

Применение имплантатов IMPRO (Германия) для тотальной имплантации у пациентов с генерализованным пародонтитом



К. Н. Хабиев

врач-имплантолог, научно-исследовательская клиника «Дентал Гуру»

По данным литературы, пародонтит поражает 40—60 % населения планеты, в 20 % случаев пародонтит имеет тяжелую степень. Так как генерализованный пародонтит сопровождается увеличением подвижности зубов, их миграцией и снижением жевательной эффективности, остро встает вопрос о восстановлении эстетики и функции. При тяжелых формах пародонтита сохранение зубов в зоне поражения часто не представляется возможным, поэтому установка имплантатов является одним из оптимальных вариантов лечения.

Согласно большинству исследований, риск возникновения периимплантитов у пациентов с пародонтитом выше, чем в контрольной группе, однако наличие тяжелого пародонтита в анамнезе не является противопоказанием к имплантации. Если пациент правильно мотивирован и после окончания лечения соблюдает все рекомендации по поддержанию гигиены полости рта на должном уровне, имплантация имеет благоприятный долгосрочный прогноз. Установка имплантатов сразу после удаления зубов позволяет сократить количество операций и ускорить реабилитацию пациента. При пародонтите особое внимание следует обратить на удаление грануляций и очистку патологических карманов. Назначение антибиотиков за 2—3 дня до операции (или их внутривенное введение во время операции) позволяет снизить вероятность возникновения воспалительного

процесса вокруг имплантата и предотвратить миграцию микроорганизмов из патологических карманов.

Клинический случай

В научно-исследовательскую клинику «Дентал Гуру» обратился пациент Х. с жалобами на подвижность зубов, наличие трем между зубами и отсутствие боковых зубов. После сбора анамнеза, осмотра, рентгенологического обследования, измерения глубины пародонтальных карманов и определения степени подвижности зубов был поставлен диагноз «хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести». Было предложено несколько планов лечения, в том числе с применением ПСПП, ЧСПП и имплантации. Пациент настаивал на изготовлении несъемной конструкции, поэтому был составлен окончательный план лечения с применением имплантатов, который предусматривал удале-

ние всех зубов на верхней челюсти и нескольких зубов на нижней челюсти с одномоментной установкой имплантатов IMPRO. Пациент был проинформирован о том, что риск возникновения периимплантита у него выше вследствие наличия пародонтита. Для восстановления эстетики в ранние сроки после операции в план лечения были включены имediat-протезы.

Во время операции были удалены все зубы на верхней челюсти и зубы 38, 37, 35, 32, 31, 41, 42, 48 и установлены имплантаты IMPRO в позиции зубов 17, 16, 14, 13, 11, 21, 23, 24, 26, 27, 37, 35, 31, 41. В области 46 и 47 зубов были установлены имплантаты AnyRidge с одномоментным расщеплением костного гребня. Точное позиционирование имплантатов проводилось с помощью универсального хирургического шаблона Bone Pen (костный маркер). Тщательное удаление всех грануляционных тканей и скрупулезный кюретаж лунок, а также введение антибиотика в/в во время операции позволили свести к минимуму вероятность колонизации зоны имплантации микроорганизмами. После ушивания лоскутов был зафиксирован имediat-протез с мягкой прокладкой. Использование мягкой прокладки позволяет избежать чрезмерной нагрузки на костный гребень и резорбции кости. Через 4 месяца после операции форми-

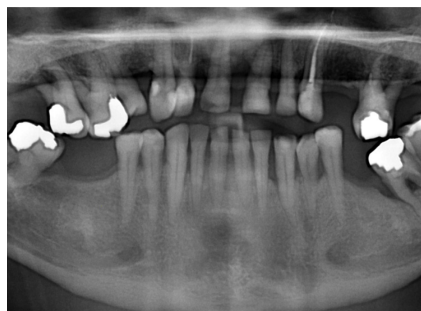


Рис. 1. ОПТГ до операции.



Рис. 2. Вид в полости рта до операции.

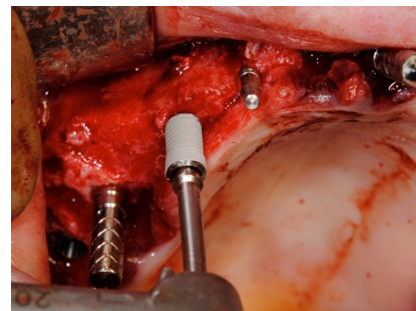


Рис. 3. Установка имплантатов IMPRO сразу после удаления зубов.



Рис. 4. ОПТГ сразу после операции.



Рис. 5. Установка формирователей десны тоннельным способом на в/ч.



