

Обзор методик, применяемых при недостаточной толщине альвеолярного гребня

К.Н. Хабиев

В данной статье будет дан обзор методик, применяемых при недостаточной толщине альвеолярного гребня, в следующих выпусках планируется публикация подробного описания каждой из методик.

Недостаточная толщина альвеолярного гребня всегда являлась серьезным ограничением для проведения имплантации. Существует несколько вариантов решения этой проблемы.

- 1) Направленная тканевая регенерация
- 2) Аугментация- пластика костным блоком
- 3) Методика реверсивных блоков
- 4) Расщепление гребня

При направленной тканевой регенерации очень сложно добиться идеальной регенерации, так как часть остеопластического материала рассасывается, а мембрана, которая закры-

вает остеопластический материал смещается, поэтому толщина и высота костной ткани в области шейки имплантата далека от идеала. При использовании мембран с титановым усилением можно добиться адекватной толщины костной ткани в области шейки имплантата, но не высоты кости. Для получения оптимального результата необходимо приподнять мембрану на 2–3 мм выше уровня шейки имплантата. С этой целью используется двухкомпонентный формирователь десны, нижняя часть которого приподнимает титановую мембрану на 2–3 мм выше шейки имплантата, а вторая часть фиксирует

мембрану и не позволяет ей сместиться. Благодаря специальным ребрам жесткости титановая мембрана i-gen не прогибается под давлением мягких тканей и сохраняет необходимый объем, а для извлечения ее не обязательно отслаивать слизисто-надкостничный лоскут, так как мембрана очень тонкая и при извлечении складывается. Эту методику рекомендуют использовать при небольших дефектах и если толщина гребня не менее 5 мм.

При более протяженных дефектах и толщине гребня менее 5 мм показана аугментация костными блоками. Применение аутокостных блоков позволяет полностью восстановить утраченные ткани, но их применение ограничено необходимостью проведения дополнительной операции – забора костного блока, что дополнительно травмирует пациента и делает операцию дороже. В качестве альтернативы можно использовать аллокость. Применение алломатериала позволяет избежать ненужной травмы. При точном соблюдении техники проведения

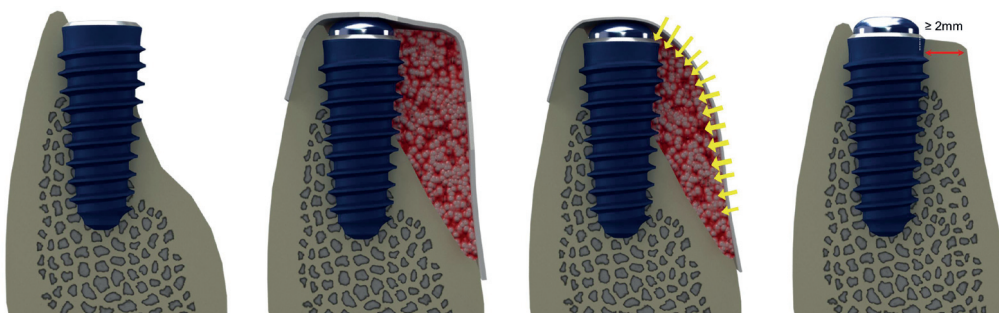


Рис. 1–4. Направленная тканевая регенерация с применением нерезорбируемой жесткой мембраны

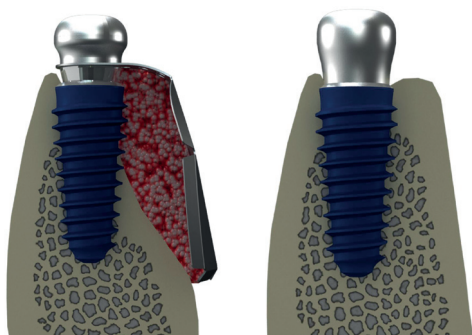


Рис. 5–6. При использовании двухкомпонентного формирователя десны в сочетании с мембраной i-gen удается достичь идеальной регенерации кости в области одного имплантата



