

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОДНОМОМЕНТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

## Введение

Потеря зубов при хорошем состоянии пародонта вызывает у пациентов определенный стресс. Многие проведенные работы и научные исследования подтвердили успех замены отсутствующего зуба зубным имплантатом, однако с момента удаления и имплантации до протезирования проходит много времени. Руководства, посвященные этому вопросу, рекомендуют устанавливать имплантаты через 2-3 месяца после удаления зуба и заживления альвеолярного гребня. Для определенной группы пациентов такой длительный период может быть неприемлемым. Более того, потеря кости и десны после удаления зуба может ухудшить результаты имплантации и вызвать дополнительные трудности.

Методика установки имплантата сразу после удаления зуба стала популярной в последние несколько лет. Однако в каждой методике есть свои противопоказания. В данном случае, прежде всего, необходимо убедиться в отсутствии инфекции в периапикальной области и наличии достаточного объема костной ткани для хорошей первичной фиксации имплантата. Немедленная установка имплантата более всего подходит для замещения однокорневых зубов, нежели многокорневых, хотя не исключено, что будут адекватные условия и после удаления многокорневого зуба. Кроме того, при одномоментной имплантации, когда требуется хорошая первичная стабильность и быстрая остеоинтеграция, целесообразно использовать имплантаты с шероховатой поверхностью. Более того, в подобных ситуациях необходимо использовать



**Пиотрович А.В.**

ассистент кафедры хирургической стоматологии ЮУГМУ, заведующая стоматологическим отделением ЗАО МУ «ЧТПЗ», г. Челябинск, pialvik@mail.ru

## Резюме

Представленный клинический случай демонстрирует нестандартный подход к лечению, включающий удаление зубов, аугментацию кости в связи со значительным костным дефектом и одномоментную имплантацию имплантатами системы «Simpl Swiss INTER».

*Ключевые слова:* одномоментная имплантация, аугментация костной ткани.

## CLINICAL CASE-STAGE IMPLANTATION WITH THE USE OF DENTAL IMPLANTS

Piotrovich A.V.

## The summary

The presented case report demonstrates an unusual approach to treatment, including the removal of teeth, bone augmentation due to significant bone defect and one-step implantation of the implant system «Simpl Swiss INTER».

*Keywords:* single-stage implantation, bone augmentation.

винтовые виды имплантатов, поскольку они обеспечивают лучшую первичную фиксацию. Несмотря на то, что успех имплантатов с гладкой и шероховатой поверхностями отличается незначительно, в современной литературе преобладают данные большей эффективности имплантатов с шероховатой поверхностью, интеграция которых происходит качественнее и быстрее.

## Материалы и методика

В нашей работе приведен клинический пример на имплантатах системы «Simpl Swiss INTER».

Шероховатая поверхность данного вида имплантатов и микрорельеф титана, который достигается

в результате пескоструйной обработки и протравливания кислотами, улучшает контакт между костью и имплантатом. Микромеханическая фиксация повышает стабильность имплантата, что важно при одномоментной имплантации. Канавки вдоль апикальной части тела имплантата во время его установки наполняются костными фрагментами, что улучшает его интеграцию. Коническое тело имплантата позволяет достичь высокой первичной стабильности в мягкой кости вследствие остеоконпрессии.

### Клинический пример

В клинику хирургической стоматологии обратился пациент 56 лет с жалобой на разрушение зубов 1.5 и 1.4. Клиническое и рентгенологическое обследование показало распространение кариозного процесса на корни зубов, а также наличие очага деструкции кости с четким контуром в области апекса зуба 1.5. Пациент хотел заместить разрушенные зубы с помощью несъемной реставрации с опорой на имплантатах, которая бы не затрагивала соседние зубы. Совместно с ортопедом составлен план лечения, пациенту были предложены следующие манипуляции:

- атравматичное удаление зубов 1.5 и 1.4;
- одномоментное установление имплантатов с применением остеокондукторов (при необходимости);
- период остеоинтеграции и заживление мягких тканей до 4 месяцев;
- вскрытие имплантатов и фиксация формирователей десны;
- изготовление постоянной металлокерамической конструкции с опорой на имплантатах.

Предложенный план лечения был принят пациентом.

На хирургическом этапе (рис. 1-6) под местной инфильтрационной анестезией с вестибулярной стороны откинули полнослойный лоскут. Для лучшего доступа произвели вертикальные послабляющие разрезы. Затем аккуратно удалили зуб, избегая чрезмерных вывинчивающих движений, чтобы сохранить лабиальную кортикальную пластинку. Для удаления грануляции провели санацию лунки. В области проекции апекса корня 1.5 был обнаружен значительный дефект костной ткани и значительное отсутствие стенки лунки. Затем приступили к формированию ложа для имплантата. Главное в данной методике, чтобы было достаточное количество кости с небной стороны, в апикальной области лунки, что обеспечивает хорошую первичную стабильность. Здесь важно принять во внимание длину имплантата, так как



