

3.2b Клиническая концепция в эстетической области

Примечание: Восприятие эстетических результатов пациентом может отличаться от такового со стороны доктора. Зачастую используемое деление эстетики на случаи с высокой, средней или глубокой линией губ также не всегда соответствует потребностям пациента. Поэтому наша рекомендация заключается в том, чтобы рассматривать как эстетический каждый случай в области передних зубов независимо от линии губ.



Рис. 15 Безнадежный первый премоляр верхней челюсти.

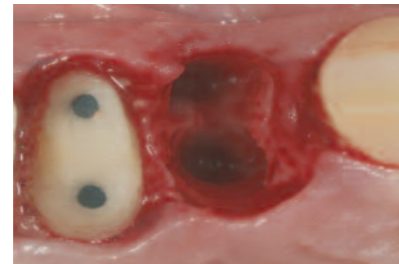


Рис. 16 Лунка после атравматического удаления зуба.



Рис. 17 Направляющий штифт параллельно корню соседнего премоляра.

Рис. 18 Фронтальный вид: Имплантат должен быть наклонен в буккальную область. Такой буккальный наклон имеет два клинических преимущества: во-первых, помогает избежать апикальной фенестрации, обусловленной естественной морфологией верхней челюсти; во-вторых, помогает получить корректный контур тканей вокруг будущей коронки, если платформа имплантата больше находится в буккальной области. Так проще получить корректную форму протеза.



Рис. 19 Установленный имплантат с дистанционной гильзой для вживления размером 2 мм.

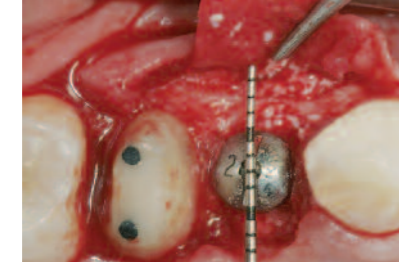


Рис. 20 "Внутренне-внешняя" аугментация (внутри и снаружи лунки) с использованием мелких частиц Bio-Oss® (гранулы 0,25 – 1 мм Spongiosa). Согласно нашему клиническому опыту такая аугментация предотвращает резорбцию буккальной костной пластинки и последующее образование вогнутости в эстетической области. Частицы закрываются мембраной Bio-Gide®.

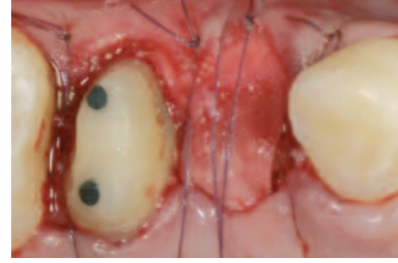


Рис. 21 Мембрана Bio-Gide® размещается поверх дистанционной гильзы. Мембрана намеренно остается незакрытой, чтобы предотвратить дополнительную адаптацию на слизистой, и чтобы повысить количество кератинизированной слизистой вокруг имплантата за одну единственную процедуру.



Рис. 22 Заживление мягкой ткани вокруг имплантата спустя 3 месяца.



Рис. 23a Временный протез, вид с вестибулярной стороны.



Рис. 23b Временный протез, вид со стороны окклюзии.



Рис. 24a Окончательный протез, вид с вестибулярной стороны.



Рис. 24b Окончательный протез, вид со стороны окклюзии.

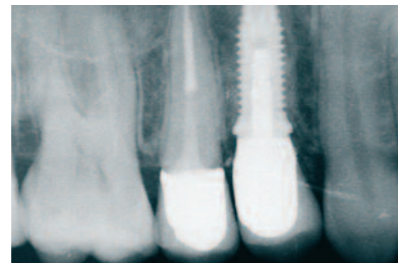
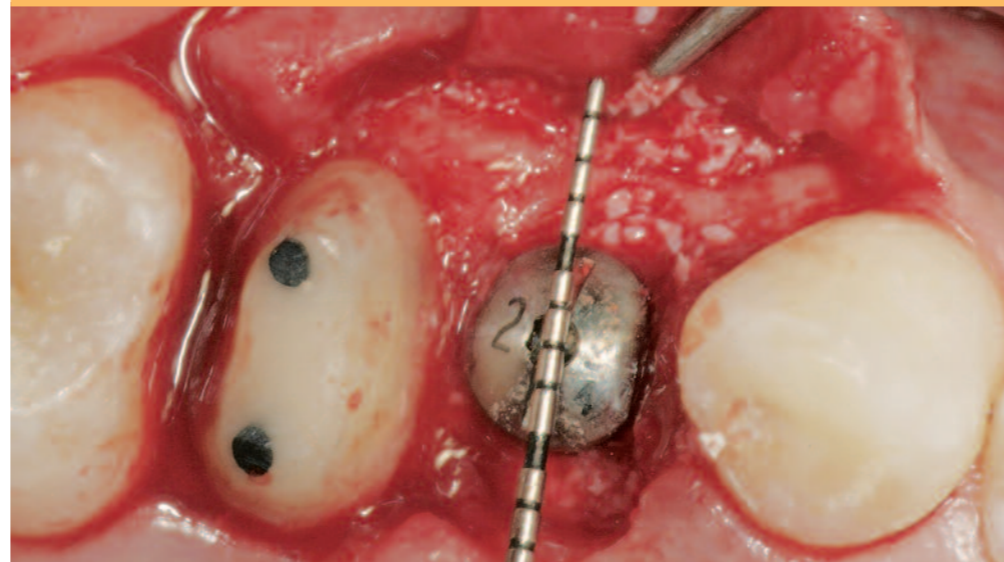


