



# Одномоментная имплантация и немедленная нагрузка.

Можно ли установить имплантат сразу после удаления зуба без сверления?

К.Н. Хабиев,  
имплантолог,  
клиника ДенталГуру

Одномоментная имплантация, то есть имплантация сразу после удаления зуба, становится все более популярной среди хирургов-имплантологов. Благодаря появлению имплантатов с комбинированной конусно-цилиндрической формой и самонарезной агрессивной резьбой удается достичь первичной стабилизации порядка 45–50 Нсм, что позволяет фиксировать на имплантат как минимум формирова-тель десны, а в эстетически значимой зоне-временный абатмент с временной коронкой. Доказано, что одно-моментная имплантация с немедленной нагрузкой также успешна, как и традиционная имплантация, а иногда и эффективнее.

Основными преимуществами немедленной имплантации с немедленной нагрузкой являются:

- 1) Сокращение количества операций
- 2) Сохранение рельефа твердых и мягких тканей
- 3) Восстановление эстетики сразу после операции

## Клинический пример 1

В Научно-исследовательскую клинику «Дентал Гуру» обратилась пациентка с жалобой на подвижность передних верхних зубов и их неэстетичный вид (рис. 1, 2). Было принято решение удалить 4 передних верхних резца, так как внутрикостная часть корня составляла всего  $\frac{1}{3}$  от всей длины корня. В первое посещение были сняты слепки с верхней и нижней челю-



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 2

ти. На модели зубной техник отточил 4 передних верхних зуба и изготовил мостовидный протез из 4 единиц. Во второе посещение были удалены 4 передних верхних резца, и было установлено 2 имплантата IMPRO (Impro GmbH, Германия) в области зубов 12 и 22. Удалось добиться хорошей первичной стабилизации, поэтому ограничились установкой 2-х имплантатов, но пациентка до операции была предупреждена о том, что, возможно, понадобится

установить дополнительный имплантат, если не получится добиться хорошей первичной стабилизации на одном из 2-х имплантатов.



Хабиев  
Камиль Наильевич,  
имплантолог, клиника  
ДенталГуру



Рис. 4



Рис. 5



Рис. 6



Рис. 7

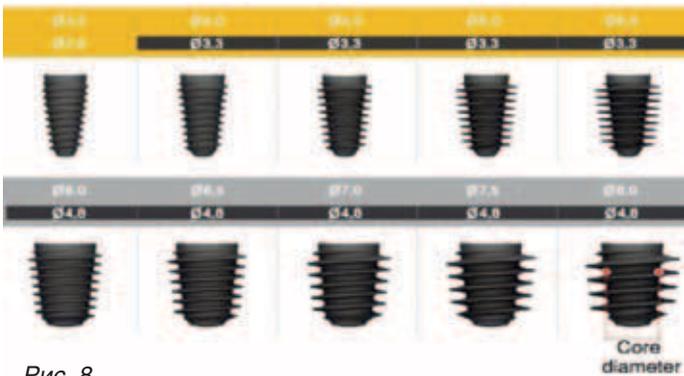


Рис. 8

На имплантаты были зафиксированы стандартные двойные абатменты (рис. 3) и проведена перебазировка временного пластмассового мостовидного протеза. Особое внимание было уделено промежуточной части протеза. С помощью композитного материала Capo (Schutz, Германия) был сформировано 2 овоидных понтика (рис. 4), которые погружались на 4 мм ниже уровня десны в области лунок зубов 11 и 21. Наличие овоидного понтика позволяет сохранить рельеф мягких тканей в области удаленных зубов. Мостовидный протез был зафиксирован на временный цемент и дополнительно шинирован к клыкам (рис. 5). Несмотря на удаление 4-х передних резцов, внешний вид пациентки после операции

не только не стал хуже, но даже улучшился (рис. 6). Через 4 месяца после операции наблюдается сохранение рельефа твердых и мягких тканей (рис. 7), что позволяет получить максимальный эстетический эффект.

В данном клиническом случае требовалось формирование ложа под имплантат, так как хирургический протокол установки имплантатов IMPRO предусматривает четкое соблюдение последовательности использования фрез.

Но совсем недавно на российском рынке появилась имплантационная система AnyRidge (Megagen, Ю.Корея), которая во многих случаях не требует формирования ложа под имплантат при одномоментной имплантации. Это достигается благодаря особому дизайну имплантатов (рис. 8).

