

научно-практический журнал

НОВОЕ в стоматологии

www.newdent.ru

4/160/2009



GIG-Replace

Идея для решения эстетических проблем в имплантационной стоматологии

ВВЕДЕНИЕ

Стоматология начала третьего тысячелетия пытается найти такие решения, которые бы давали наилучшие результаты для пациента. На сегодняшний день общеизвестна высокая доля успешных имплантаций непосредственно после удаления зубов при условии строгого соблюдения хирургической техники операции имплантации [1, 2, 3]. Показания к немедленной имплантации четко определены и при их соблюдении успех вполне предсказуем [4, 5]. С другой стороны, некоторые методики, слишком тяжелые для пациента, сегодня применяются все реже. В частности, транспозиция альвеолярного нерва при выраженной атрофии нижней челюсти, а также некоторые методики аугментации альвеолярных отростков блоками аутокости, которые предусматривают выполнение дополнительных травматичных операций под общим обезболиванием.

Важные шаги были предприняты для восстановления одиночных зубов методом непосредственной имплантации в лунку удаленного зуба с немедленной функциональной нагрузкой. Сначала итальянской школой – с применением однолопастных винтовых имплантатов, стабилизованных игольчатыми имплантатами, сваренными с помощью внутриторового сварочного аппарата Mondani [6, 7]. Аналогичные методики разрабатываются и другими школами, которые зачастую используют конструкции имплантатов, предназначенные для более поздних сроков

вживления, при полном восстановлении костной ткани лунки. Поэтому они не всегда обеспечивают должную первичную стабильность при непосредственной имплантации в лунку удаленного зуба.

Часто возникают ситуации, когда необходимо восстановить зуб в эстетической зоне и требуется быстро принять решение по поводу образовавшегося дефекта. Это очень серьезная проблема для пациента, которая, в свою очередь, может повлечь за собой психические проблемы.

Классическое решение заключалось в изготовлении съемного протеза для восстановления отсутствующего зуба. Пациентам, хорошо информированным о возможностях современной стоматологии, очень трудно принять такое решение. И можно сказать, что на сегодняшний день от него отказались.

В качестве альтернативы вживление имплантата непосредственно после удаления зуба с немедленной нагрузкой имеет хорошие перспективы. Тем не менее, остается не решенной проблема эстетики, особенно в зоне передних зубов, когда пациент вынужден покидать клинику с временным протезом, не всегда гарантирующим приемлемый эстетический эффект.

Хорошим решением этой задачи является непосредственная имплантация и фиксация на имплантате коронки удаленного естественного зуба (рис. 1, 2). Использование естественной коронки особенно важно для восстановления фронтальных зубов верхней челюсти.

Рис. 1.

Три года спустя после операции немедленной имплантации винтового имплантата Garbaccio в лунку нижнего правого центрального резца и непосредственной нагрузки имплантата естественной коронкой удаленного зуба. Операция выполнена 26 сентября 2001 г.

1



2

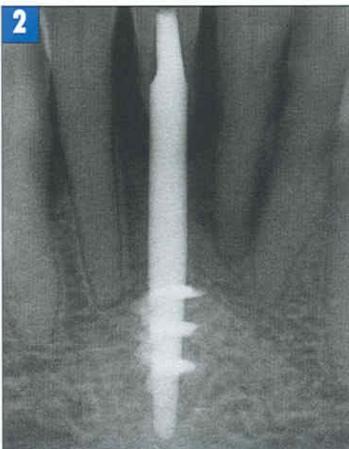


Рис. 2.

Контрольный рентгеновский снимок через 4,5 года (16 марта 2006г.).

