

12 STARGET 4/04 CLINICAL CASES  
Starget\_4\_2004\_ 21.11.2007 16:03

Автор:

Hideaki Katsuyama,  
DDS, PhD

Центр имплантационной стоматологии  
Токио, Япония

Секция ITI в Японии  
Зубной техник

Naoto Sano, CDT  
Токио, Япония



# Эстетическое и функциональное лечение с использованием субструктуры на имплантатах и керамических коронок.

## Введение

Установка имплантатов в соответствии с требованиями протезирования является основной концепцией современного лечения с применением имплантатов.

Клиницисты и пациенты часто сталкиваются с трудностями в процессе такого лечения, особенно, когда у пациента имеется большая утрата твёрдых и мягких тканей из-за тяжёлого заболевания пародонта, травмы или по другим причинам.

Проблемы, с которыми можно столкнуться, следующие:

- Отрицательный эстетический результат;
- Рискованное соотношение длины коронки и корня;
- Трудности при изготовлении реставраций с опорой на имплантаты;
- Трудности в процессе ухода за такими реставрациями (из-за биологических или технологических аспектов);
- Большой объём и тяжёлый вес металла супраструктуры, опирающейся на имплантаты.

Не так давно для решения подобных проблем мы стали применять новый подход, который заключается в использовании субструктуры на имплантатах и изготовлении керамических коронок по CAD/CAM технологии.

Кроме того, эти субструктуры изготавливаются из титанового сплава для уменьшения общего веса супраструктур.

Мы представляем данное клиническое наблюдение и предлагаем концепцию лечения для имплантационной стоматологии в будущем.

## Описание клинического случая

3 июля 2001 года в нашу клинику по рекомендации обратилась пациентка 53 лет с тяжёлым заболеванием пародонта.

Короткое обследование выявило, что большинство её зубов были безнадежны, и ей было необходимо сложное комплексное лечение.

Она выражала настойчивое желание, чтобы ей была изготовлена несъёмная реставрация с опорой на имплантаты. Мы определили высокий уровень факторов риска и плохой прогноз при существующем состоянии полости рта.

Тем не менее, наши специалисты и пациентка пришли к соглашению провести инициальный курс лечения. Окончательный план протезирования было решено составить после оценки результатов инициального курса лечения.