Рис. 24c Рентгеновский снимок окончательного протеза, выполненного с помощью концепции „Platform-Switching“.

Экстракционные альвеолы

Немедленная имплантация



Клинические процедуры Dr. Tiziano Testori и Dr. Matteo Capelli, I.R.C.C.S. Galeazzi Institut, университет г. Милан, Италия



- > Немедленная имплантация после удаления зуба
- > Сохранение буккальной костной пластинки с использованием частиц Bio-Oss® в области фронтальных и боковых зубов
- > Клиническая концепция для эстетических и неэстетических областей

1. Специфика показаний к применению

Область	× эстетическая область	× неэстетическая область
Ситуация с костью	× нет дефекта кости	× небольшой дефект кости ■ крупный дефект кости
Установка имплантата	× протез одиночного зуба	■ протез из нескольких единиц
Ситуация с мягкой тканью	× толстый биотип	■ тонкий биотип
Показания к применению	× интактные межзубные сосочки	■ поврежденные или отсутствующие сосочки
Аугментация кости	■ первичное закрытие раны возможно	× первичное закрытие раны осложнено
Ортопедические процедуры	× да, сразу к моменту установки имплантата	■ нет
	× все зависит от размера дефекта (между 1-м днем и 6 месяцами)	

Рекомендуемая литература

- 1 Araujo MG, Sukekava F, Wennström JL, Lindhe J: Ridge alterations following implant placement in fresh extraction sockets: An experimental study in the dog. J Clin Periodontol 2005; 32:645-652.
- 2 Araujo MG, Sukekava F, Wennström JL, Lindhe J: Tissue modeling following implant placement in fresh extraction sockets. Clin. Oral Impl. Res. 17, 2006;615-624.
- 3 Testori T, Bianchi F, Del Fabbro M, Capelli M, Zuffetti F, Berlucchi I, Taschieri S, Francetti L, Weinstein RL: Implant aesthetic score for evaluating the outcome: Immediate loading in the aesthetic zone. Pract Proced Aesthet Dent 2005;17:123-130.

Контакты

- > Dr. Tiziano Testori, MD, DDS, FICD, Via Rubini 22, 22100 Como, Italien
Telefon: +39-31-241652, Fax: +39-31-243027, E-Mail: tiziano.testori@tin.it, web: www.implantologiaitalia.it
- > Dr. Matteo Capelli, DDS, Via Brera 28A, 20121 Mailand, Italien
Telefon: +39-2-72094471, E-Mail: matcap@dentalbrera.com

Другие выпуски издания

- > Для бесплатного получения издания обращайтесь, пожалуйста, по адресу: www.geistlich.com/indicationsheets

Geistlich
Biomaterials

© Geistlich Pharma AG
Business Unit Biomaterials
CH-6110 Wolhusen
phone +41 41 492 56 30
fax +41 41 492 56 39
www.geistlich.com



Эксклюзивный дистрибьютор в России:
Группа компаний «СИМКО»
г. Москва, Нижний Суальский пер., дом 7, стр. 7
тел.: (495) 737 80 03, (495) 737 80 04
факс: (495) 737 38 26
orders@simkodent.ru www.simkodent.ru

Исходная информация

Dr. Tiziano Testori и Dr. Matteo Capelli:
 «Немедленная имплантация после экстракции зуба является подходящим методом для оптимизации хирургической техники, процессов по времени и воплощения эстетических целей после удаления зубов во фронтальной области. Терапия с применением имплантатов должна предотвратить резорбцию буккальных костных пластинок. Новейшие исследования^{1,2} и наш клинический опыт однако подтверждают, что буккальная резорбция кости имеет место, несмотря на установку имплантатов непосредственно после удаления зубов. К моменту имплантации часто требуются меры по аугментации кости, так как цель состоит в сохранении буккальных костных пластинок и в долгосрочном уменьшении резорбции кости. Помимо этого требуется оценка эстетики для общей оценки результата.»