Хабиев
Камиль Наильевич,
президент группы
компаний Дентал Гуру,
хирург-имплантолог,
эксперт международного
исследовательского
центра MINEC

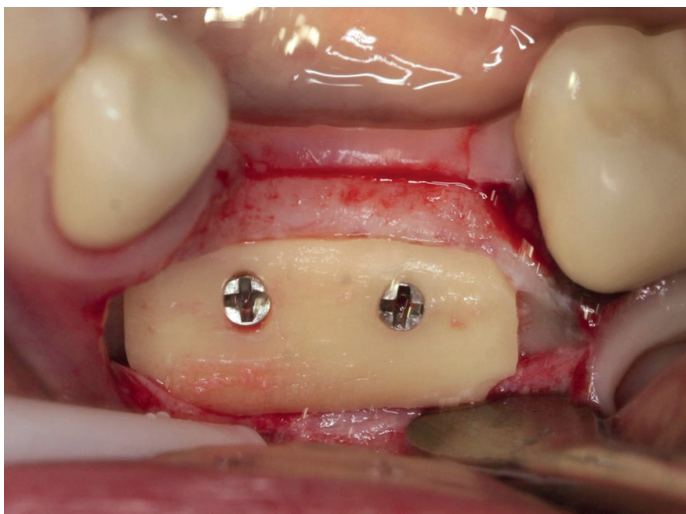


Рис. 7. Фиксация компактного блока «Аллоплант» к альвеолярному гребню с помощью самонарезных винтов ВМК