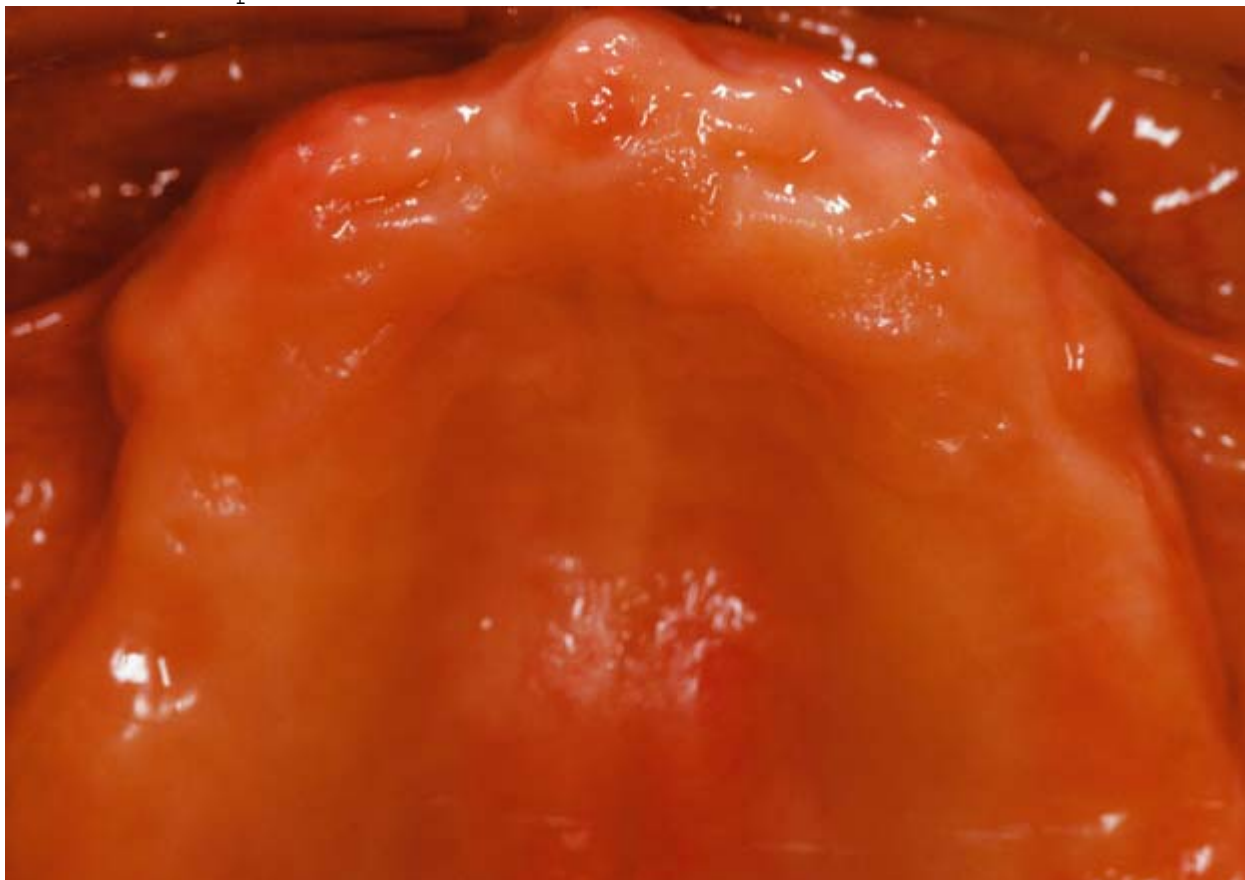
#### Иллюстрация 1

Начальная ситуация в полости рта пациентки. Большинство зубов находится в тяжёлом состоянии и несёт значительный потенциальный риск.



### Иллюстрация 2а

Два месяца после удаления. Заживление тканей без осложнений. Очевидна сильная деструкция альвеолярного гребня, из-за чего сформировался его неправильный контур. Это особенно выражено в области моляров.



### Иллюстрация 2b

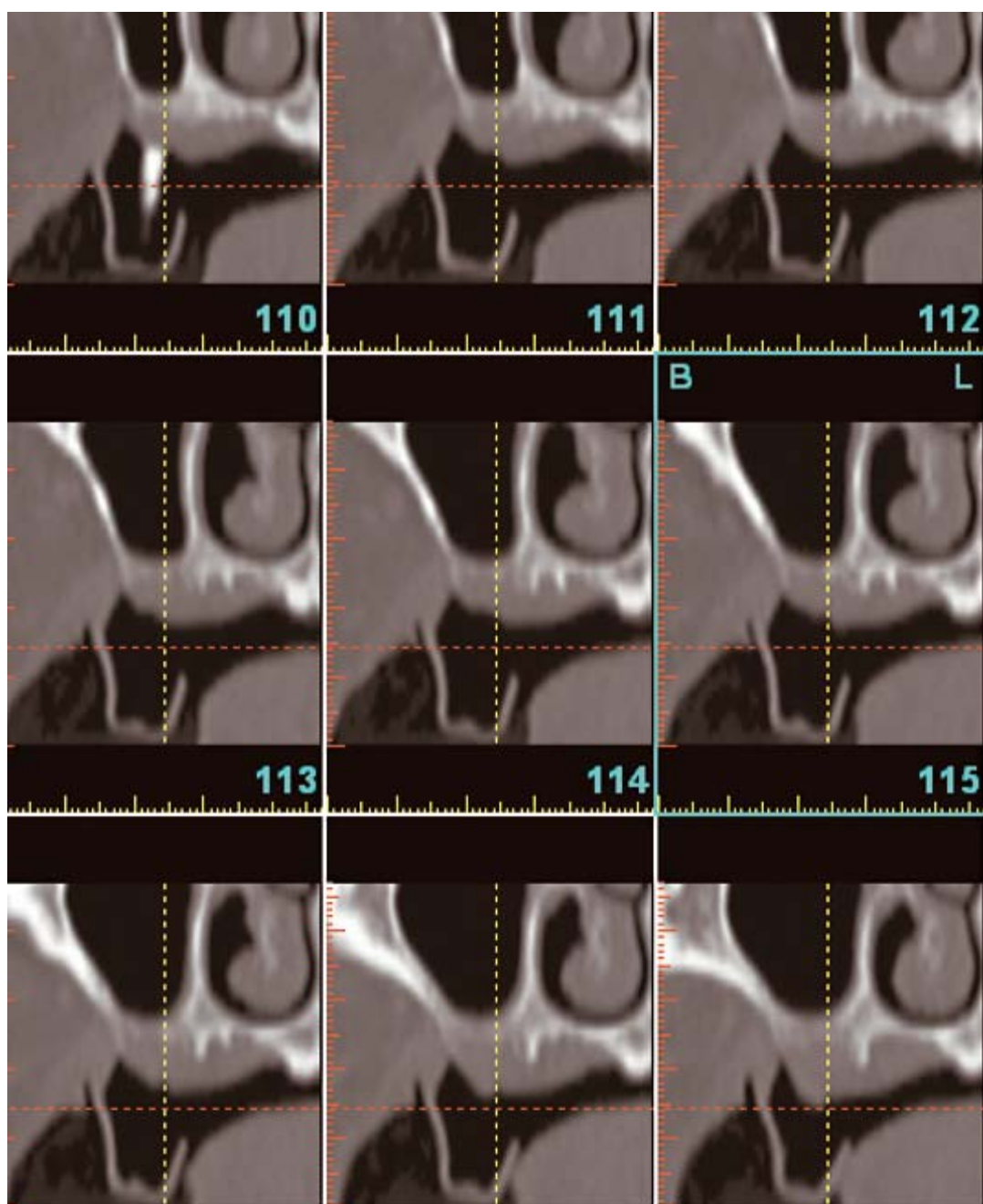
На нижней челюсти оставлены 4 безнадёжных зуба для поддержки несъёмной временной реставрации на протяжении периода в 8 недель для заживления мягких тканей. После завершения хирургической процедуры на нижней челюсти сразу была изготовлена и введена в нагрузку временная реставрация. Нагрузка распределялась и на естественные зубы, и на имплантаты.

