

Немедленная нагрузка при тотальной имплантации: клинические случаи



К. Н. Хабиев

имплантолог, научно-исследовательская клиника «Дентал Гуру»

Ключевым фактором для успешного осуществления немедленной имплантации и создания немедленной нагрузки является достижение оптимальной первичной стабильности.

Имплантаты могут быть установлены в альвеолярные лунки сразу после удаления зубов. Это называется немедленной имплантацией. Преимуществом немедленной имплантации является то, что время, необходимое для реабилитации пациента, существенно сокращается, а возможность сохранения костной ткани — и благодаря этому оптимальной эстетики — увеличивается [1].

Если в ранние сроки после установки имплантатов (до 2 недель) на них фиксируется временная или постоянная ортопедическая конструкция, то это называется «немедленная нагрузка». Благодаря немедленной нагрузке можно в ранние сроки после операции восстановить функцию и эстетику. К тому же происходит своеобразная «тренировка» кости, что особенно важно при установке имплантатов на верхней челюсти, так как в период остеоинтеграции без нагрузки качество кости не улучшается. Под воздействием умеренной жевательной нагрузки происходит ремоделирование и уплотнение губчатой кости [2].

Ключевым фактором для успешного осуществления немедленной имплантации и создания немедленной нагрузки является достижение оптимальной первичной стабильности [3].

Фиксировать временную конструкцию рекомендуется только при достижении значения первичной стабильности не менее 45—50 Нсм. Добиться хорошей первичной стабильности на верхней челюсти, где костная ткань 3-го или 4-го типа, можно только за счет особенностей макродизайна имплантата.

Например, имплантаты IMPRO® (Германия) обладают конусно-цилиндрической формой и самонарезающей двойной резьбой, что позволяет зафиксировать имплантат за счет небольшого расклинивания костной ткани, а переключение скоростей и плоский апекс имплантата позволяют сконденсировать мягкую кость у апекса и обеспечить упор в базальной части альвеолярного гребня (рис. 1).

Совсем другой механизм достижения первичной стабилизации демонстрируют имплантаты AnyRidge (Ю. Корея).

Здесь высокие показатели первичной стабильности достигаются за счет сильно выступающих витков резьбы и большой площади поверхности имплантата (рис. 2). Глубоко врезааясь в губчатый слой кости, плоская закругленная резьба позволяет добиться максимальной площади соприкосновения поверхности имплантата с костной тканью (BIC) (рис. 3).

Изготовление временной ортопедической конструкции также можно осуществить несколькими способами: изготовление временных коронок непосредственно в полости рта по силиконовому шаблону, перебазировка заранее изготовленных коронок, снятие оттисков сразу после операции с последующей фиксацией протеза через несколько дней.

Далее будут рассмотрены 2 клинических случая немедленной имплантации и немедленной нагрузки с применением различных типов имплантатов и методов изготовления временных конструкций.

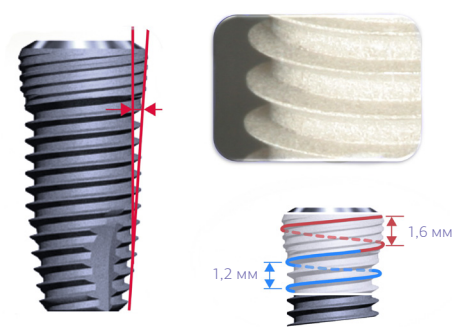


Рис. 1. Особенности макродизайна имплантата Impro®

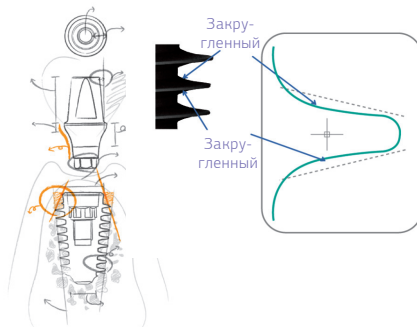


Рис. 2. Особенности резьбы имплантата AnyRidge®

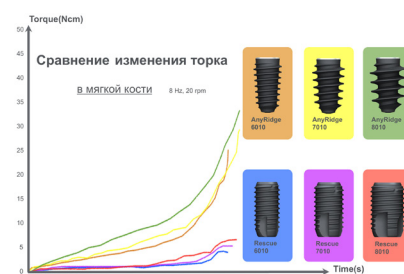


Рис. 3. Рост первичной стабильности за счет увеличения площади (BIC).