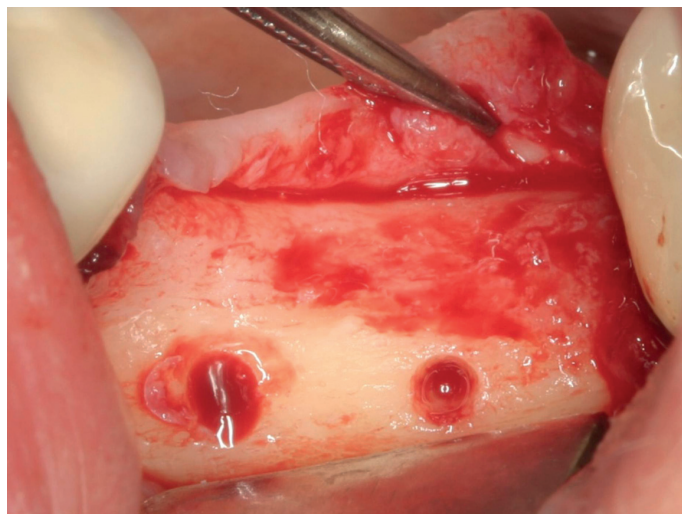


Рис. 8. Вид альвеолярного гребня через 8 месяцев после аугментации

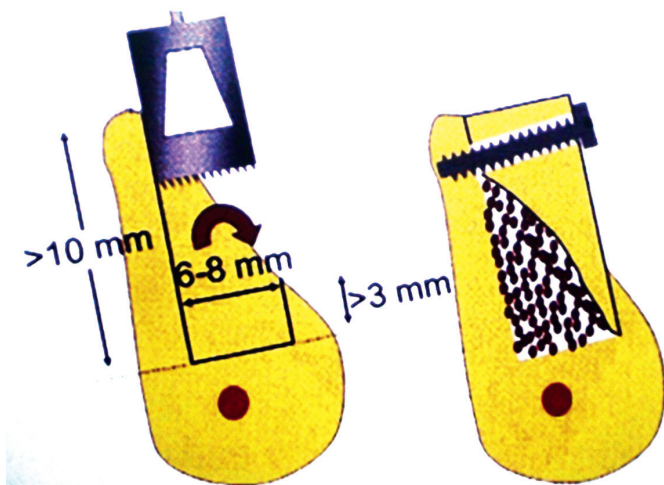


Рис. 9. Методика реверсивных блоков

аугментации удается достичь неплохих результатов, хотя данные общемировой статистики неутешительны – процент успеха составляет всего 80–85%. Высока вероятность прорезывания костного блока, так как ткани после операции чаще всего чрезмерно натянуты. При использовании аутокостного блока необходимо не менее 6 месяцев для полной интеграции, при использовании аллокости рекомендуется выждать не менее 8 месяцев. Операция проходит в 3–4 этапа (аугментация, имплантация, установка формирователя десны, формирование прикрепленной десны). Все это

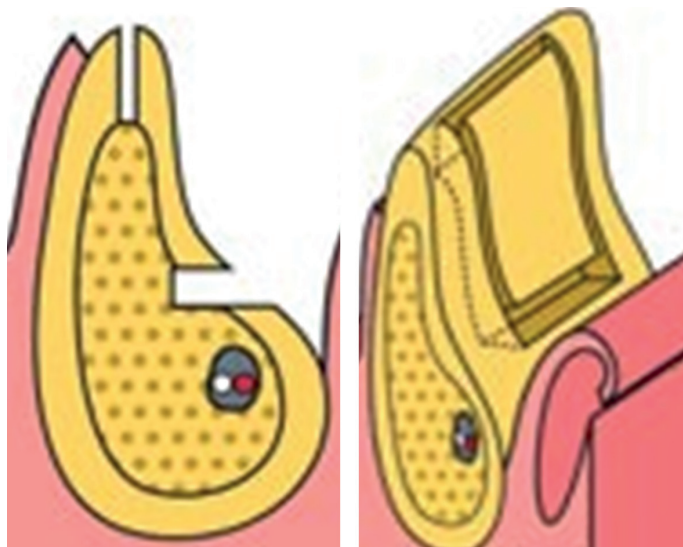
пугает и врачей и пациентов и очень часто заставляет их отказываться от имплантации в пользу мостовидных протезов или съемных конструкций.

Еще одна методика – методика реверсивных блоков. Достаточно травматична и опасна, так как для ее проведения необходимо использовать трепаны. Мы сталкиваемся с теми же проблемами, что и при НТР и аугментации – трудно избежать чрезмерного натяжения тканей, кость в области шейки имплантата нестабильна.

Методика расщепления гребня на нижней челюсти подразумевает перемещение щечной компактной пластинки вестибулярно с подламинированием ее о типу «зеленой ветки» и заполнение образовавшегося пространства порошкообразным остеопластическим материалом. Как правило, одновременно с расщеплением, проводится установка имплантатов.

Сложность методики заключается в сохранении соединения вестибулярной компактной пластинки с подлежащим губчатым слоем. Так как классическая методика расщепления требует проведения 2-х горизонтальных и двух вертикальных костных