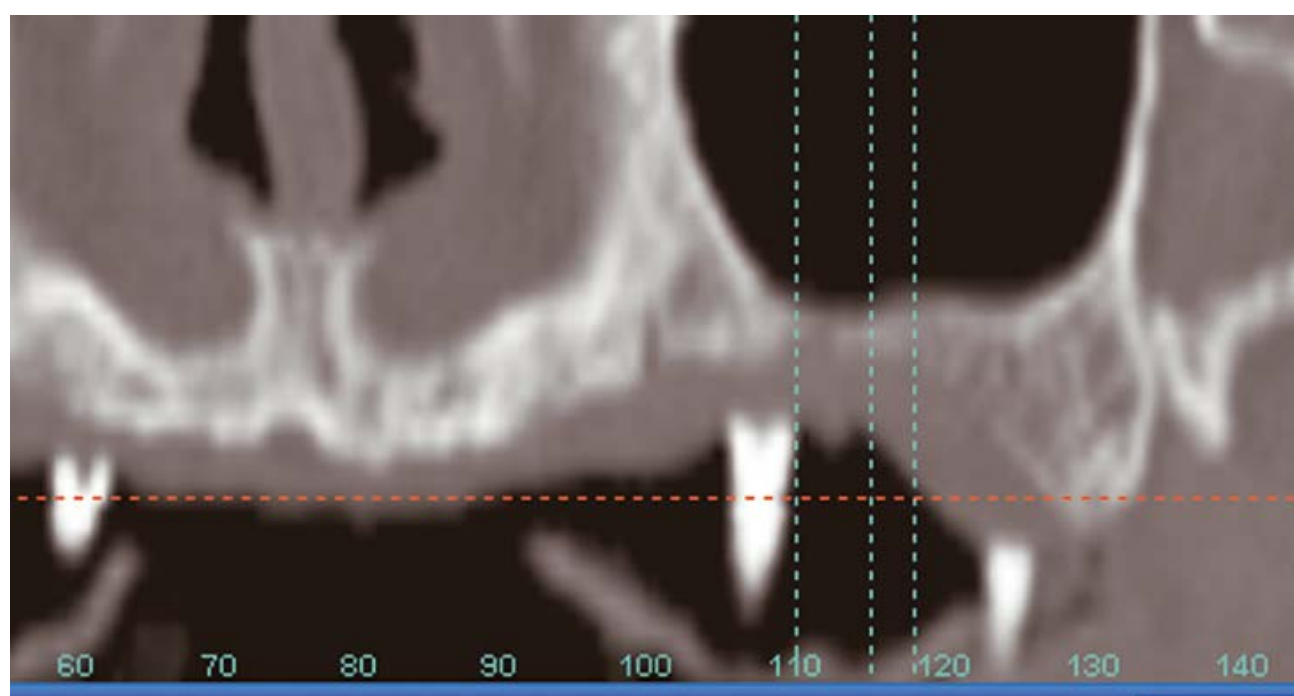


### Иллюстрации 3а-с

На компьютерных томограммах и обычных рентгенограммах была обнаружена выраженная утрата кости в области моляров. Имплантаты могли быть установлены в переднем отделе верхней челюсти и в области бугров. Для установки имплантатов в идеальном положении требовались процедуры подъёма дна верхнечелюстной пазухи и увеличения объёма кости по вертикали.

