



## Тотальная реабилитация полости рта пациента с помощью универсальной имплантационной системы AnyOne

К.Н. Хабиев  
Seong Ki Won

**В** предложенном клиническом случае стоматолог столкнулся с достаточно серьезной проблемой. Пациент К. долгое время находился в стрессовом состоянии, в следствие чего не ухаживал за полостью рта и не

проходил санацию полости рта в течение 5-ти лет. Ситуация усугублялась наличием сахарного диабета и вредной привычки (курение). В связи с этим было принято решение проводить реабилитацию полости рта постепенно – в несколько этапов.

Сначала были удалены все зубы на верхней и нижней челюсти, проведен кюретаж, лунки заполнены фибриновыми сгустками APRF+ (Choukroun) и ушиты. Через 14 дней были сняты слепки и изготовлены полные съемные пластинчатые протезы на обе челюсти. Через 3,5 месяца на верхней челюсти был проведен двухсторонний синус-лифтинг. Еще через 6 месяцев были установлены универсальные денальные имплантаты AnyOne (Megagen). Для лучшей фиксации съемного протеза на верхней челюсти были установлены мини-имплантаты. Еще через 4 месяца были сняты слепки и изготовлены временные несъемные мостовидные протезы. Только после того, как стоматолог убедился, что пациент тщательно ухаживает за временными коронками и гигиена находится на должном уровне, была проведена замена временных коронок на постоянные. Так как временные коронки были фиксированы на постоянные абатменты, слепки снимались не с уровня имплантатов, а у уровня абатментов. Это позволяет минимизировать стресс в окружающих тканях и исключает возможность рассасывания костной ткани вокруг шейки имплантата.

Тотальная реабилитация полости рта с помощью имплантатов у пациентов со значительным недостатком костной ткани и потерей зубов в следствие тяжелой формы пародонтита всегда является вызовом для стоматолога. Полноценное восстановление эстетики и функции очень часто требует проведения костной пластики, а также мягкотканной хирургии. Наличие воспалительных процессов в пародонте, периапикальные патологии, а также недостаток костной ткани иногда не позволяют провести одномоментную имплантацию. Тем более не стоит рисковать в тех случаях, когда у пациента очень низкий уровень гигиены полости рта.

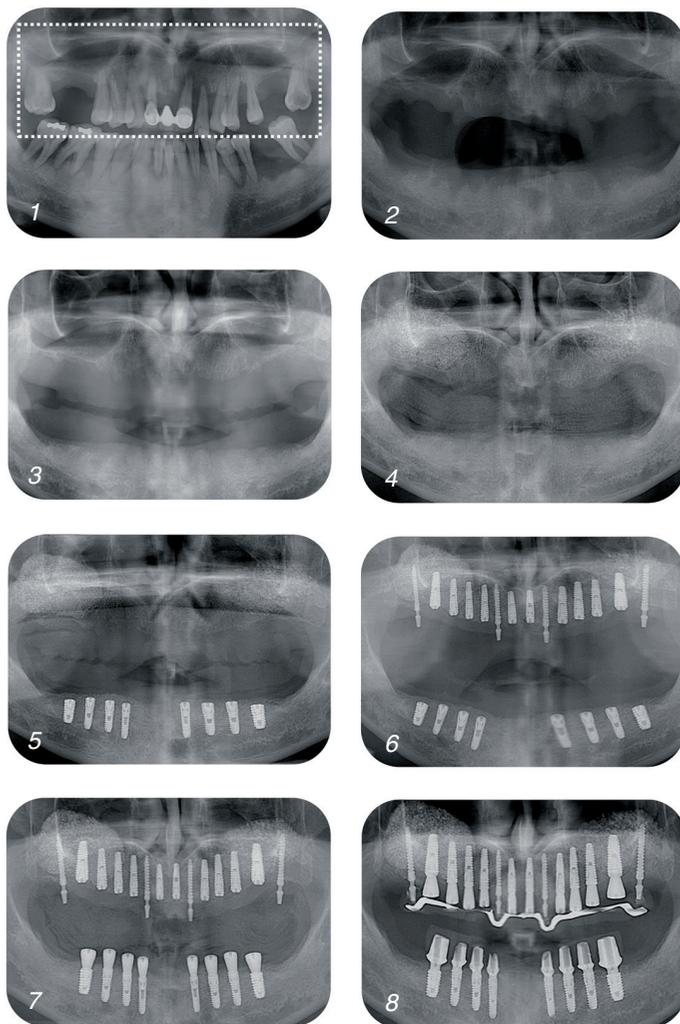


Рис. 1. ОПТГ до лечения (2011.02.12)

Рис. 2. ОПТГ после удаления зубов(2011.08.11)

