



Немедленная установка имплантатов с ультра-гидрофильной поверхностью в мягкую кость с последующим немедленным протезированием.

Клинический обзор

Чхун-мо Янг, DDS

Введение

В этой публикации на примере клинических случаев и с учетом результатов клинических исследований мы познакомимся с особенностями немедленной установки имплантатов с ультра-гидрофильной поверхностью в мягкую кость в неблагоприятных условиях с их последующим немедленным протезированием.

Немедленная имплантация в неблагоприятных условиях.

Немедленная имплантация. Систематический обзор.

[Ortega-Martinez и соавт., 2012 г.]

■ Собрана актуальная информация по немедленной имплантации, преимуществах

и недостатках метода, клинических показаниях и противопоказаниях.

■ В базах данных Кокрановской библиотеки и Medline выполнили поиск соответствующих публикаций за период с января 2004 г. по ноябрь 2009 г.

■ Критериям включения соответствовали 20 из 135 найденных публикаций; получена информация о 1139 имплантатах, установленных сразу после удаления зуба, со сроком наблюдения минимум 12 мес.

Анализ публикаций 2004–2009 гг., посвященных немедленной установке одиночных имплантатов, продемонстрировал схожесть краткосрочных клинических результатов с отсроченной имплантацией.

Клинический случай 1

Немедленная установка и немедленное протезирование имплантата с ультра-гидрофильной поверхностью. Протокол вмешательства



Рис. 1–2. Зуб 23 удалили по причине кариеса корня; в лунку сразу после удаления зуба установили имплантат TSIII CA 4,5×11,5 мм



Рис. 3–4. Барьерную мембрану и костный материал не использовали. Коэффициент стабильности имплантата (ISQ) = 78 ед. Получили оттиск для изготовления провизорной коронки

Чхун-мо Янг, DDS, окончил Стоматологический факультет Сеульского национального университета. Повышение квалификации в области протезирования на имплантатах стоматологического факультета Мичиганского университета. Прошел обучение работе с системой имплантатов Бронемарк Международной стоматологической академии (Япония) Член и аккредитованный стоматолог Японской академии окклюзии; Член Корейского научно-исследовательского института ортодонтии; Член Корейского общества управления информационными системами; Руководитель стоматологической клиники Yena

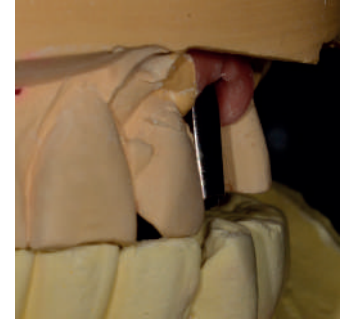
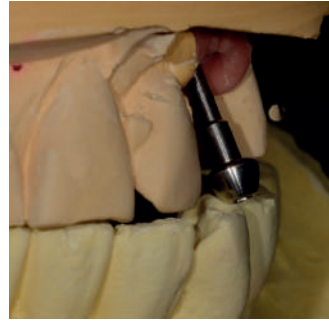
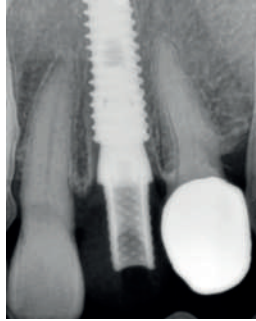


Рис. 5–6. Через 5 дней после имплантации провизорную коронку установили с функциональной нагрузкой

Рис. 7–8. Через 3 мес. после имплантации изготовили постоянную коронку с опорой на угловой абатмент для более эстетичного результата



Рис. 9–10. Цельнокерамическая коронка с цементно-винтовой фиксацией



Результат.

Непосредственно после удаления зуба в лунку установили имплантат с ультра-гидрофильной поверхностью, на который сразу фиксировали провизорную коронку с функциональной нагрузкой. Постоянную коронку установили через 3 мес. Диагностическое рентгенологическое исследование через 1,5 г продемонстрировало отсутствие резорбции костного гребня в области имплантации. Обычно в области удаленного зуба происходит резорбция кости с шарпеевыми волокнами. В данном клиническом случае, однако, подобной реакции не наблюдалось. Можно предположить, что сохранению костной ткани способствовали стимулирующие осеогенез свойства поверхности установленного имплантата.