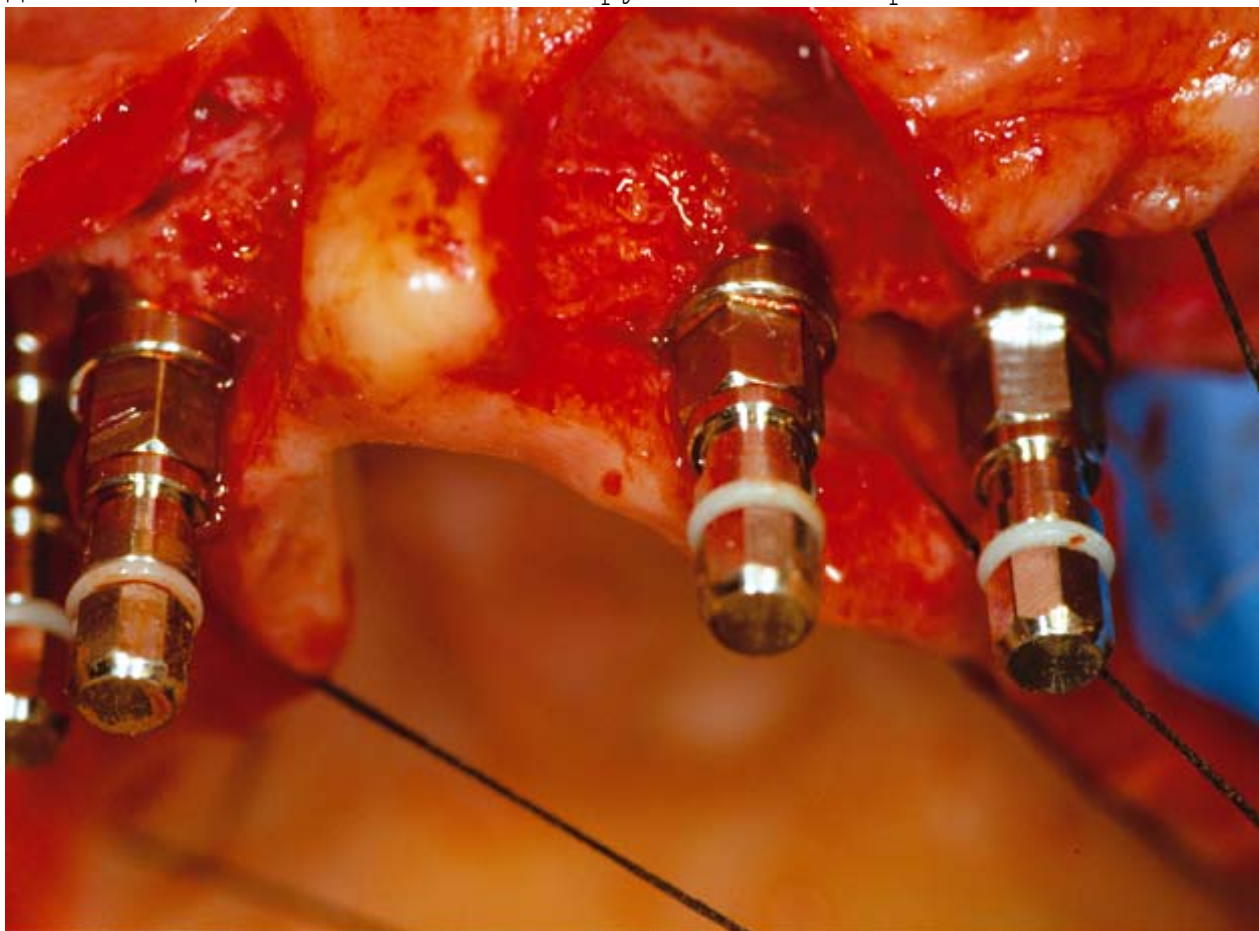






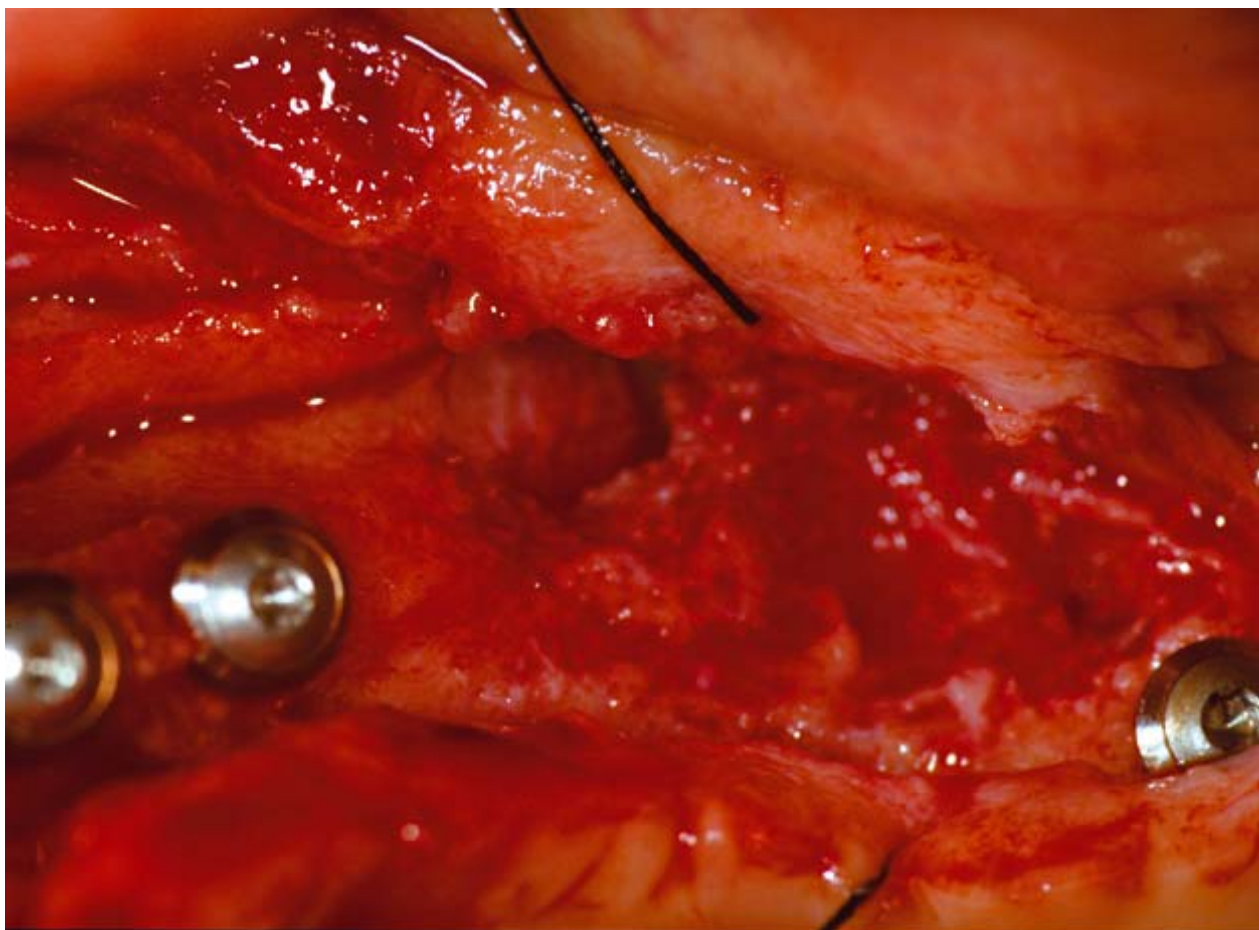
#### Иллюстрация 4

Получив подтверждение нормального заживления тканей на нижней челюсти, мы приняли решение о продолжении лечения на верхней челюсти. Имплантаты были установлены через 12 недель после удаления зубов. Были установлены 6 имплантатов Штрауманн ТЕ в переднем отделе и 2 имплантата Штрауманн Стандарт в области моляров. Для улучшения состояния биологических тканей вокруг имплантатов была проведена минимальная аугментация кости в переднем отделе. Все имплантаты были погружены под слизистую оболочку из-за того, что данная пациентка относилась к группе высокого риска.



#### Иллюстрация 5.

В процессе хирургического вмешательства в области моляров с левой стороны была обнаружена перфорация пазухи верхней челюсти. Для установки имплантатов в будущем, с обеих сторон была проведена аугментация кости с использованием аутогенного костного трансплантата из внутриротовых донорских участков.



### Иллюстрация 6

Полное заживление мягких тканей через 4 недели после установки имплантатов с погружением под слизистую оболочку. Погружение имплантатов под слизистую оболочку является исключительно важным для достижения хорошего заживления мягких тканей и для создания хорошей эстетики мягких тканей в будущем.



