

Возможности современной имплантационной системы



К. Н. Хабиев

имплантолог, клиника «Дентал Гуру» (Москва)

В каждым годом показания к имплантации расширяются. Если раньше установка имплантата сразу после удаления зуба считалась довольно рискованной процедурой, то в процессе накопления опыта мы начинаем понимать, что ничего страшного в этом нет. При соблюдении определенных правил результаты немедленной имплантации и немедленной нагрузки становятся такими же предсказуемыми, как и при отсроченной имплантации.

В связи с этим к современным имплантационным системам предъявляются все более серьезные требования.

Какие задачи должны выполняться с помощью современной имплантационной системы:

- 1) установка имплантата сразу после удаления зуба;
- 2) немедленная нагрузка после установки имплантата;
- 3) установка имплантата одновременно с синус-лифтингом;
- 4) возможность установки большого количества имплантатов одновременно.

Для того чтобы решить поставленные задачи, производители имплантационных систем предлагают различные линейки имплантатов, например: для имплантации сразу после удаления зуба должны использоваться имплантаты, имеющие агрессивную резьбу с крупным шагом, а для установки на верхней челюсти при проведении открытого синус-лифтинга — имплантат с микрорезьбой на шейке.

Существует ли универсальная имплантационная система, позволяющая использовать один тип имплантата во всех приведенных выше случаях?

Такие системы существуют, и одна из них — немецкая инновационная система имплантатов ИМПРО. Конусная форма имплантата, максимально приближенная к форме корня зуба, двойная агрессивная самонарезная резьба, микрорезьба на шейке, переключение платформ у шейки имплантата, а также переключение скоростей при переходе с макро- на микрорезьбу позволяют фиксировать имплантат «ИМПРО Имплантем» в любом типе кости, в том числе и в лунке удаленного зуба, а также в кости толщиной 2—3 мм при открытом синус-лифтинге, с силой первичной стабилизации до 50—55 Нсм. Все это означает, что на данный имплантат можно давать немедленную нагрузку и таким образом расширить показания к имплантации. Давайте рассмотрим несколько клинических примеров применения имплантатов «ИМПРО Имплантем».

Клинический случай № 1. Установка имплантата с немедленной нагрузкой сразу после удаления зуба в эстетически значимой зоне

Пациентка А. обратилась в научно-исследовательскую клинику «Дентал Гуру» с жалобами на болезненность при накусывании на передний верхний зуб. При осмотре была выявлена гиперемия десны в области 11 зуба, болезненность при вертикальной и горизонтальной перкуссии. После проведения рентгенографического обследования был поставлен диагноз: вертикальный перелом корня. Было принято решение удалить зуб и установить имплантат.

Так как 11 зуб находится в эстетически значимой зоне и пациентке было крайне важно устранить эстетический дефект, было принято решение после установки имплантата зафиксировать временный абатмент и временную коронку. С учетом того, что на возможность осуществить немедленную нагрузку влияют несколько факторов, такие как первичная стабилизация имплантата, толщина вестибулярной костной стенки и другие, мы предупредили пациентку о возможном изменении плана лечения и фиксации временного винира к соседним зубам (без опоры на имплантат). Зуб был удален с помощью среднего люксатора и s-образных универсальных щипцов, имеющих американский дизайн, что позво-



Рис. 1. Ситуация до удаления. Выраженная гиперемия десны в области 11 зуба



Рис. 2. Рентгеновский снимок 11 зуба. Вертикальный перелом корня.



Рис. 3. После удаления зуба был установлен имплантат «ИМПРО Имплантем» диаметром 4,5 мм и длиной 12 мм. На имплантат установлен временный абатмент.



Рис. 4. Имплантат с установленным на него временным абатментом (вид сверху).



Рис. 5. Временная коронка выведена из окклюзии и зафиксирована к зубам текущим композитным материалом.



Рис. 6. Горизонтальный перелом центральных резцов в результате травмы.

лило сохранить все стенки лунки. Далее был проведен кюретаж лунки, и после подготовки ложа с помощью фрез из хирургического набора был установлен имплантат «ИМПРО Имплантем». Формирование ложа под имплантат необходимо начинать в средней части небной стенки лунки. Чтобы инструмент не соскальзывал, его можно направить под углом 30–40 градусов и, после того как он углубится на 2–3 мм, развернуть его

и направить по оси альвеолярного отростка или с небольшим отклонением в сторону нёба. В последующем фрезы следует прижимать к небной стенке. Рекомендуется сформировать ложе под имплантат на 2–3 мм глубже дна лунки. Диаметр имплантата подбирается таким образом, чтобы между ним и щечной стенкой лунки осталась щель шириной около 2 мм, которая заполняется остеопластическим материалом и закрывается

мембраной (FRP). Это позволяет сохранить достаточный объем костной ткани для достижения оптимального эстетического результата. Имплантат вводится в подготовленное ложе с помощью имплантовода и фиксируется с усилием 50 Нсм. На имплантате был зафиксирован временный абатмент и временная коронка, которая была выведена из окклюзии. Для дополнительной стабилизации временная коронка



Рис. 7. Улыбка пациента до начала лечения.