Рис. 6. Установка формирователей десны тоннельным способом на н/ч.

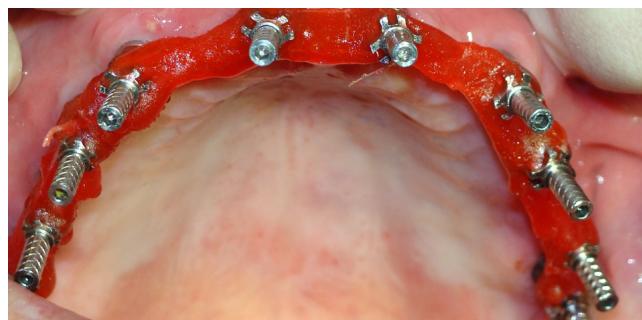


Рис. 7. Трансфер-чеки в полости рта.

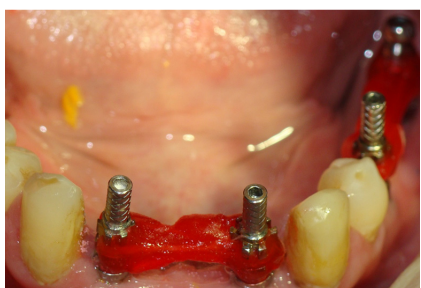


Рис. 8. Трансфер-чеки в полости рта.



Рис. 9. Модель в/ч с аналогами и десневой маской.

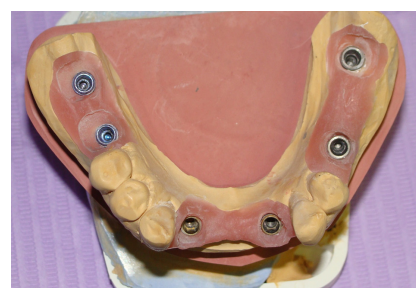


Рис. 10. Модель н/ч с аналогами и десневой маской.

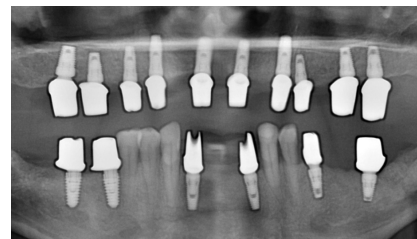
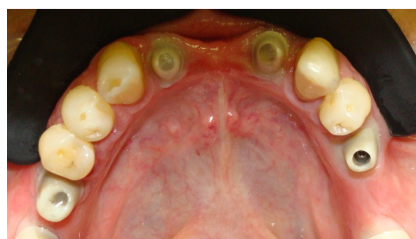


Рис. 11—12. Комбинированные циркониевые абатменты зафиксированы в полости рта.

Рис. 13. ОПТГ после фиксации абатментов.

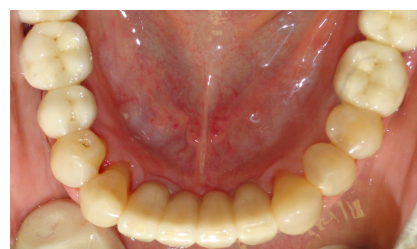


Рис. 14. Безметалловые коронки с каркасом из оксида циркония.

Рис. 15. Коронки фиксированы на в/ч.

Рис. 16. Коронки фиксированы на н/ч.



Рис. 17. Вид в полости рта после реабилитации.

Рис. 18. Улыбка пациента после проведенного лечения.

рователи десны были зафиксированы тоннельным способом (без отслаивания слизисто-надкостничного лоскута). Внутреннее конусное соединение имплантатов IMPRO позволяет установить формирователи десны без ущемления слизистой. Через 10 дней после установки формирователей были сняты предварительные оттиски для изготовления трансфер-чеков и индивидуальных ложек. После фиксации и соединения трансфер-чеков беззольной пластмассой (pattern resin) были сняты окончательные оттиски

(материал MegaSil) и отлиты рабочие модели. Для достижения максимальной эстетики были изготовлены индивидуальные комбинированные циркониевые абатменты и безметалловые коронки на каркасе из оксида циркония. Абатменты были зафиксированы с усилием 25 Нсм, шахты закрыты силиконовыми столбиками EZseal. Коронки зафиксированы на временный цемент. Через 3 месяца, после того как мы убедились, что пациент строго соблюдает рекомендации по гигиене полости рта, коронки

были зафиксированы на композитный цемент двойного отверждения. Также была изготовлена ночная окклюзионная капя для профилактики скола керамики и гиперфункции.

Вывод

Использование имплантатов IMPRO позволило провести тотальную имплантацию у пациента с хроническим генерализованным пародонитом средней тяжести при минимальном количестве операций и в кратчайшие сроки. **DM**