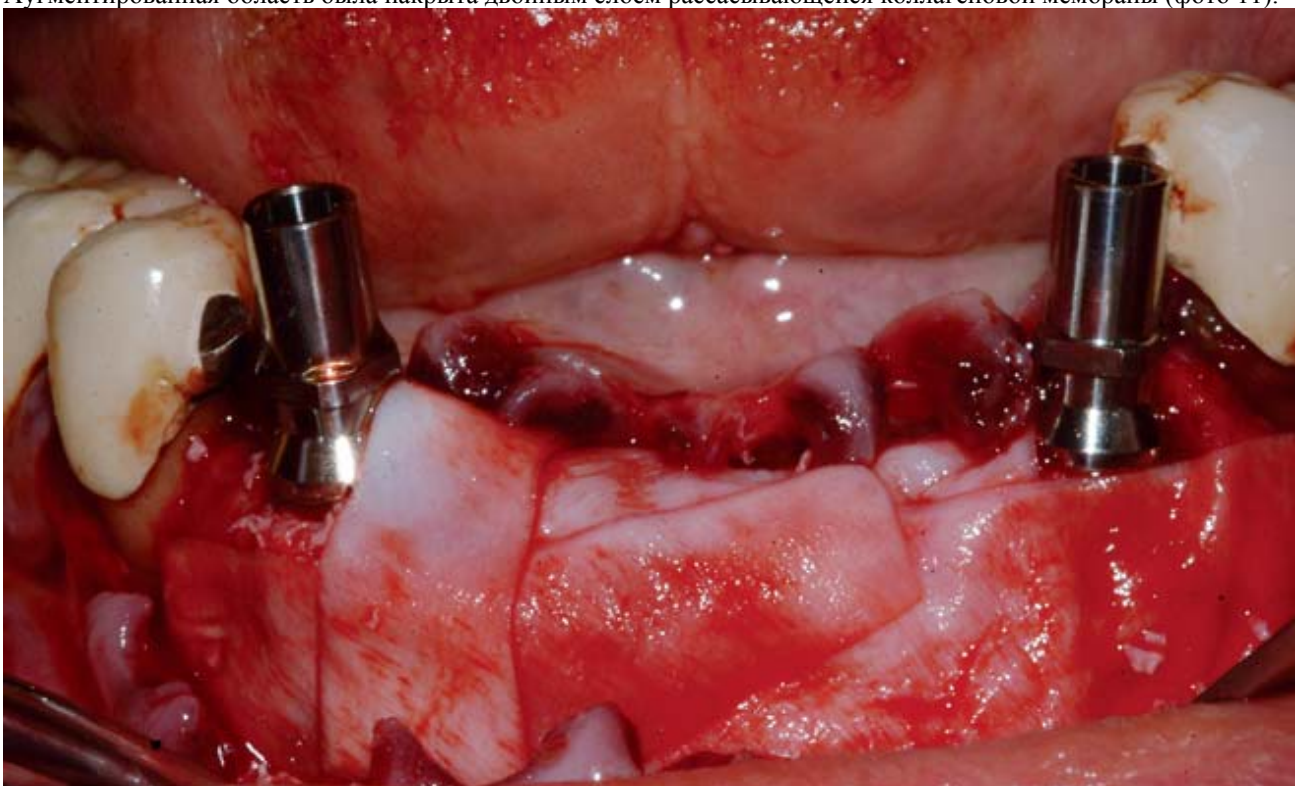


Фото 11

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

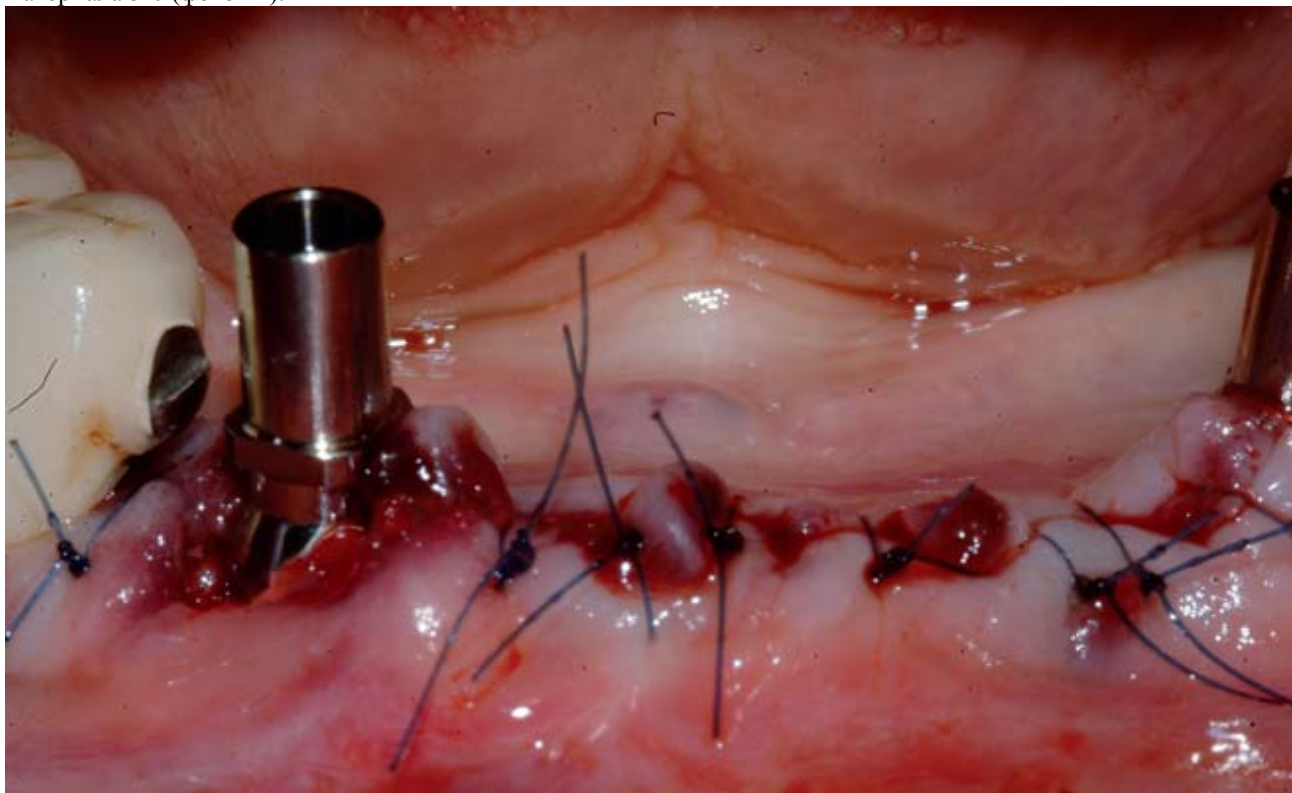


Фото 12

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 путём фиксации абатментов к хирургическому шаблону с использованием самополимеризующейся пластмассы (фото 13-14).