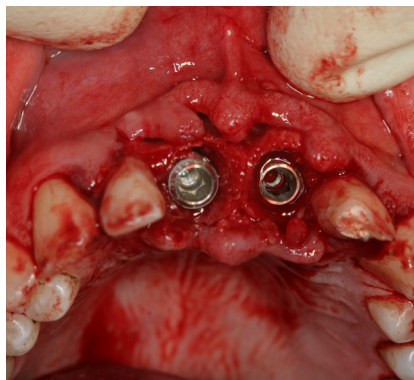


Рис. 8. Имплантаты «ИМПРО Имплан-тем» (диаметр 4,5, длина 12) установлены в сформированные ложа, между имплантатом и вестибулярной стенкой лунки должна быть щель шириной 2 мм.

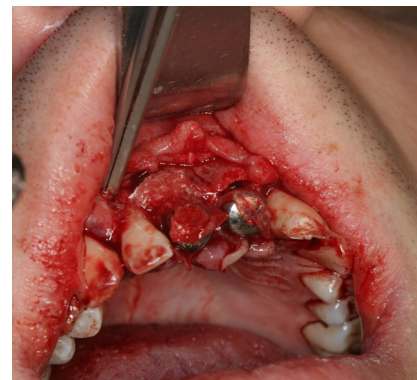


Рис. 9. Пространство между имплантатом и вестибулярной стенкой лунки заполняется остеопластическим материалом и покрывается сверху мембраной из FRP.



Рис. 10. Для формирования рельефа мягких тканей используются формователи диаметром 5,5 мм. До момента заживления мягких тканей временная конструкция не устанавливалась.



Рис. 11. Через неделю после удаления: контуры десны сформированы, снимается оттиск под временные композитные коронки.



Рис. 12. На следующий день фиксируются временные абатменты.

прикреплена к соседним зубам с помощью композитного материала. Через 3 месяца временная коронка была заменена на постоянную. Фиксация временной коронки сразу после установки имплантата позволяет сохранить рельеф десны и конфигурацию десневых сосочков.

Клинический случай № 2. Установка имплантата после удаления зубов с горизонтальными переломами корней в результате травмы

В научно-исследовательскую клинику «Дентал Гуру» обратился пациент с горизонтальным переломом двух центральных резцов в результате травмы. При осмотре десна бледно-розового цвета. Коронковые части центральных резцов отсутствуют. На рентгенограмме наблюдается горизонтальный перелом корней 11 и 21 зубов в средней трети. Диагноз: горизонтальный перелом корня 11 и 21 зубов.

Было принято решение удалить корни 11 и 21 зубов и провести одномоментную установку имплантатов в лунки удаленных зубов. Удаление проводилось с помощью малого и среднего люксаторов, чтобы предотвратить перелом вестибулярной стенки лунки. После того как ложе под имплантат было сформировано, имплантат «ИМПРО Имплан-тем» диаметром 4,5 мм и длиной 12 мм был установлен в лунку 11 зуба с



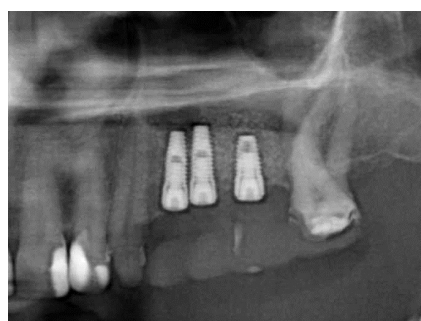
Рис. 13. Временные композитные коронки зафиксированы на временных абатментах.



Рис. 14. Улыбка пациента через 8 дней после травмы.



Рис. 15 (а, б, в, г) Клинический случай № 4 — установка имплантатов сразу после множественного удаления зубов на верхней челюсти.



усилием 50 Нсм. Та же манипуляция была проведена в области 21 зуба. Между имплантатом и вестибулярной стенкой лунки есть щель шириной 2 мм, которая заполняется остеопластическим материалом и закрывается сверху мембраной из FRP. Для сохранения рельефа мягких тканей на имплантаты были фиксированы формирователи десны диаметром 5,5 мм. В связи с тем, что не было возможности оценить степень травмирования костной ткани, было принято решение отложить фиксацию временных коронок на 1 неделю. Через 7 дней после операции десна была в хорошем состоянии, отека не наблюдалось, поэтому было проведено снятие оттисков, изготовлены композитные коронки и на следующий день фиксированы с помощью

временного цемента. Произведена дезокклюзия на временных коронках. Через 3 месяца после установки имплантата необходимо было заменить временные коронки на постоянные. Недостаточная высота кости в боковых отделах верхней челюсти очень часто является препятствием для установки имплантата, особенно если она составляет менее 3—4 мм. Возможность одномоментной установки имплантата одновременно с синус-лифтингом сокращает не только количество операций, но и время, необходимое для реабилитации пациента.

Конусная форма и микрорезьба на шейке позволяют установить имплантат «ИМПРО Имплантем» даже при наличии кости высотой всего 2 мм.

Клинический случай № 3. Установка

имплантата одновременно с синус-лифтингом

В НИК «Дентал Гуру» обратилась пациентка К. с жалобами на постоянную расцементировку мостовидного протеза на верхней челюсти. При осмотре было обнаружено, что мостовидный протез из 5 единиц был зафиксирован на 23 и 27 опорных зубах. Зубы под коронками были частично разрушены. Для восстановления целостности зубного ряда пациентке была предложена имплантация в области 24, 25, 26 зубов. После проведения рентгенографического обследования было выявлено, что в области 26 зуба высота костной ткани составляет всего 1—5 мм, поэтому в план лечения была внесена операция «открытый синус-лифтинг». **DM**