Рис. 3. ОПТГ через 3 месяца после удаления зубов (2011.12.21)

Рис. 4. ОПТГ после синус-лифтинга (2012.01.11)

Рис. 5. Установка имплантатов AnyOne на нижней челюсти (2012.07.24)

Рис. 6. Установка имплантатов AnyOne на верхней челюсти (2012.08.29)

Рис. 7. Установка формирователей десны на нижней челюсти (2012.09.03)

Рис. 8. Установка формирователей десны на верхней челюсти и фиксация временного протеза на нижней челюсти (2013.03.05)



Рис. 9. Фото до операции на верхней челюсти (2012.08.29)

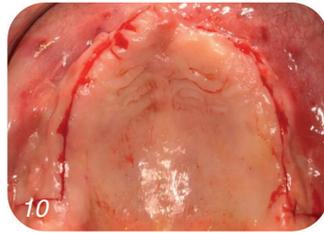


Рис. 10. Проведение разреза

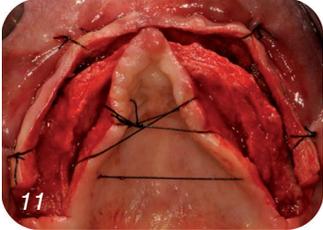


Рис. 11. Состояние костного гребня

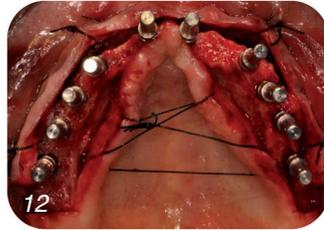


Рис. 12. Установка имплантатов AnyOne

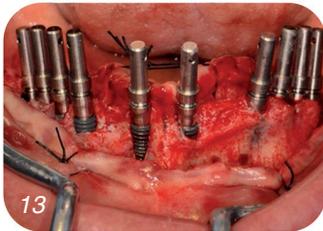


Рис. 13. Проверка параллельности имплантатов

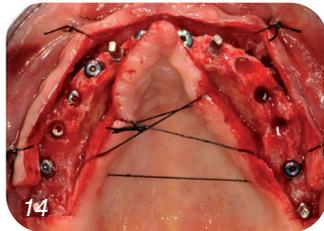


Рис. 14. Установка временных имплантатов

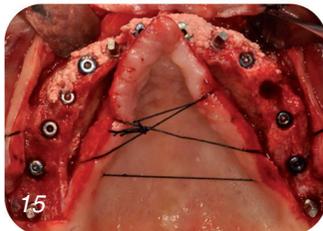


Рис. 15. Фиксация заглушек

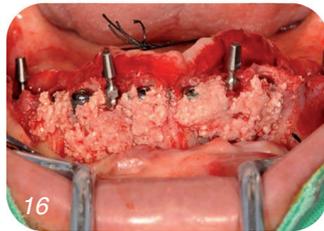


Рис. 16. Костная пластика

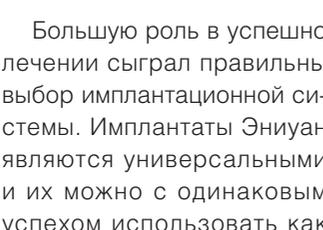


Рис. 17. Приготовление мембраны APRF

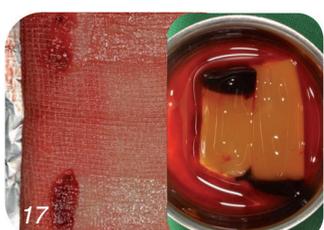


Рис. 18. Наложение мембран APRF

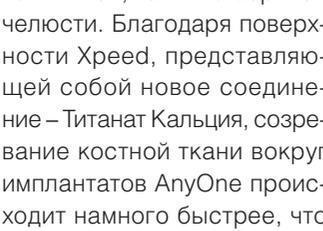


Рис. 19. Наложение коллагеновой мембраны Resorba

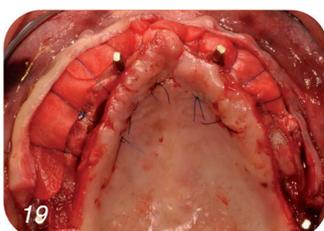


Рис. 20. Наложение швов (2012.08.29)

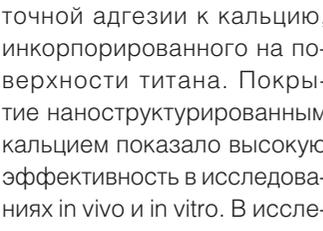
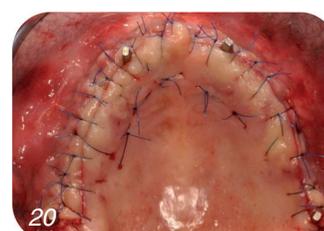
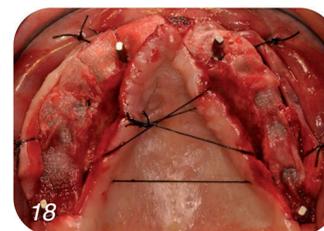