2. Цели терапии

- > Сохранение буккального и палатинального объема кости после удаления зубов путем помещения частиц Bio-Oss® в образовавшийся дефект и структуру буккальной стенки с 20%-ным избытком.

3. Хирургические процедуры

3.1 Клиническая проблема: выраженная резорбция кости после удаления зубов



Рис. 1 Удаление первого и второго моляра.

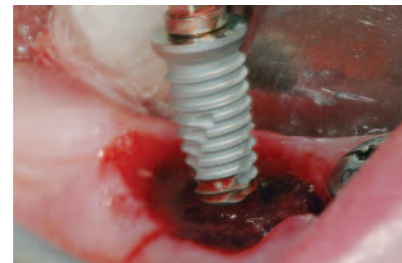


Рис. 2 Немедленная имплантация без техники аугментации кости.

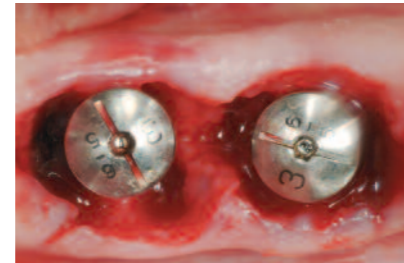


Рис. 3 Имплантаты in situ (одномоментный процесс).

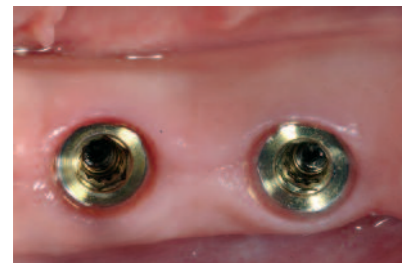


Рис. 4 Заживление перимплантатной мягкой ткани спустя 6 месяцев. Обратите внимание на выраженную буккальную резорбцию кости.

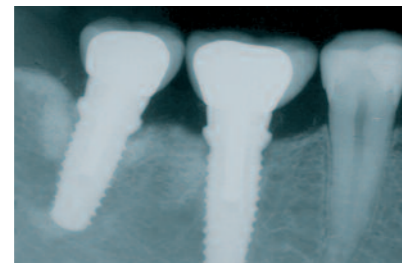


Рис. 5 Рентгеновский снимок при установке коронок через 6 месяцев после имплантации.



Рис. 6 Клиническая ситуация при установке коронок через 6 месяцев после имплантации.

3.2 Клиническая концепция Dr. Tiziano Testori и Dr. Matteo Capelli

- Планирование имплантации
- 3.2a Неэстетическая область (см. стр. 3 + 4)
 - 3.2b Эстетическая область (см. стр. 5)

3.2a Клиническая концепция в неэстетической области

Примечание: В качестве неэстетической области рассматривается область боковых зубов.

Случай А Расстояние имплантат-кость >3 мм Случай В Расстояние имплантат-кость <3 мм



Рис. 7a Свежая экстракционная альвеола.



Рис. 7b Свежая экстракционная альвеола.

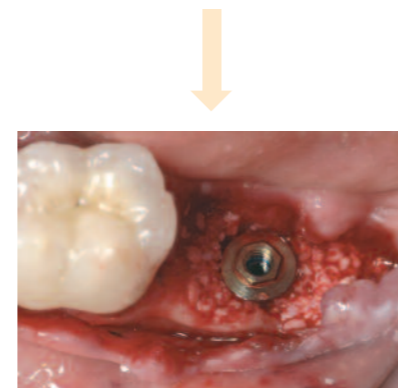


Рис. 8a Установка имплантата и заполнение области дефекта гранулами Bio-Oss® (0,25 – 1 мм).

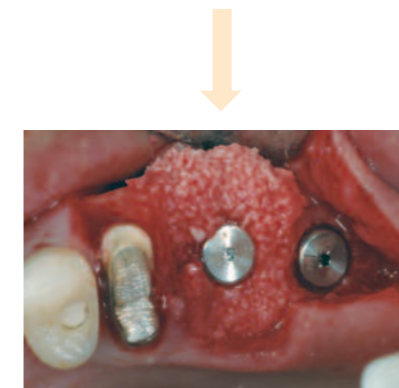


Рис. 8b Установка имплантатов и заполнение области дефекта и наружной области гранулами Bio-Oss® (0,25 – 1 мм).