Рис. 10. Формирование разрезов в кости при классическом расщеплении



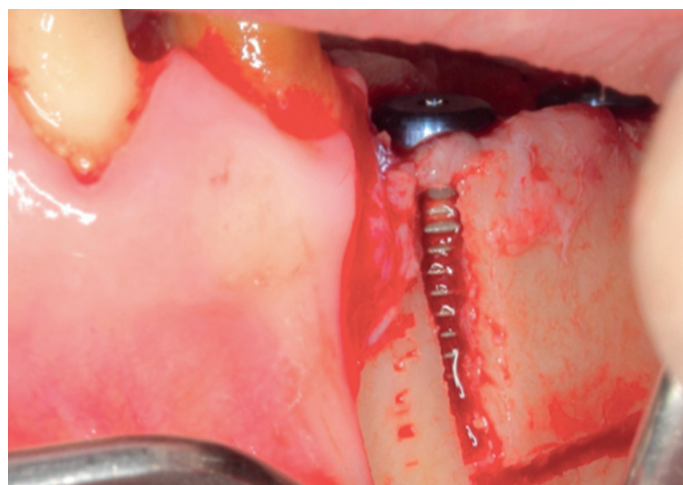
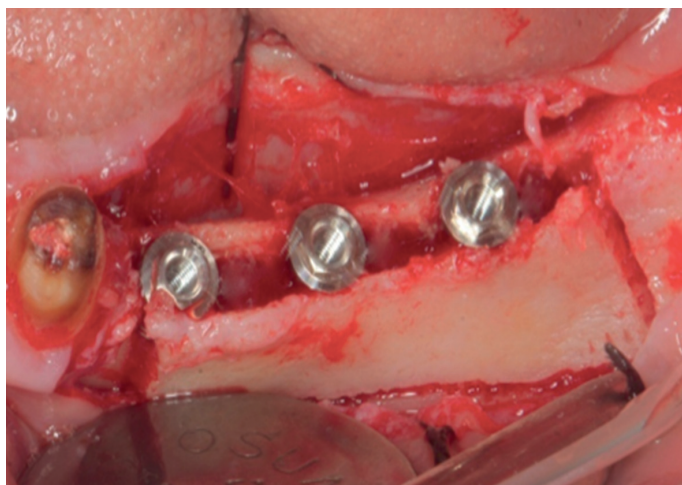


Рис. 11. Вестибулярная пластинка кости при проведении классического расщепления нестабильна

разрезов, образовавшийся прямоугольный компактный блок удерживается только за счет губчатого слоя и при расщеплении достаточно часто скалывается. Даже опытный хирург не застрахован от внезапного откола компактной пластинки.

Как решить эту проблему?

К сожалению, при использовании обычных имплантатов эту проблему решить

очень сложно. Недостаточная конусность в сочетании с прямоугольным или треугольным дизайном резьбы не позволяют безопасно раздвигать края гребня при введении имплантата.

Совсем недавно на российском рынке появилась уникальная имплантационная система AnyRidge®, которая позволяет справиться с этой проблемой. Достаточно сделать 1 горизонтальный разрез на глубину погруже-

ния имплантата по вершине альвеолярного гребня с помощью диска или пьезохирургического инструмента, сформировать отверстие диаметром 2–3 мм (в зависимости от диаметра имплантата) и можно устанавливать имплантаты.

Уникальность имплантата заключается в том, что диаметр тела имплантата остается неизменным и составляет 3,5 мм, а диаметр меняется за счет увеличения

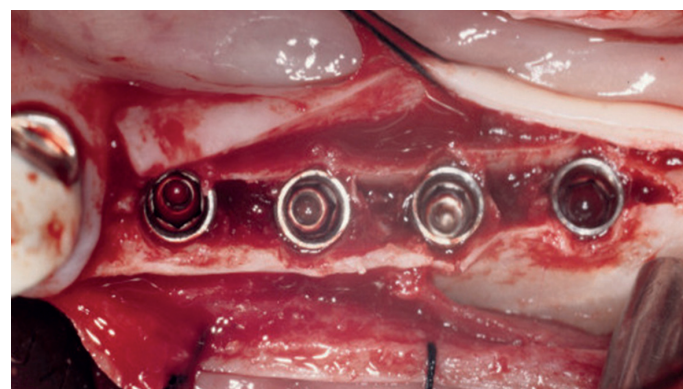
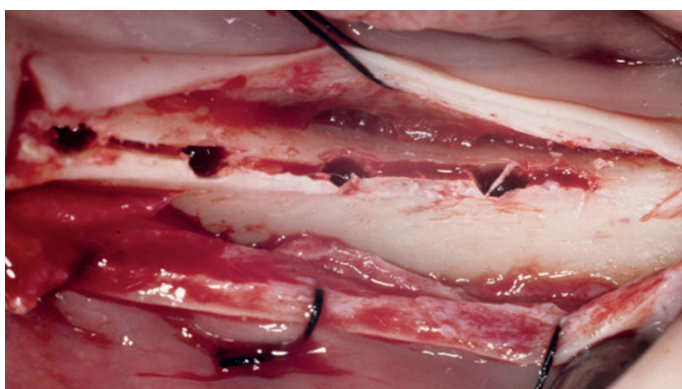