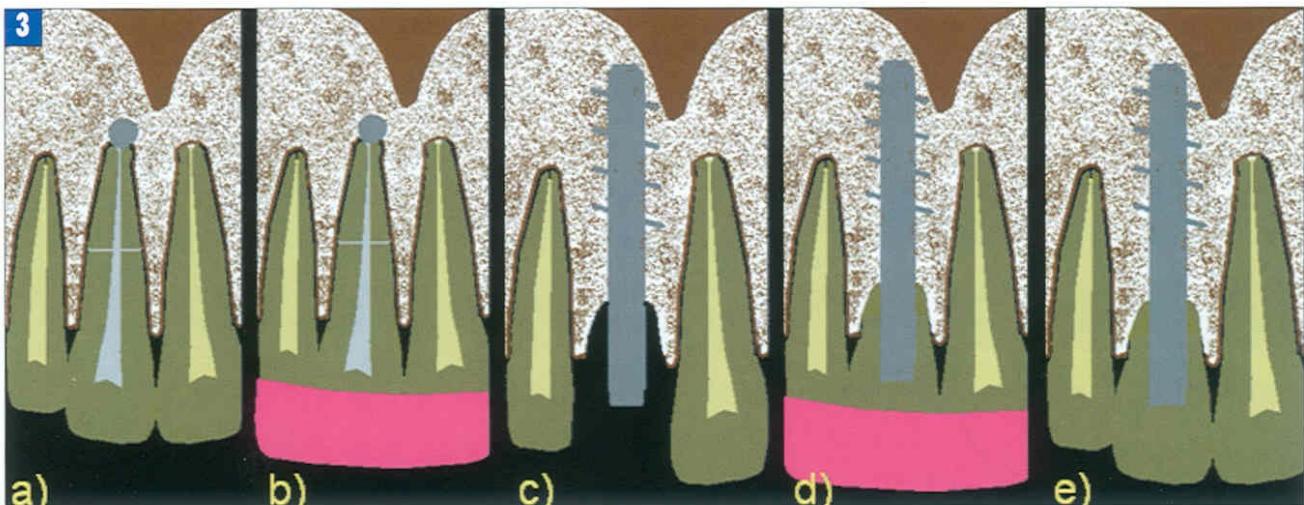


Рис. 3. Схема основных этапов лечения:

- диагностика состояния корня правого центрального резца нижней челюсти;
- изготовление GIG-шаблона, захватывающего соседние зубы;
- установка винтового имплантата сразу после удаления зуба;
- припасовка естественной коронки при помощи GIG-шаблона;
- естественная коронка зафиксирована на цемент.

- Коррекция внутреннего пространства естественной коронки. Внутреннее пространство естественной коронки заполняется самотвердеющей пластмассой и коронка с помощью GIG-шаблона фиксируется на имплантате в правильном положении.
- Удаление излишков пластмассы, окончательная обработка поверхности коронки, прилегающей к десне.
- Фиксация коронки на цемент при помощи GIG-шаблона.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОД

Окончательная задача описываемой методики сводится к замене корня зуба внутрикостным винтовым имплантатом и установке на него естественной коронки в то же положение, в котором она была прежде. Лечение выполняется в одно посещение и пациент не ощущает каких-либо изменений по сравнению с прежней ситуацией. Методика лечения включает в себя следующие этапы:

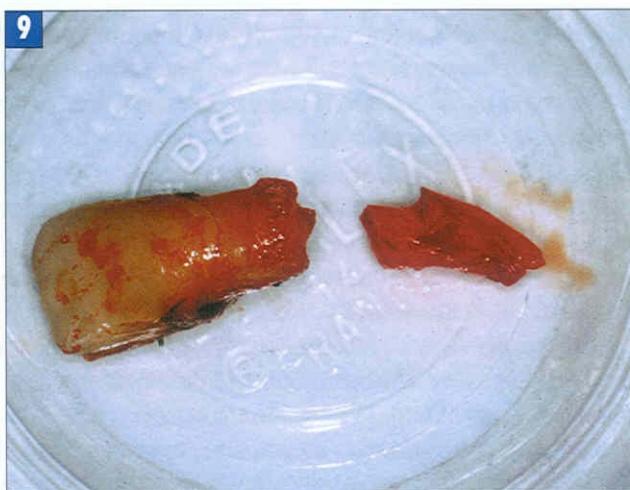
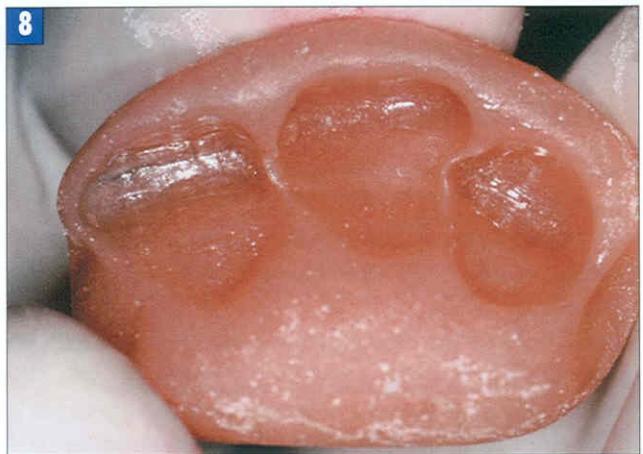
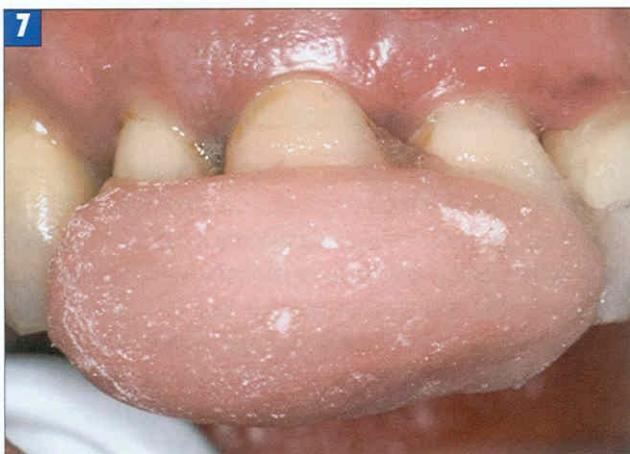
- Изготовление GIG-шаблона из самотвердеющей пластмассы, с помощью которого фиксируется исходное положение удаляемого зуба.
- Удаление зуба с сохранением целостности коронки и краев лунки.
- Тщательный кюретаж лунки.
- Подготовка лунки к имплантации.
- Установка однокомпонентного (неразъемного) винтового имплантата.
- Коррекция положения опоры.
- Подготовка коронки удаленного зуба. Алмазным бором срезается корень на расстоянии 2–3 мм от анатомической шейки зуба.
- Подготовка коронки к фиксации на имплантат. Алмазным бором расширяется естественное пространство пульповой камеры внутри коронки.
- Установка коронки в GIG-шаблон.
- Установка GIG-шаблона вместе с естественной коронкой в полости рта.
- Дополнительное препарирование внутреннего пространства естественной коронки с целью точной установки ее на имплантате в исходном положении.

