

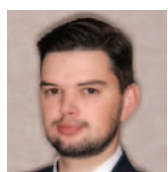
Применение системы имплантатов ASTRA TECH Implant System для немедленного замещения одиночных зубов во фронтальной зоне верхней челюсти



■ **В.В. Никитин,**
главный врач
клиники «Боско»



■ **С.М. Вафин,**
к.м.н., стоматолог-ортопед
клиники «Боско»



■ **М.А. Чечель,**
стоматолог-хирург
клиники «Боско»



■ **А. Росляков,**
техник-мастер
лаборатория «Дент Стар»

В последнее время все чаще обсуждается проблема немедленной имплантации и немедленной нагрузки в эстетически значимой зоне. Это обусловлено тем, что воссоздание красной «десневой» эстетики в этой зоне не менее важно, чем хорошая остеоинтеграция самого имплантата, так как эта зона часто становится видна при разговоре и особенно при широкой улыбке.

Как известно, по многочисленным литературным данным, проще сохранить имеющуюся красную эстетику вокруг естественного зуба, чем, после удаления зуба и длительного заживления с атрофией тканей, пытаться воссоздать десневой контур и десневые сосочки при помощи реконструктивных хирургических методик.

Немедленная имплантация является большим прогрессом в связи с возможностью создания ранней эстетики мягких тканей. Благодаря немедленной имплантации непосредственно после удаления зуба при определенных условиях сохраняется альвеола, так что опора мягким тканям остается функциональной благодаря костным структурам. Это первый важный фактор для первичного формирования

эстетических качеств мягких тканей. Если же на имплантант сразу же изготавливается временная ортопедическая конструкция, мягкие ткани получают прямую механическую опору, а их круговые контуры максимально сохраняются. Однако, не все системы имплантатов могут обеспечить хорошую первичную стабилизацию в костной ткани, и как следствие этого возможность немедленной или ранней нагрузки.

Система **ASTRA TECH Implant System Osseo Speed** предназначена для отсроченной нагрузки, так как дизайн наружной поверхности имплантата не имеет выраженной резьбы, за счет которой возможно добиться необходимой для немедленной нагрузки стабилизации.

Но иногда при достижении хорошей стабилизации в кости (торк более 45 N/cm), можно и данную систему имплантатов нагружать немедленно.

Рассмотрим клинический пример.
В клинику обратился пациент с ранее изготовленными керамическими реставрациями на фронтальные зубы верхней челюсти. Реставрации изначально изготавливались на витальные зубы, но затем 11, 21 и 22 зубы были депульпированы.

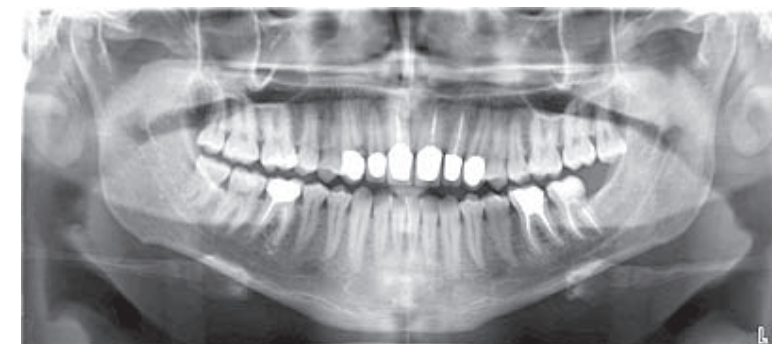


Рис. 1

ОПТГ пациента на момент обращения в клинику

Пациент жаловался на боли в области 13 и 12 зубов.



Рис. 2
Рг-грамма 13 и 12 зубов.
При обследовании было установлено, что зуб 13 имеет резорбцию корня ниже десневого края с вовлечением пульповой камеры, нижний край резорбции ниже края альвеолы, поэтому сохранение зуба 13 не представлялось возможным

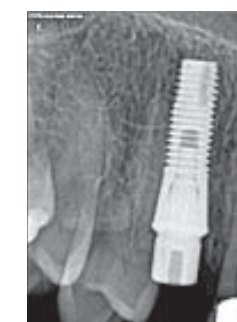


Рис. 3.
Установлен имплантант Astra Tech OsseoSpeed, проведена резекция верхушки корня 12 с замещением костным материалом

Через трое суток пациенту был снят оттиск открытой ложкой для изготовления временного протеза зуба 13 на имплантант с винтовой фиксацией.