Рис. 12. Типичная ситуация – расщепление гребня с помощью имплантатов Anyridge®

Сравнение аугментации и расщепления		
	аугментация	расщепление
Этапы	3~4	1~2
Сроки	8~10 месяцев	3 месяца
Стоимость	дорого	доступно
Возможные осложнения	Отек, экспозиция блока, инфицирование, потеря прикрепленной десны	Перелом/резорбция вестибулярной стенки
Техника	Более чувствительна	Менее чувствительна
Позиционирование имплантата	легко	сложно
Стабильность щечной стенки	нестабильна	стабильна

Проведение данной методики возможно и при экстремально узком гребне.

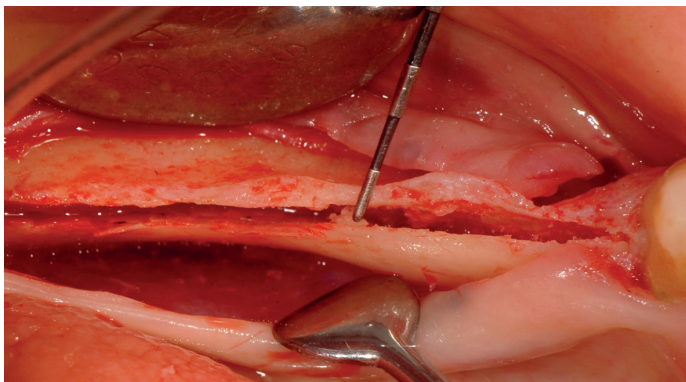


Рис. 13. Проведен горизонтальный разрез с помощью пьезохирургического инструмента Thor