Клинический случай № 1

Пациент В. обратился в НИК «Дентал Гуру» за продолжением начатого в другой клинике лечения (рис. 4). Причиной обращения стало то, что лечащий доктор планировал провести имплантологическое лечение в несколько этапов — сначала удалить передние зубы на верхней челюсти, через 3 месяца установить имплантаты и только через 4—5 месяцев начать протезирование. Все это время пациент должен был носить съемный протез. Но так как у пациента повышенный рвотный рефлекс, он усомнился в том, что сможет пользоваться съемным протезом. После проведенного обследования был составлен план лечения, который предусматривал удаление зубов 18, 14, 13, 11, 21, 23, 24, 28, установку имплантатов в области зубов 14, 13, 11, 21, 23, 24 (рис. 5, 6) и фиксацию временного мостовидного протеза в ранние сроки после имплантации. Малая высота гребня и выраженный кортикальный слой обусловили выбор типа имплантатов. Имплантационная система IMPRO® в данном случае позволила достичь максимальных рекомендованных значений первичной стабильности за счет бикортикальной фиксации — в кортикальной пластинке гребня и в кортикальной кости дна полости носа и гайморовой пазухи. Так как расположение зубов не позволяло с уверенностью прогнозировать возможность установки имплантатов в точно запланированной позиции, было принято решение снять оттиски сразу после

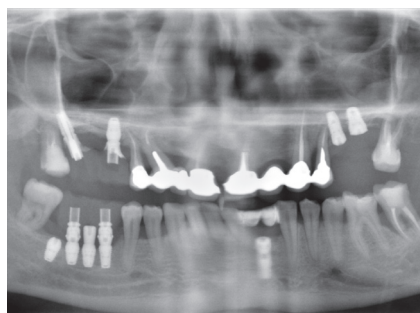


Рис. 4. ОПТГ пациента В. до имплантации.

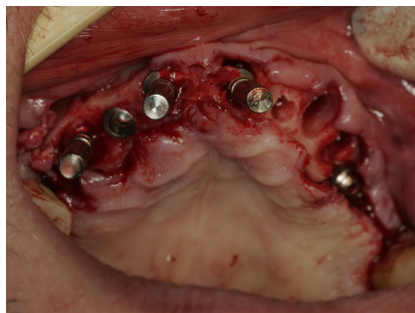


Рис. 5. Установлены имплантаты Impro.

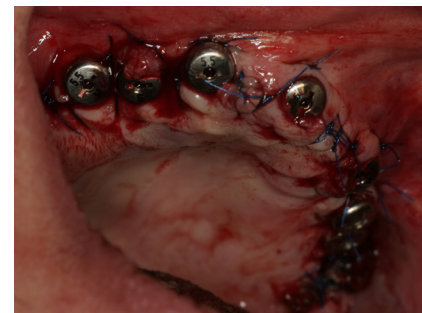


Рис. 6. Установлены формирователи десны, рана ушита.



Рис. 7. На 5-й день после операции изготовлен провизорный мостовидный протез.



Рис. 8. Временные коронки фиксированы в полости рта.



Рис. 9. Вид со стороны окклюзионной плоскости.



Рис. 10. ОПТГ после фиксации временных коронок.



Рис. 11. Улыбка пациента после фиксации временных коронок.



Рис. 12. ОПТГ через 4 месяца после операции (с постоянными абатментами).