Выбор имплантата играет очень важную роль. Опора должна быть в правильном положении – по центру относительно стенок коронки. Поэтому важно выбирать такой имплантант, положение опоры которого может быть сразу же механически отрегулировано. Классические винтовые имплантаты Tramonte обладают характеристиками, позволяющими применять описанную методику в зоне верхних резцов [2, 8, 9, 10]. Они обеспечивают хорошую первичную стабильность, имеют оптимальные размеры выступающей наддесневой части, положение которой очень легко корректировать.

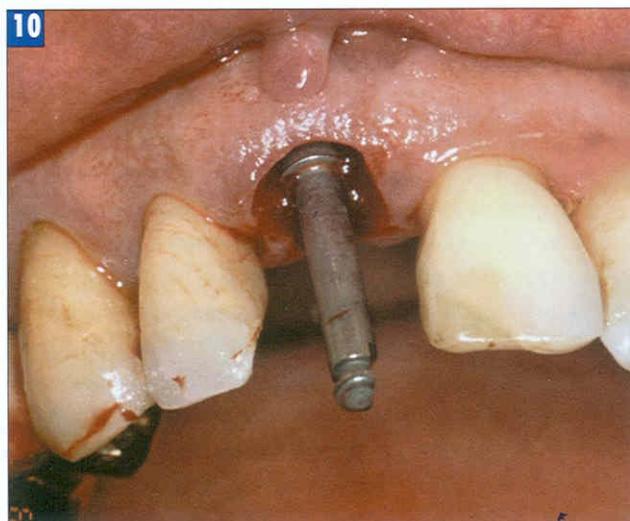
Для замены нижних резцов больше подходят выступающие винтовые имплантаты Garbaccio, так как диаметр их опор составляет 2,2 мм [11, 12]. Для решения этой задачи можно использовать и другие системы имплантатов, которые обладают аналогичными характеристиками.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка 45 лет обратилась с жалобами на боли и подвижность правого верхнего центрального резца. При рентгенологическом обследовании выявлен продольный перелом корня, зуб подлежит удалению (рис. 4). Перед удалением изготовлен GIG-шаблон из самотвердеющей пластмассы, покрывающий оба центральных резца и боковой резец справа (рис. 5–8). Зуб был удален, проведен кюретаж лунки, препарирование костного ложа имплантата фрезой на малых оборотах под рентгеновским контролем и установлен винтовой имплантат Tramonte (рис. 9–12). Выполнено препарирование выступающей части имплантата и придание ей конусовидной формы, а также механическая коррекция положения параллельно продольным осям соседних зубов (рис. 13). Естественная коронка зуба была со-



- Рис. 4. Поперечный перелом корня правого центрального резца верхней челюсти.
Рис. 5. Исходное состояние до лечения.
Рис. 6. Перед изготовлением GIG-шаблона зубы покрываются вазелином.
Рис. 7. Формирование GIG-шаблона из самотвердеющей пластмассы.
Рис. 8. Вид внутренней поверхности GIG-шаблона.
Рис. 9. Фрагмент правого центрального резца после удаления.
Рис. 10–11. Препарирование ложа имплантата.