Фото 13

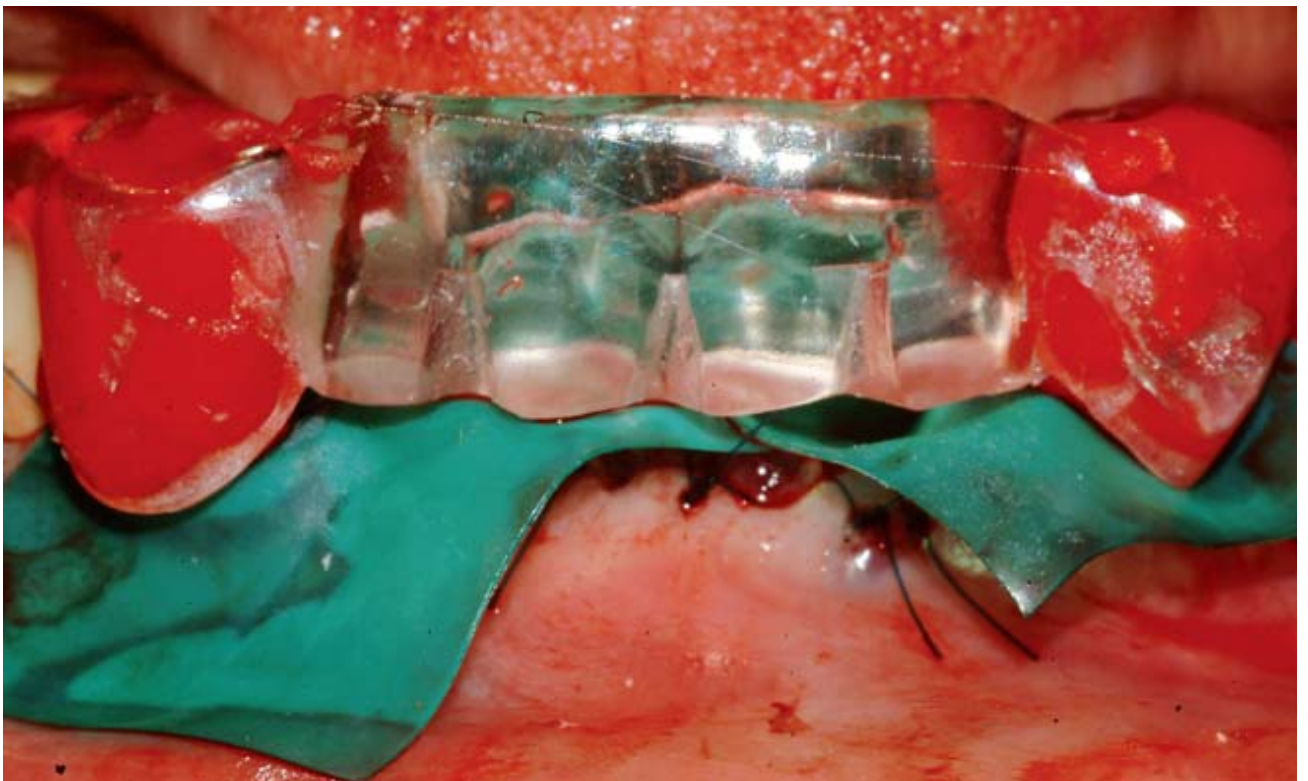


Фото 14

После этого был использован соединительнотканый трансплантат для коррекции состояния десны в области 43 зуба, где имел место недостаток кератинизированных тканей. Наконец в имплантаты были установлены 2 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 (фото 15-17).



Фото 15



Фото 16



Фото 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, фиксированная на винтах, временная реставрация, и была проведена оценка оссеоинтеграции имплантатов.

Оба имплантата были расценены как оссеоинтегрированные. Заживление мягких тканей было оптимальным, и была инициирована окончательная реабилитация.

Для окончательной цементируемой мостовидной реставрации из 6-ти единиц в качестве постоянных абатментов были выбраны два абатмента Штрауманн synOsta с наклоном 15°. Окончательный внешний вид реставрации до и после цементирования можно увидеть на фото 18-20.