### Иллюстрация 7

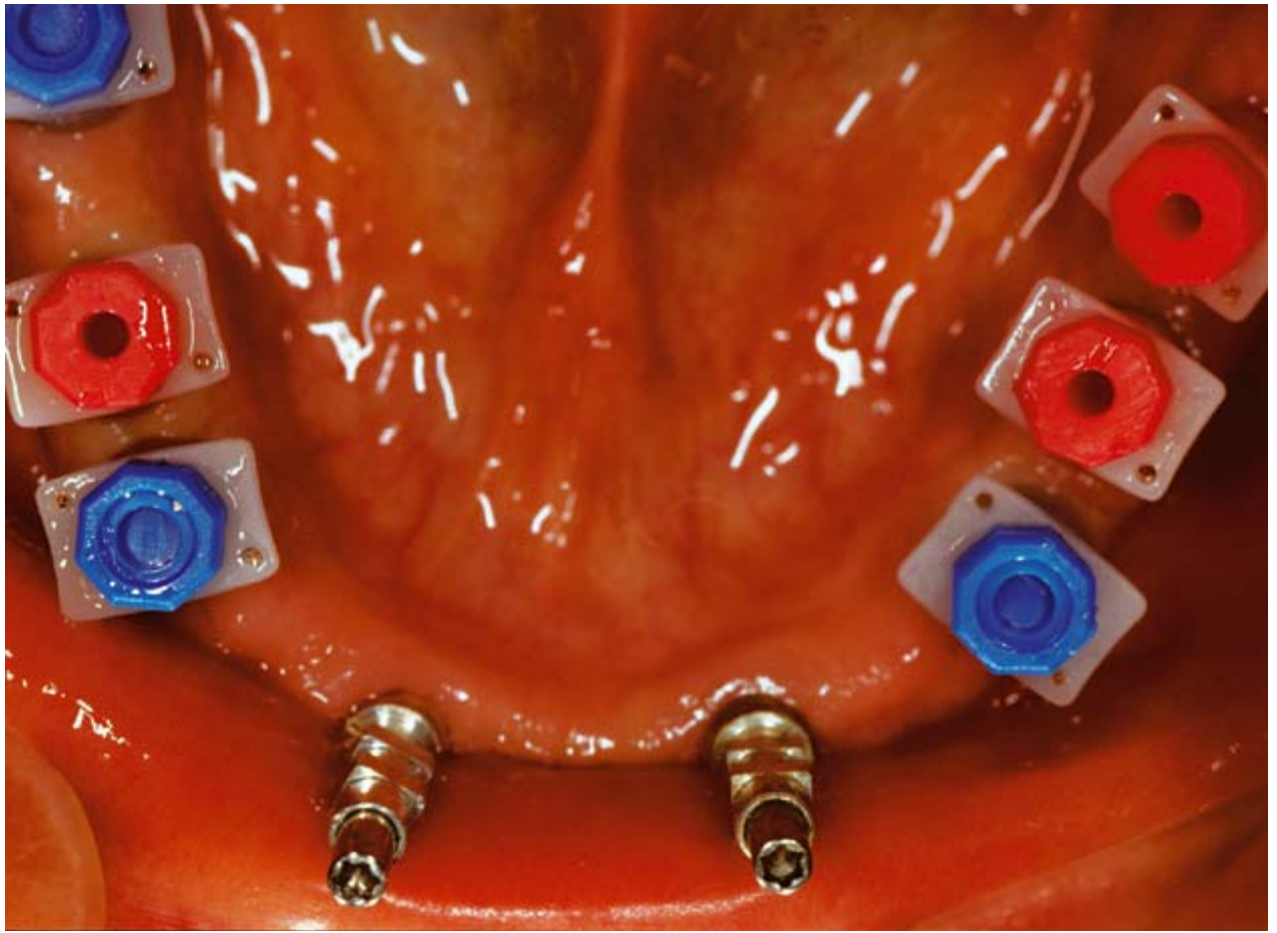
Имплантаты были открыты через 10 недель после их установки с погружением под слизистую оболочку. Были использованы формователи десны для создания адекватного контура мягких тканей вокруг имплантатов.