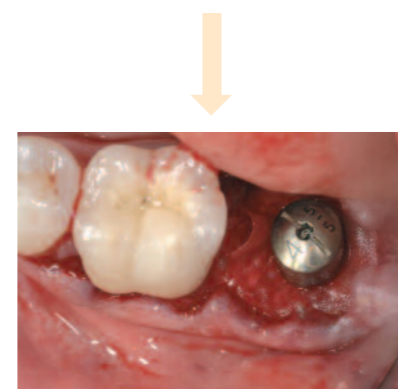


Рис. 9a Немедленное навинчивание дистанционной гильзы для заживления и размещение мембраны Bio-Gide® (на снимке не видно).

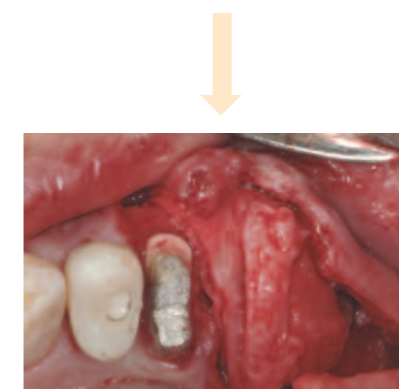


Рис. 9b Размещение мембраны Bio-Gide® в «двухслойной» технике. Дополнительно для закрытия мембраны используется трансплантат соединительной ткани с ножкой в палатинальной области. Чтобы получить в палатинальной области мягкую ткань лучшей формы, толстая ткань была расщеплена и повернута в направлении преддверия.



Рис. 10a Рентгеновский снимок во время имплантации: установленный имплантат с дистанционной гильзой для заживления. Обратите внимание на мезио-дистальный внутриальвеолярный костный аугментат.

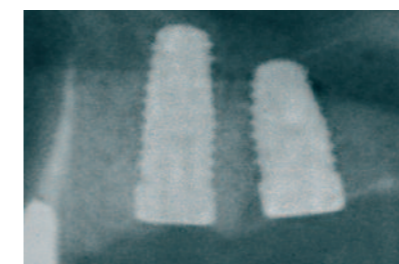


Рис. 10b Рентгеновский снимок имплантата с винтом-заглушкой во время имплантации. Обратите внимание на аугментат вокруг немедленно установленного имплантата.



Рис. 11a Вид со стороны окклюзии после заживления. В области окклюзии заметна локально ограниченная резорбция.



Рис. 11b Вид заживленной области со стороны окклюзии. На высоте имплантата винт немного открыт.



Рис. 12a Вид окончательной реставрации со стороны окклюзии.

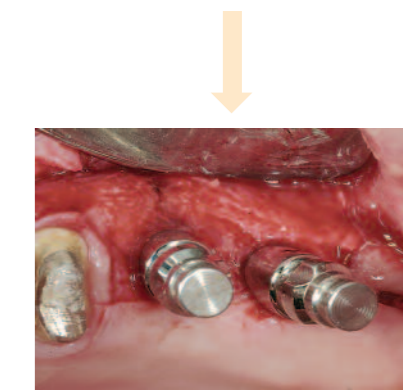


Рис. 12b Оттисная головка Pick-up in situ. Обратите внимание на объем буккальной кости у имплантата первого моляра.

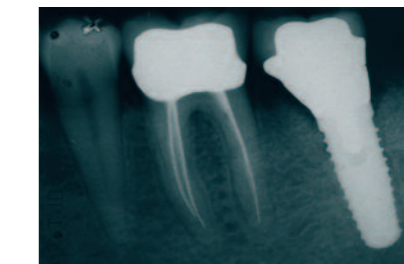


Рис. 13a Рентгеновский снимок с окончательным протезом. Стабильный аугментат после двух лет во рту.

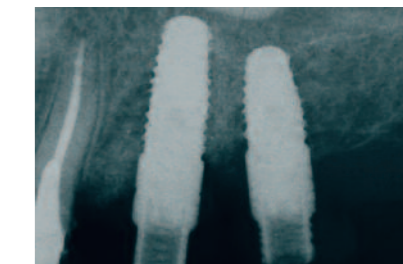


Рис. 13b Рентгеновский снимок с временными вторичными деталями. Стабильный аугментат после 6 месяцев во рту.



Рис. 14b Вид реставрации верхней челюсти со стороны окклюзии.