имплантации и зафиксировать временную конструкцию через несколько дней, что и было осуществлено (рис. 7—10). Благодаря выбранной тактике уже через 5 дней после операции пациент мог полноценно улыбаться, разговаривать и принимать пищу (рис. 11). «Тренировка» кости во время немедленной нагрузки позволяет проводить замену временных коронок на постоянные уже через 3 месяца после операции (рис. 12).

Клинический случай № 2

Пациент С. обратился в клинику НИК «Дентал Гуру» с жалобами на подвижность передних зубов и плохую фиксацию съемного протеза (рис. 13, 14). Составленный план лечения предусматривал удаление всех зубов на верхней челюсти и установку 10 имплантатов в области 17, 16, 14, 13, 11, 21, 23, 24, 26, 27 зубов (рис. 15). Так как пациент является публичной личностью, было принято решение изготовить и зафиксировать временные конструкции в день операции. 4-й тип кости обусловил выбор имплантационной системы — в данном случае оптимальным вариантом является использование имплантационной системы AnyRidge. После установки имплантатов и ушивания раны с формирователями были подобраны временные абатменты и с помощью силиконового ключа (рис. 16) изготовлены временные коронки (рис. 17). Сразу после операции пациент может «выйти в свет», нисколько не комплексуя по поводу отсутствия зубов, так как временные коронки в полной мере восстанавливают эстетику улыбки.

Добиться хорошей первичной стабильности на верхней челюсти, где костная ткань 3-го или 4-го типа, можно только за счет особенностей макродизайна имплантата.



Рис. 13. ОПТГ пациента С. до операции.



Рис. 14. Внешний вид до операции.

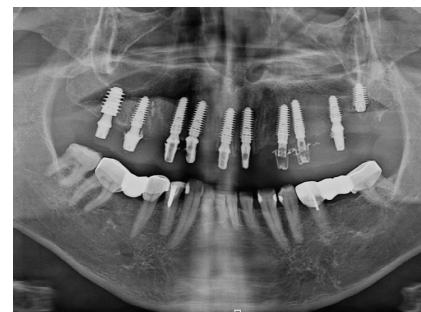


Рис. 15. ОПТГ сразу после операции.

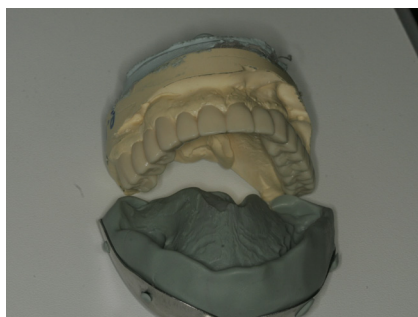


Рис. 16. Изготовление силиконового ключа на основе предварительного воскового моделирования.



Рис. 17. Временные коронки фиксированы в полости рта.



Рис. 18. Улыбка пациента сразу после операции.

Вывод

Немедленная нагрузка и немедленная имплантация являются крайне востребованными процедурами, позволяющими на ранних сроках восстанавливать утраченную эстетику и функцию, существенно сокращать количество операций и время реабилитации пациентов с полным или частичным отсутствием зубов. Для успешного проведения подобных манипуляций очень важно дифференцировать возможности той или иной имплантационной системы с целью получения оптимального конечного результата. **DM**

Литература

1. Esposito MA, Koukouloupoulou A, Coulthard P, Worthington HV. *Interventions for replacing missing teeth: dental implants in fresh extraction sockets (immediate, immediate-delayed and delayed implants)* *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;4
2. Georg-H. Nentwig (2004) *The Ankylos Implant System: Concept and Clinical Application.* *Journal of Oral Implantology: June* 2004, Vol. 30, No. 3, pp. 171-177.

Полный список литературы находится в редакции.

Имплантаты IMPRO® обладают конусно-цилиндрической формой и самонарезающей двойной резьбой, что позволяет зафиксировать имплантат за счет расклинивания костной ткани.