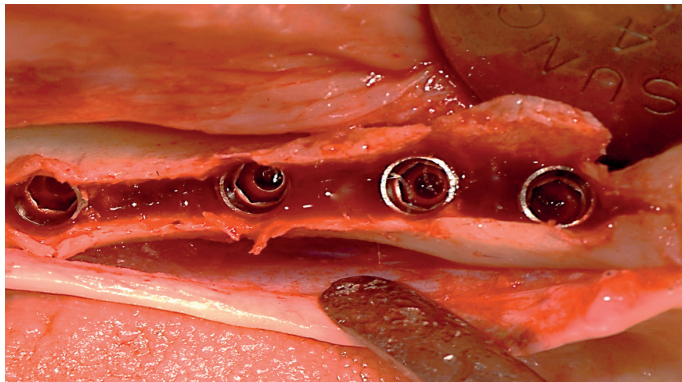


Рис. 14. установлены имплантаты AnyRidge

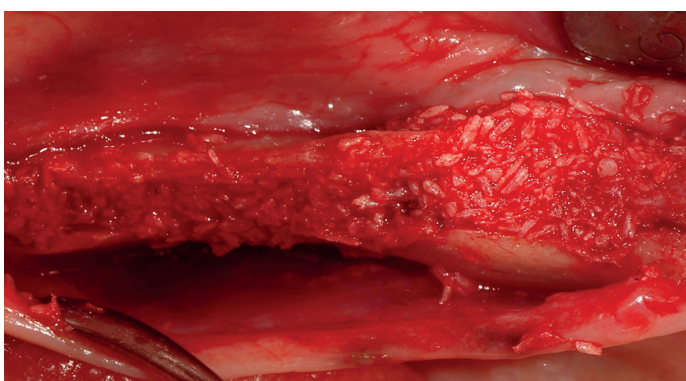


Рис. 15. пространство между имплантатами заполнено аллогенной стружкой

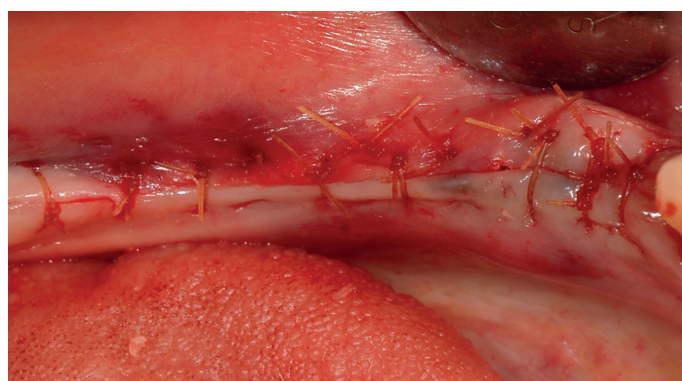


Рис. 16. Наложение швов. Напряжение мягких тканей практически отсутствует

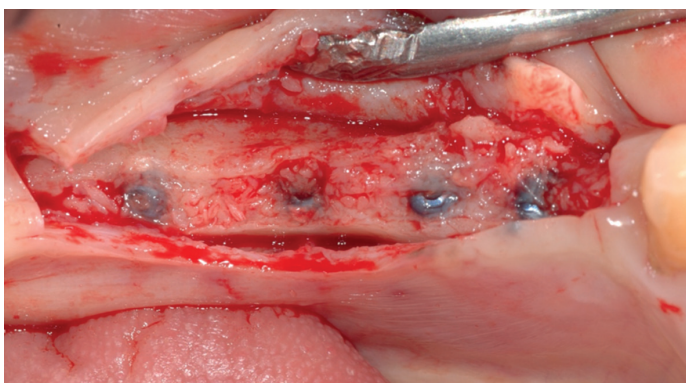


Рис. 17. Через 4 месяца после операции

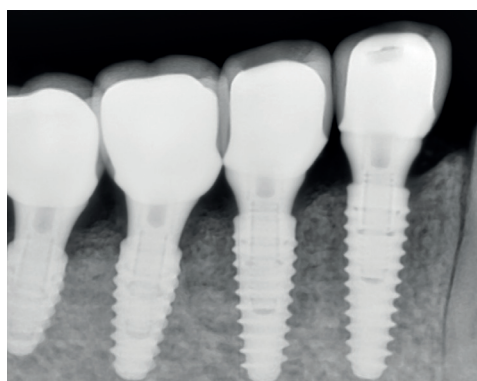


Рис. 18. Рентгеновский снимок через 2 года после расщепления альвеолярного гребня и установки имплантатов

размеров резбовой части. Кончик имплантата имеет диаметр 2 мм, поэтому тело имплантата имеет выраженную конусность. Если посмотреть на профиль резбовой части имплантата, то он имеет цилиндрическую форму, за счет чего достигается необходимая первичная стабилизация. Конусная форма тела имплантата позволяет равномерно раздвигать края

кости, не вызывая чрезмерного напряжения в кортикальной пластинке, поэтому достаточно всего одного горизонтального разреза по вершине альвеолярного гребня, применение дополнительного инструментария для расщепления гребня, как правило тоже не требуется. Уникальная резьба Knife edge® глубоко врезаются в кортикальную пластин-

ку, дополнительно удерживая ее и фиксируя имплантат с усилием до 50 Нсм.

Преимущества такого расщепления очевидны: простота проведения операции, ее безопасность и предсказуемость, возможность протезирования уже через 3–4 месяца после операции.