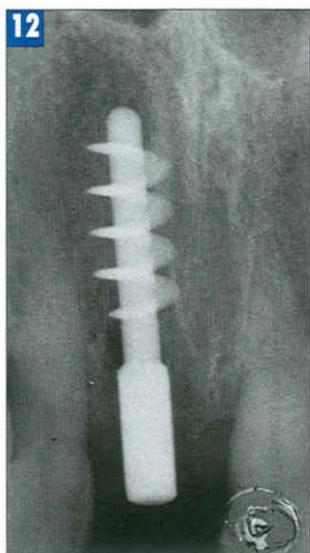


Рис. 12.
Рентгеновский снимок после вве-
дения имплантата.



Рис. 13.
Выступающая часть имплан-
тата.



Рис. 14.
Коронка естественного зуба ус-
тановлена в GIG-шаблон. Вид
сверху и ...

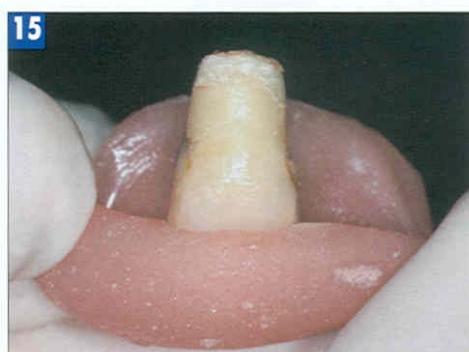


Рис. 15.
... вид спереди.

Рис. 16.
Припасовка коронки к имплантату
при помощи GIG-шаблона.

Рис. 17.
Коронка естественного зуба за-
фиксирована на имплантате на
цемент.

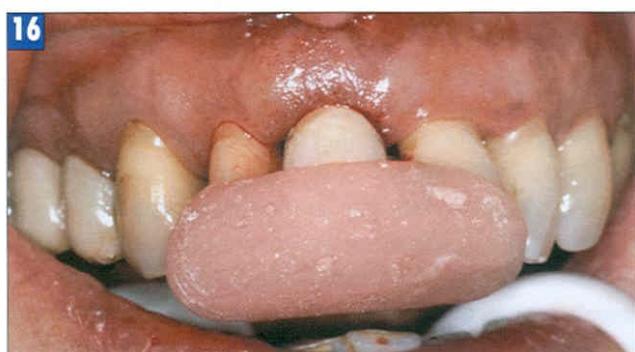


Рис. 18.
Рентгеновский снимок по
завершении опера-
ции (12 января 2006 г.).



Рис. 19.
Внешний вид по истече-
нии 2 недель после опе-
рации.

ответствующим образом обработана, зафиксирована в GIG-шаблоне и установлена на имплантат (рис. 14–16). После незначительной коррекции коронка зафиксирована на имплантате на цемент и сделан контрольный рентгеновский снимок (рис. 17, 18). Через 15 дней уже было трудно отличить новый внешний вид фронтальных зубов верхней челюсти от исходного перед операцией (рис. 19).

ПОГРУЖЕННЫЕ ИМПЛАНТАТЫ

Метод непосредственной нагрузки имплантатов естественными коронками удаленных зубов при помощи GIG-шаблона может также применяться в комбинации с погруженными, двухэтапными имплантатами (рис. 20–22). Конечно, было бы неправильно применять такой метод в качестве окончательного

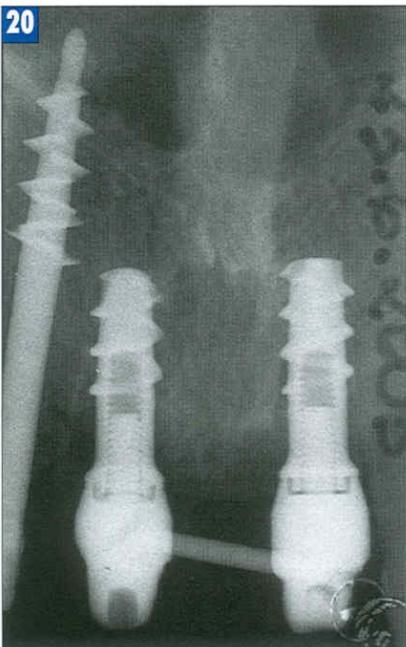


Рис. 20. Рентгеновский снимок после операции имплантации 2 погруженных имплантатов. Временные заживающие абдоменты установлены непосредственно после операции и соединены вместе нейбной титановой проволокой.