Рис. 21. Через 6 дней после операции (2012.09.03)



Рис. 22. Через 17 дней после операции (2012.09.14)

Большую роль в успешном лечении сыграл правильный выбор имплантационной системы. Имплантаты Эниун являются универсальными и их можно с одинаковым успехом использовать как на нижней, так и на верхней челюсти. Благодаря поверхности Хрейд, представляющей собой новое соединение – Титанат Кальция, созревание костной ткани вокруг имплантатов AnyOne происходит намного быстрее, что обусловлено эффектом клеточной адгезии к кальцию, инкорпорированного на поверхности титана. Покрытие наноструктурированным кальцием показало высокую эффективность в исследованиях in vivo и in vitro. В исследованиях in vitro, в частности сообщалось, что модификация поверхности ионами кальция увеличивает рост



osteoblastов и увеличивает преципитацию гидроксиапатита на титановой поверх-

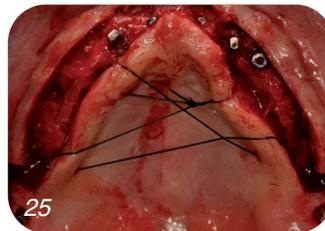
ности. Единая ортопедическая платформа значительно упрощает работу ортопеду



23



24



25



26



27



28



29



30



31



32

и снижает себестоимость работы. Наличие двойного переключения платформ, сужение имплантата у шейки и конусное соединение 11° обеспечивают сохранение костной ткани вокруг имплантата и гарантируют долговременный результат.

Успешный опыт наших зарубежных коллег, да и собственный опыт, позволяет рекомендовать имплантаты AnyOne для повседневной практики, не только для решения простых, но и достаточно сложных задач в имплантации.

Рис. 23. Временные коронки (2013.03.05)

Рис. 24. Временные коронки (2013.03.05)

Рис. 25. Состояние костного гребня через 4 месяца

Рис. 26. Установка формирователей десны

Рис. 27. Установка абатментов и удаление временных имплантатов (2013.04.16)

Рис. 28. Определение высоты прикуса (2013.07.11)

Рис. 29. Гипсовая модель в артикуляторе (вид сбоку)

Рис. 30. Гипсовая модель в артикуляторе (вид сбоку)

Рис. 31. Гипсовая модель верхней челюсти

Рис. 32. Гипсовая модель нижней челюсти

Рис. 33. ОПТГ с финальной конструкцией (2013.08.07)

Рис. 34. Улыбка пациента после окончания лечения (2013.08.07)



33



34

Хабиев Камиль Наильевич, к.м.н., сертифицированный имплантолог Европейской Ассоциации Остеоинтеграции, эксперт международного исследовательского центра MINEC, член ICOI, президент группы компаний Дентал Гуру.

Seong Ki Won, имплантолог, частная практика в «The Nine Promise Dental Clinic»

### Литература

1. Retrospective study of survival rate of the XPEED surfaced external implant system. Myung-Hwahn Ahn, Sang-Taek Lee, Young-Jin Lee, Hyun-Jin Kim, Woo-Chang Noh, Hyun-Wook An, Kwang-Bum Park Journal: Submitted to European Association of Dental Implantologists in Germany
2. Safety and effectiveness of maxillary early loaded titanium implant with a novel nanostructured calcium-incorporated surface (Xpeed) 1-year results from a pilot multicenter randomised controlled trial. Retrospective study of survival rate of the XPEED. Surfaced external implant system. Marco Esposito, Maria Gabriella Grusovin, Gerardo Pellegrino, Elisa Soardi, Pietro Felini Journal: Eur J Oral Implantol. 2012 Autumn;5(3):241-243
3. Optimal implant stabilization in low density bone Henry Martinez, Mithridade Davarpanah, Patrick Missika, Renato Celletti, Richard Lazzara Clinical Oral Implants Research Volume 12, Issue 5, pages 423-432, October 2001
4. Evaluation of Microgap With Three-Dimensional X-Ray Microtomography: Internal Hexagon Versus Cone Morse. Scarano A, Mortellaro C, Mavriqi L, Pecci R, Valbonetti L. J Craniofac Surg. 2016 May;27(3):682-5.
5. Platform switching: a new concept in implant dentistry for controlling postrestorative crestal bone levels. Lazzara RJ, Porter SS. Int J Periodontics Restorative Dent. 2006 Feb;26(1):9-17.