Рис. 1. Рентгенография зубов 1.4 и 1.5 перед операцией

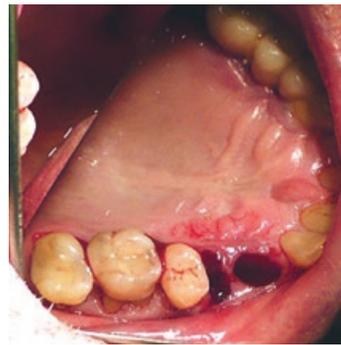


Рис. 2. Атравматичное удаление зубов 1.4 и 1.5



Рис. 3–4. Наличие костного дефекта после удаления всех грануляционных образований



Рис. 5. Установка имплантатов в лунки зубов и проведение направленной костной регенерации



Рис. 6. Ушивание раневой поверхности

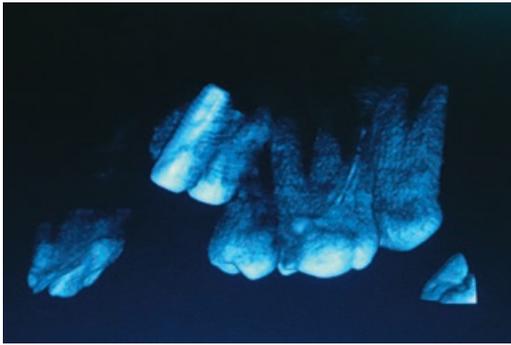


Рис. 7

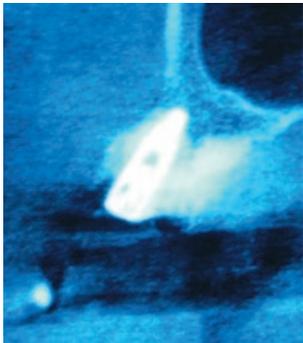


Рис. 8. 3Д рентгенография через четыре месяца после операции, перед этапом открытия имплантатов

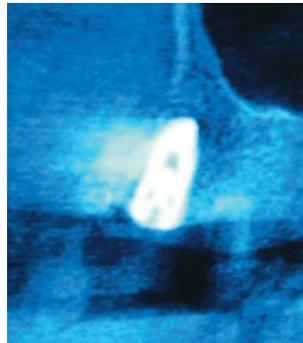


Рис. 9. 3Д снимок имплантата 1.4

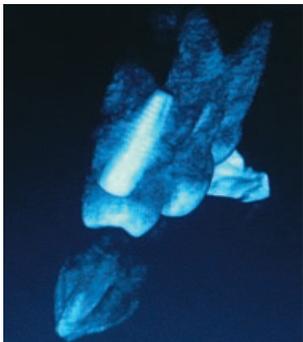


Рис. 10. Имплантат 1.5.



Рис. 11. Установка формирователей десны

может потребоваться конструкция длиннее, чем предполагалась до операции. Имплантаты были установлены согласно протоколу ведения одноэтапного хирургического вмешательства. Для замещения костных пространств между стенкой лунки и имплантатом, а также кругового костного дефекта мы применили костный материал «Лиопласт» – лиофилизированную аллогенную губчатую костную ткань (регистрационное удостоверение № ФС01032004/1567-05 от 29.04.2005).

Поверх внесенного костного материала установленных имплантатов под мягкотканый лоскут помещена резорбируемая коллагеновая мембрана Osseo Guard. Затем лунки ушили, так, чтобы лоскут прикрывал имплантаты без натяжения. Мы не стремились, чтобы заживление раны проходило первичным натяжением. Пациенту была назначена противовоспалительная и антибактериальная терапия, предписаны правила ухода за полостью рта в послеоперационном периоде, согласно правилам гигиены.

В период заживления пациент был осмотрен несколько раз, швы были удалены по плану через 12 дней. Мембрана оставалась закрытой в течение всего периода заживления. Процесс остеоинтеграции проходил без осложнений.

Через 4 месяца была проведена контрольная рентгенография в формате 3Д (рис. 7-10). Видно, что костный дефект полностью восстановился, а на имплантатах определяется костная ткань.

При установлении формирователей десны мы убедились в состоятельности имплантатов (рис. 11).

## Вывод

В данном клиническом случае после удаления костный дефект был заполнен лиофилизированной аллогенной губчатой костной тканью – «Лиопласт». Внесенный костный материал и имплантаты были закрыты резорбируемой коллагеновой мембраной Osseo Guard, которая выбрана благодаря ее длительному периоду резорбции, что чрезвычайно важно для регенерации альвеолярной кости. Представленный клинический случай демонстрирует нестандартный подход к лечению, включающий удаление зубов, аугментацию кости в связи со значительным костным дефектом и одномоментную имплантацию имплантатами системы «Simpl Swiss INTER».

## ЛИТЕРАТУРА

1. Васильев А.В., Улитовский С.Б., Шаронов И.В. Практические аспекты клинической дентальной имплантологии. – СПб.: Человек, 2010.
2. Никольский В.Ю., Федяев И.М. Дентальная имплантология. – МИА, Москва, 2007.
3. Параскевич В.Л. Дентальная имплантология. Основы теории и практики. – Москва, 2002.
4. Джон А. Хоббек, Роджер М. Уотсон, Ллойд Дж. Сизн. Перевод с английского под общей редакцией М.З.Миргазизова // Руководство по дентальной имплантологии. – Москва, 2007.