Факторы риска при имплантации в неблагоприятных условиях

Факторы риска при установке имплантатов в мягкую кость. Факторы риска имплантологического лечения со стороны пациента.

Обзор литературы
[Liddelow G и соавт., 2011 г.]

■ Предоставление научно обоснованных рекомендаций на основании анализа специализированной литературы для повышения эффективности имплантологического лечения.

■ Анализ 43 публикаций из электронных баз данных Medline, PubMed и Кокрановской библиотеки, первичным параметром отбора которых была несостоятельность имплантата.

По результатам обзора можно сделать вывод об отрицательном влиянии курения, наличия в анамнезе лучевой терапии, недостаточного качества и количества кости на исход имплантации. Дефицит или плохое качество костной ткани существенно повышают риск несостоятельности имплантатов. Все факторы риска необходимо учитывать при планировании лечения. Информацию необходимо донести до пациента в максимально доступной форме.

Клинический случай 2

Немедленная установка имплантата с ультра-гидрофильной поверхностью в мягкую альвеолярную кость с последующим немедленным протезированием. Протокол вмешательства

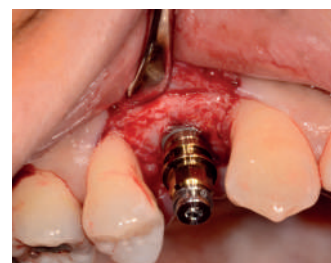


Рис. 1–2. Панорамная рентгенограмма выявила неудовлетворительное качество костной ткани в области зуба 14. Пилотным сверлом сформировали остеотомическое отверстие диаметром меньше планируемого диаметра имплантата

Рис. 3–4. Имплантат TSIII CA 4×11,5 мм установили с усилием 40 Нсм

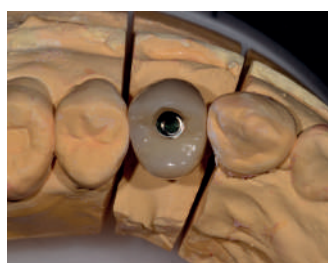
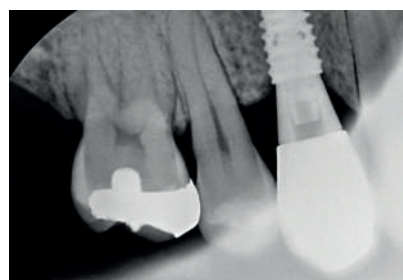
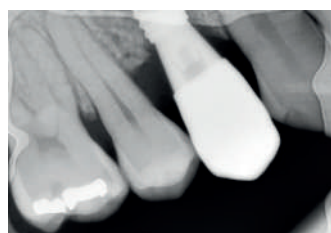


Рис. 5–6. Минимальная остеотомия и использование имплантатов корневидной формы позволили добиться высокой первичной стабильности даже при небольшой плотности кости в области имплантации. Показатель КСИ (87 ед.) является допустимым для ранней функциональной нагрузки имплантата

Рис. 7–8. Постоянная цельнокерамическая мостовидная реставрация (комбинированная фиксация)



Результат.
Особенности имплантата TSIII CA обеспечивают быструю остеоинтеграцию и, как следствие, возможность постоянного протезирования

уже через 3 недели после имплантации даже при мягкой альвеолярной кости. Проведенное через 20 мес рентгенологическое исследование подтвердило сохранение высоты костного гребня в области вмешательства.

Рис. 9–10. Диагностические прицельные рентгенограммы сразу после протезирования (слева) и через 9 мес (справа). Отмечают ремоделирование альвеолярной кости в области имплантации

Обсуждение и заключение

Установка имплантата в свежую лунку, костный материал или мягкую кость требует более продолжительного заживления для достижения его первичной стабильности и последующей остеоинтеграции. Макродизайн резьбы имплантата TSIII CA и его корневидная форма облегчает первичную фиксацию; покрытая ионами кальция ультра-гидрофильная поверхность стимулирует остеоинтеграцию. Клинические случаи подтверждают, что использование имплантата TSIII CA сокращает продолжительность лечения с учетом продемонстрированных в данной публикации ограничений.