Для установки имплантата в лунку удаленного зуба без сверления необходимо примерить 2 сверла. Первое сверло должно соответствовать диаметру тела имплантата (3,3 или 4,8 мм), а второе сверло диаметру резьбы имплантата. С помощью первого сверла определяем глубину погружения имплантата. При этом сверло не должно ниг-

де встречать сопротивления (а значит, тело имплантата также не будет упираться в стенки лунки). Второе сверло подбирается таким образом, чтобы оно заходило не глубже, чем на половину от подобранной с помощью первого сверла, длины имплантата. Благодаря особому дизайну резьбы, имплантат легко врезается в стенки лунки и фиксируется с хорошей первичной стабилизацией, что позволяет давать немедленную нагрузку на имплантат.

### Клинический пример 2

Пациент обратился в НИК «Дентал Гуру» с жалобой на боли при накусывании на зуб 24. После осмотра и обследования был поставлен диагноз: поперечный перелом корня зуба (рис. 9). Зуб был удален атравматично (рис. 10) с помощью S-образных щипцов американского дизайна (Impro GmbH, Германия). С помощью сверла диаметром 3,3 мм определили глубину погружения имплантата (рис. 11). Она составила 11,5 мм от вестибулярного края кости лунки. Так как имплантат AnyRidge рекомендуется погружать на 1,5–2 мм ни-



Рис. 9



Рис. 10



Рис. 11



Рис. 12



Рис. 13



Рис. 14



Рис. 15



Рис. 16

же уровня кости, необходимо выбирать имплантат длиной 10 мм. Далее подбирается второе сверло. Необходимый диаметр составил 5,0 мм (рис. 12). Значит, для установки имплантата без сверления необходимо использовать имплантат AnyRidge диаметром 5,0 мм и длиной 10 мм (рис. 13). Во время установки имплантат необходимо прочно удерживать наконечник с имплантоводом, так как имплантат стремится сместиться в щечную сторону. Благодаря глубокому внедрению лопастей резьбы удается достичь первичной стабилизации 50 Нсм, поэтому фиксируется временный абатмент (рис. 14) и изготавливается временная коронка с винтовой фиксацией (рис. 15).

Через 3 месяца уже можно снимать слепки и изготавливать постоянную конструкцию (рис. 16–21)



Рис. 17



Рис. 18



Рис. 19



Рис. 20



Рис. 21



Рис. 22



Рис. 23



Рис. 24

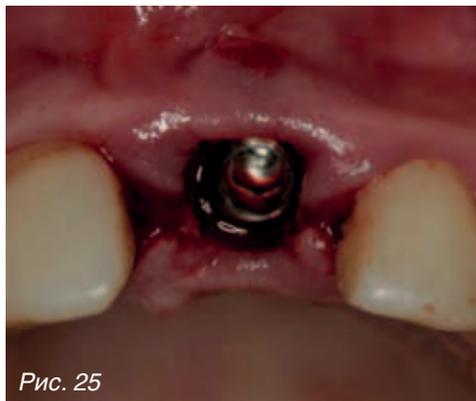


Рис. 25



Рис. 26



Рис. 27

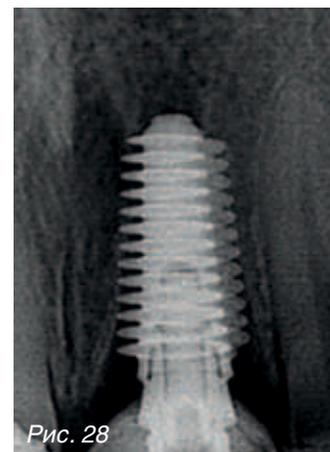


Рис. 28

### Клинический пример 3

Пациентка обратилась в НИК «Дентал Гуру» с жалобой на наличие свища в области переднего верхнего зуба (рис. 22). После осмотра и обследования был поставлен диагноз: поперечный перелом зуба 21 (рис. 23). Зуб был удален атравматично, лунка тщательно очищена от грануляций. По выше описанной методике была произведена установка имплантата Anygidge диаметром 5,5 мм и длиной 11,5 мм без сверления (рис. 24–25). Установлен

временный абатмент и временная коронка (рис. 26). Через 10 дней после операции наблюдается восстановление рельефа мягких тканей и десневых сосочков (рис. 27). Так как тело имплантата имеет диаметр всего 3,3 мм, а диаметр резьбы составляет 5,5 мм, прирост костной ткани вокруг тела имплантата может достигать 2,2 мм.

Преимущества имплантации без сверления:

1) Максимальное сохранение костной ткани

2) Минимальная травма кости

3) Пациент не испытывает неприятных ощущений при сверлении

Конечно, данная методика не может применяться во всех подобных случаях. И требует от врача определенной квалификации и знания нюансов. Поэтому перед применением данной технологии рекомендуется пройти обучение в авторизованном учебном центре «ДенталГуру».