Рис. 21. Коронки удаленных зубов зафиксированы на временных абдоментах. Вид со стороны неба.

Рис. 22. После приживления имплантатов временные абдоменты и титановая проволока удалены. Установлены постоянные абдоменты, подготовленные к снятию слепка.

решения проблемы. Наоборот, он хорош в качестве временного решения, позволяющего избежать двухэтапного перехода от естественных зубов к временному протезу, а затем к постоянному протезу, сводя процесс эстетической и функциональной адаптации к одноэтапному переходу от естественных зубов к постоянному протезу.

ОБСУЖДЕНИЕ

Метод непосредственной нагрузки имплантатов естественными коронками удаленных зубов при помощи GIG-шаблона применяется в моей клинике с 1999 г. Начало было положено фиксацией коронок центральных и боковых резцов верхней челюсти на 4 имплантатах, непосредственно после их установки в лунки удаленных зубов. С целью дополнительной стабилизации имплантаты были попарно соединены титановой проволокой, расположенной ниже уровня десны. Проволока зафиксирована на имплантатах методом внутри-

ротовой лазерной сварки. Данное решение позволило установить коронки удаленных зубов в исходном положении и воспроизвести привычную для пациента и окружающих диастему (рис. 23).

Как и многие другие, этот метод может успешно применяться строго по показаниям. Ниже перечислены важные условия, которые должны соблюдаться:

1. Коронка естественного зуба должна быть неповрежденной.
2. Должна быть сохранена целостность костных стенок лунки удаленного зуба.
3. Четко определить причину перелома или подвижности зуба. Должна быть полностью исключена окклюзионная травма и выполнены необходимые мероприятия по коррекции зубов-антагонистов во избежание переноса на имплантаты той же патологии, которая вызвала потерю зуба.
4. Естественную коронку можно использовать в качестве временного и постоянного протеза в зависимости от желания пациента и общепринятых критериев выбора конструкции реставрации.



Рис. 23. Операция имплантации в лунки удаленных резцов верхней челюсти с непосредственной нагрузкой имплантатов коронками удаленных зубов.

- a) До лечения.
- b) Изготовление GIG-шаблона на 6 передних зубов.
- c) Вид внутренней поверхности GIG-шаблона.
- d) Четыре винтовых имплантата установлены в лунки сразу же после удаления.
- e) Титановые дуги, попарно соединяющие 4 имплантата.
- f) Свободное пространство лунок удаленных зубов заполнено гранулами искусственного костного материала.
- g) Последовательная припасовка коронок удаленных зубов к опорным имплантатам при помощи GIG-шаблона.
- h) Коронки зафиксированы на имплантатах на цемент.
- i) Вид по истечении 2 недель.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Метод непосредственной нагрузки имплантатов естественными коронками удаленных зубов при помощи GIG-шаблона обеспечивает быстрое и эффективное восстановление функции и эстетики фронтальных зубов в клинических случаях, не позволяющих сохранить корни фронтальных зубов или обеспечить их достаточную стабильность. Суть метода заключается в замене удаленного корня зуба титановым винтовым имплантатом сразу же после удаления и в немедленной установке на него естественной коронки. В результате достигается хороший эстетический эффект. Часто родственники пациента не замечают никаких изменений в его улыбке.

Список литературы — на сайте www.newdent.ru.

Набор для препарирования

д.м.н. К-П Мешке

и доктора Елены Шарфф

**Широкоизвестный
набор боров для препарирования
под различные виды протезирования:
металлокерамика,
цельнокерамические конструкции**

На правах рекламы

ООО "ЭХО" является
эксклюзивным поставщиком наборов на территории России.

ЭХО® 353905, г. Новороссийск, ул. Корницкого, д. 83
тел/факс: (8617) 61-80-84, 61-80-95, 71-76-88
e-mail: echo@nvrsk.net, http://www.echo.nvrsk.ru