### Иллюстрации 8а,в

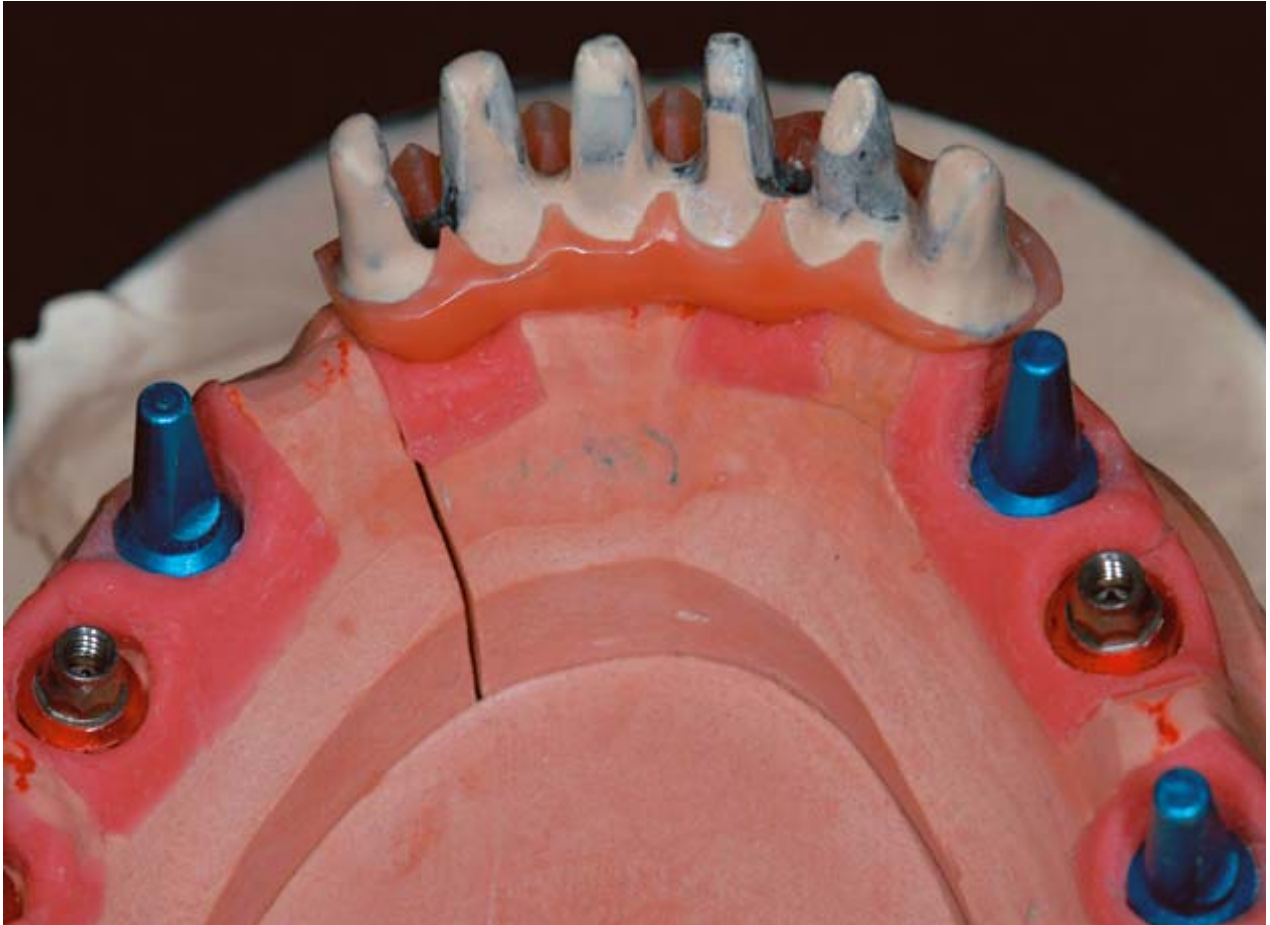
Для изготовления временной реставрации при снятии оттиска были использованы слепочные трансферы систем synOcta и Narrow Neck. Заметьте, что на верхней челюсти имплантаты были установлены в области премоляров и моляров. Имплантаты были установлены после вертикальной аугментации кости с использованием аутогенного костного трансплантата.





### Иллюстрация 9

Конструкция каркаса: каждый каркас поддерживается комбинацией абатментов Solid и synOcta 1.5. Таким образом, была применена комбинированная фиксация субструктур на имплантаты: винтовая и на цемент. Это означает, что все каркасы будут фиксированы на временный цемент и все супраструктуры будут съёмными. Десневая часть была изготовлена из гибридной резины.



#### Иллюстрация 10

Примерка каркаса (титановый сплав для литья) и керамических основ. Каркасы были разделены на 3 фрагмента и 12 отдельных керамических коронок.