ниша	эконом	стандарт	премиум
Система	LUNA	IMPRO	AnyRidge
Страна производитель	Ю.Корея	Германия	Ю.Корея
Стоимость	99\$ с заглушкой	85 (113\$!) без заглушки	175\$ с заглушкой
Показания	Для простых случаев без пластики.	Универсальный имплантат для всех случаев – установка одновременно с синусом, немедленная имплантация и ранняя нагрузка.	Расщепление гребня, немедленная нагрузка, хорошая стабилизация в кости типа D3, D4, минимальная травма, чтобы избежать пластики
Размерный ряд, обработка поверхности	Диаметр от 4 до 5 мм – 18 размеров RBM	Диаметр от 3, 6 до 7 мм – 28 размеров SuperH – 3-х мерное протравливание	Диаметр от 3,5 до 8 мм – 55 размеров Xpeed – нанопокрyтие из 1 слоя ионов Ca
Ключевые отличия	Конусное соединение Интересная цена Совместим с Импро	Одномоментная имплантация, немецкое качество, пожизненная гарантия, совместим со многими системами (Имплантиум, Осстем, Евротехника и т.п.)	Сам имплантат расщепляет гребень, не требует пластики, установка без сверления, фиксация в мягкой кости, нанопoверхность, уникальный дизайн, супер-ортопедия – абатмент может удерживаться без винта
Время приживления (нижняя и верхняя челюсть)	н\ч = 3-4 месяца в\ч = 5-6 месяцев	н\ч = 2 месяца в\ч = 3-4 месяца	н\ч = в\ч = 2- 3 мес
Когда предлагать пациенту	В легких случаях, не требующих костной пластики, 2-х этапная имплантация	Во всех случаях, кроме расщепления на нижней челюсти	При расщеплении, установка без сверления, возможность избежать костной пластики, мягкая кость, немедленная имплантация и ранняя нагрузка
Рекомендуемая стоимость для пациента	От 10.000 до 15.000 рублей	От 20.000 до 30.000 рублей	От 30.000 до 50.000 рублей (пластика (расщепление гребня) включена в стоимость)

DentalGuru – 1-й Уникальный СУПЕРМАРКЕТ ИМПЛАНТАТОВ в РОССИИ!

В 2013 году компания «DentalGuru», обладая эксклюзивными правами, готова представить Российским врачам сразу 3 системы.

Система Anyridge –
(MegaGen, Юж. Корея).

Система IMPRO –
(ImproGmbh, Германия).

Система LUNA –
(Shinhung, Юж. Корея).

Совокупность этих систем специально подобрана так, чтобы обеспечить врачей всем диапазоном имплантатов необходимых для работы. Три системы от одного поставщика – выгодно экономически, легче в учете и логистике.

Отобрано лучшее:

- На любой кошелек.
- Для любого клинического случая.

Имплантационная система IMPRO – немецкое качество и надежность, пожизненная гарантия, возможность установки во всех случаях выводят этот имплантат в лидеры. Это имплантат класса премиум по стандартной цене.

Имплантационная система Luna – лучшая цена в категории при оптимальном качестве.

Имплантационная система AnyRidge – единственная в своем роде, аналогов в мире не существует! Это имплантат завтрашнего дня, в котором воплощено то, о чем и стоматолог и пациент могли

только мечтать. Только для опытных докторов!

В 2013 году компания «DentalGuru» представит несколько Революционных разработок, которые перевернут Ваше представление о возможностях имплантологии:

Революция в расщеплении – имплантат сам расщепляет гребень.

Революция в пластике – устанавливаем имплантат диаметром 5,5 мм в кость через отверстие 3 мм.

Революция в стабилизации – одинаковая первичная стабилизация в любом типе кости

Революция в протезировании – абатмент может удерживаться и без винта, решена проблема рецессии.

Узнать подробности о перчисленных выше имплантационных системах, а также о новых методиках в имплантации, инновационных разработках Вы можете на мастер-классах, семинарах, конференциях, конгрессах и симпозиумах, проводимых группой компаний Дентал Гуру в 2013 году

Приглашаем к сотрудничеству региональных дилеров, учебные центры, сетевые клиники.

Дентал Гуру

8(495) 627-637-0
Москва, ул. Покровка,
д. 43 стр. 2.
ст. м. Курская