Зуб 12 имел очаг разрежения у апекса, было проведено консервативное эндодонтическое лечение через перфорацию имеющейся коронки



Рис. 4.
Пациент через трое суток после операции, на данном этапе снят оттиск для изготовления временного протеза

Затем было решено заместить зуб 13 имплантантом ASTRA TECH Implant System. Также во время операции была проведена резекция верхушки корня 12 зуба, чем обусловлен дополнительный вертикальный разрез. Имплантант установлен на 3 мм выше предполагаемого десневого зенита, что важно для достижения эстетики «розовой» зоны. Костные дефекты между имплантантом и наружной кортикальной пластинкой были заполнены ксеногенным костнопластическим материалом BioOss (Geistlich).



Рис. 5.
Выбор цвета временного протеза

Через пять суток после изготовления оттиска временный протез был готов.



Рис 6.
Временный протез из машинообрабатываемой пластмассы PMMA

Коронка зуба 13 была полностью выведена из центральной и боковых окклюзий.



Рис 7.
Улыбка пациента с временной короной зуба 13

Следующие посещение в клинику было назначено через 6 месяцев.



Рис 8.
Пациент через 6 месяцев. Вокруг имплантата 13 сформирован идеальный профиль прорезывания, у коронки 12 рецессия десны, хорошо видна ее причина – дефект краевого прилегания



Рис 9.
ОПТГ – пациента через 6 месяцев

Затем было решено заместить зуб 13 имплантатом ASTRA TECH Implant System. Также во время операции была проведена резекция верхушки корня 12 зуба, чем обусловлен дополнительный вертикальный разрез. Имплантат установлен на 3 мм выше предполагаемого десневого зенита, что важно для достижения эстетики «розовой» зоны. Костные дефекты между имплантатом и наружной кортикальной пластинкой были заполнены ксеногенным костнопластическим материалом BioOss (Geistlich).



Рис 10.
Культевая вкладка с керамической облицовкой



Рис 11.
Фиксация культевой вкладки



Рис 12.
Сформированный профиль прорезывания имплантата 13

В данный момент необходимо точно перенести в оттиск сформированный профиль прорезывания на имплантате 13.

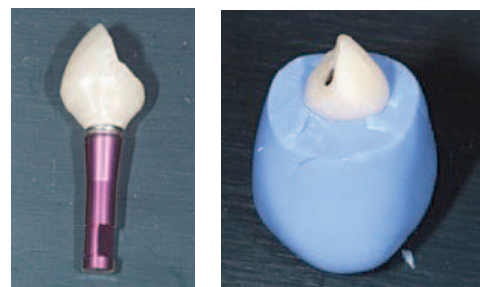


Рис 13.
Перенос профиля прорезывания при помощи дублирования в силиконе временной коронки на аналоге имплантата

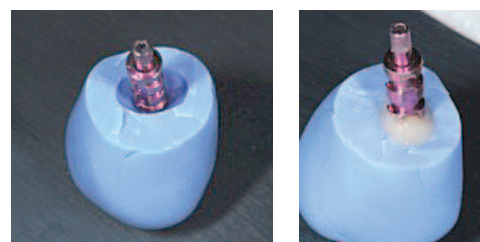


Рис 14.
Перенос отдублированного контура на оттиск трансфер для открытой ложки



Рис 15.
Позиционирование трансфера в имплантат 13 и обратимая ретракция 12



Рис 16.
Одноэтапный безкомпрессионный оттиск, ретракционная нить остается в оттиске за границей препарирования



Рис 17.
Изготовлена рабочая модель и силиконовые ключи для моделирования каркасов реставраций



Рис 18.
Каркасы из диоксида циркония на модели



Рис 19.
Готовые облицованные реставрации на модели в лаборатории. Коронка на имплантат 13 с винтовой фиксацией



Рис 20.
Состояние десневого края перед фиксацией реставраций



Рис 21.
Зафиксирована коронка 12 на композитный цемент Variolink II, коронка 13 зафиксирована винтом к имплантату, шахта закрыта силиконовой лентой и композитным материалом



Рис 22.
Готовые реставрации в полости рта



Рис 23.
ОПТГ пациента с готовыми реставрациями



В настоящее время реставрации находятся в полости рта полтора года, никаких изменений белой и розовой эстетики не обнаружено. Таким образом, мы видим, что первичное сохранение мягких тканей путем немедленной имплантации и механическое поддержание мягких тканей ортопедическими конструкциями дают хороший и долговременный эстетический результат.