### Иллюстрации 11a,b

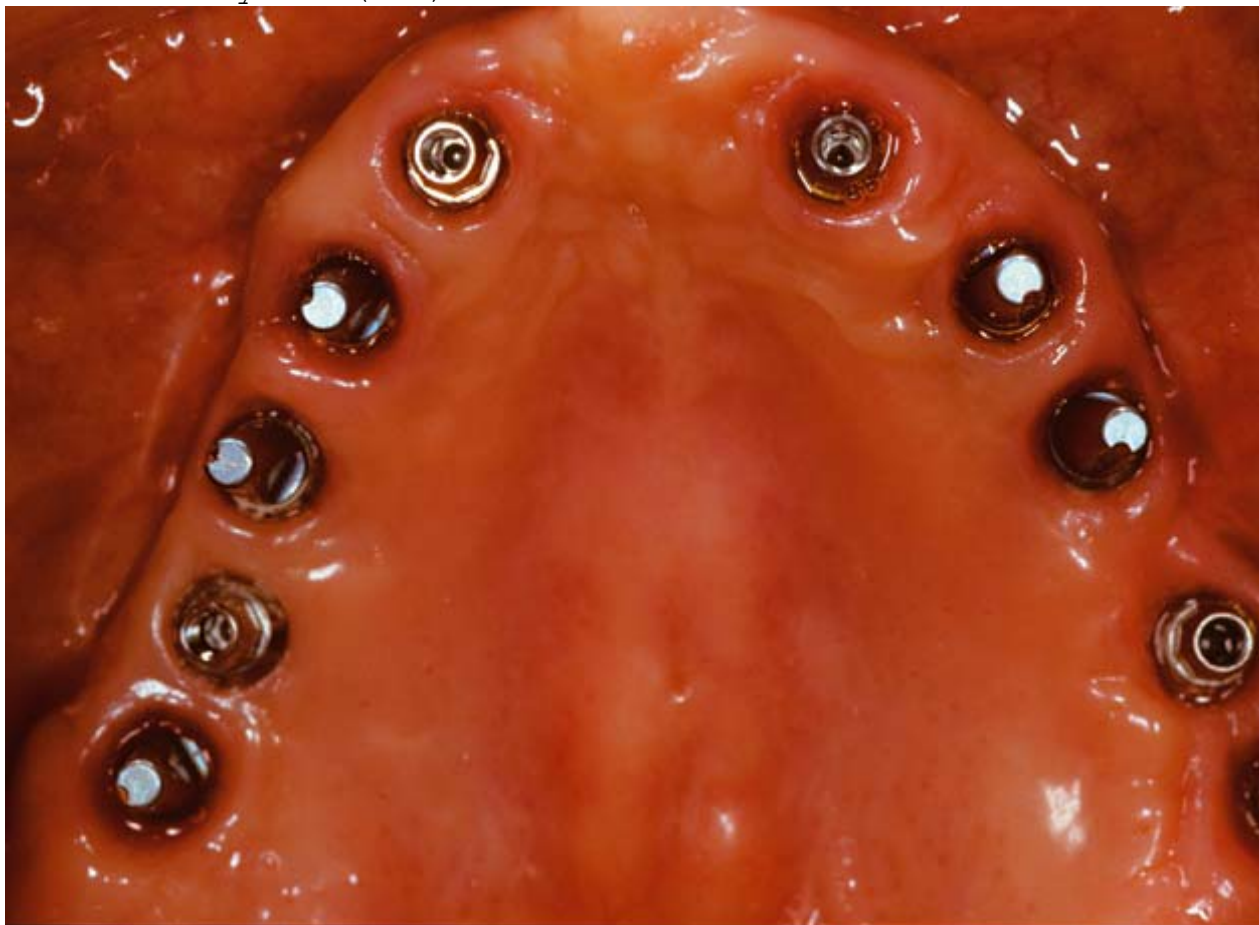
Окончательная реставрация нижнего зубного ряда. 12 отдельных керамических коронок были зафиксированы на разделенные титановые каркасы. Субструктура может быть снята при откручивании всего лишь одного винта.





### Иллюстрации 12а,б

Выбор абатмента был произведён на рабочей модели по обычной методике с использованием планировочного набора системы протезирования synOcta. Были выбраны пять абатментов Solid и пять абатментов synOcta(12а).



Примерка субструктуры на верхней челюсти. Отметьте, что субструктуры имеют комбинированную фиксацию: и винтовую, и цементную. Они также разделены на 3 фрагмента (12b).



### Иллюстрации 13а-с

Завершающая реставрация зубного ряда верхней челюсти составлена из 3-х отдельных титановых каркасов и 12-ти коронок. Окончательный вес каждой реставрации (и верхней, и нижней) менее 20 грамм. Это значительно меньше веса реставраций, выполненных из обычного металла. Все керамические коронки являются съёмными для того, чтобы можно было проще решать потенциальные переломы конструкции или другие проблемы.







#### Иллюстрация 14

Субструктура зафиксирована в полости рта. Отметьте фестончатую форму сосочков в области каждого имплантата. Фарфор не может быть использован для этой цели из-за его механической непрочности.



#### Иллюстрации 15а-с

Окончательные супраструктуры на верхней челюсти. Субструктура помогает имитировать утраченные ткани. Клинический статус при контрольном осмотре через 2 года.







### Иллюстрация 16

Окончательная ортопантограмма. Два имплантата, установленные в области бугров, не были использованы для окончательной реставрации. Они были оставлены "спящими" под мягкими тканями. Эти имплантаты изначально планировались для поддержки временного протеза. Каждый отдел реставрации зубного ряда верхней и нижней челюсти был составлен из 3-х секций титанового каркаса и 12-ти керамических коронок.