Фото 18



Фото 19



Фото 20

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

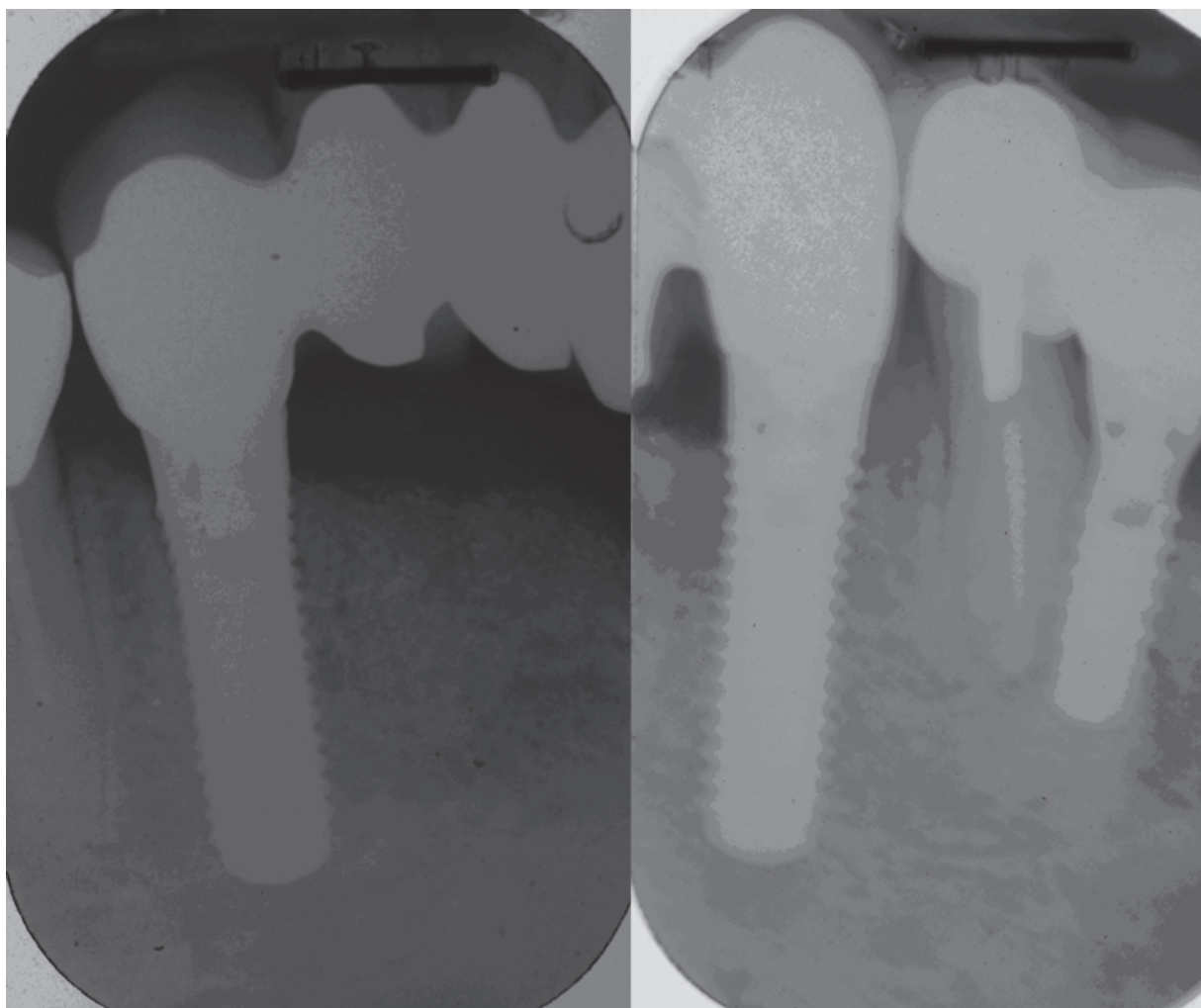


Фото 21

Заключение

Ускоренная оссеоинтеграция и остеокондуктивные свойства модифицированной поверхности SLA делают имплантаты Штрауманн особенно пригодными в случаях наличия дефектов кости и/или выполнения протоколов ранней нагрузки. Говоря в общих чертах, немедленное временное протезирование повышает качество жизни пациентов, благодаря тому, что становится ненужным изготовление и использование временных съёмных 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 процедуры в аналогичных ситуациях должно рассматриваться с исключительной осторожностью.

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

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



Dr Paolo Casentini

Милан, Италия

E-mail: paolocasentini@fastwebnet.it

Преподаватель Курсов Усовершенствования Стоматологов по тематике Оральной Имплантологии и Хирургии Полости Рта в Университете г. Милан.

Частная практика в г. Милан, специализация по Имплантационной Стоматологии и Хирургии Полости Рта.

Действующий Член ITI (ITI Fellow).

Редактор, ведущий переписку итальянской секции ITI.

Автор и соавтор научных статей и 5 учебников по Имплантологии, Хирургической Подготовке к Имплантации и Хирургии Полости Рта.

Лектор по вопросам Имплантологии в Италии, Европе, США, и странах Азии.