

Сохранение объема кости в области лунки после удаления зуба



Концепция лечения, предложенная Романенко Н.В. к.м.н., врач-стоматолог-хирург, Москва, Россия

- > Регенерация костной ткани с помощью остеопластического материала Geistlich Bio-Oss® Collagen
- > Регенерация мягких тканей с помощью коллагеновой матрицы Geistlich Mucograft® Seal



1. Специфика показаний к применению

Область	☐ эстетическая	☒ неэстетическая
Состояние кости	☒ отсутствие костного дефекта	☐ наличие костного дефекта
Примечание: дефект вестибулярной стенки лунки зуба не более, чем на 1/3 высоты		
Установка имплантата	☒ в области одиночного зуба	☐ в области нескольких зубов
Одномоментная имплантация	☒ нет	☐ да
Состояние мягких тканей	☒ толстый биотип	☒ тонкий биотип

Библиография

- 1 Guarnieri R, Belleggia F, Grande M. Immediate versus Delayed Treatment in the Anterior Maxilla Using Single Implants with a Laser-Microtextured Collar: 3-Year Results of a Case Series on Hard- and Soft-Tissue Response and Esthetics. J Prosthodont. 2015 May 11. doi: 10.1111/jopr.12295. [Epub ahead of print]
- 2 Cecchetti F, Germano F, Bartuli FN, Arcuri L, Spuntarelli M. Simplified type 3 implant placement, after alveolar ridge preservation: a case study.
- 3 Schropp L: International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry 2003; 23: 313-23.
- 4 Weng D, et al.: Eur J Oral Implantol 2011; 4 (Suppl): S59-S66.
- 5 Jung RE, et al.: J Clin Periodontol 2013, Jan; 40 (1): 90-98.

Материалы

- > Остеопластический материал Geistlich Bio-Oss® Collagen 100 мг (Geistlich Pharma AG, Швейцария)
- > Коллагеновый матрикс Geistlich Mucograft® Seal (Geistlich Pharma AG, Швейцария)
- > Шовный материал Prolen® 7-0 (ETHICON Johnson& Johnson, США)
- > Имплантационная система ASTRA TECH (Dentsply Implants, Швеция)

Контакты

- > Романенко Наталья Валерьевна, к.м.н., врач-стоматолог-хирург, клиника ЕВРОПЕЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР, г. Москва, ул. Щепкина, дом 35. e-mail: nromanenko@emcmos.ru
- > Объект, охраняемый авторским правом (ст.1259 ГК РФ). © Романенко Наталья Валерьевна, 2015. Любое использование только с согласия правообладателя

Дополнительная информация

- > Брошюры по другим тематикам: www.geistlich.com/indicationsheets, www.simkodent.ru
- > Оформить бесплатную подписку на получение брошюр или отказаться от нее Вы можете у регионального дистрибьютора компании



Эксклюзивный дистрибьютор в России
Группа компаний «СИМКО»
Москва, Нижний Сусальный пер., д.7, стр.7,
тел.: +7 (495) 737 80 03, +7 (495) 737 80 04
факс: +7 (495) 737 38 26
e-mail: orders@simkodent.ru
www.simkodent.ru

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-pharma.com

Исходная информация

Имплантация в отдаленные сроки после операции удаления зуба является предсказуемым методом лечения в ежедневной стоматологической практике [1]. Позиционирование дентального имплантата после полной эпителизации раны и окончательной организации костной ткани лунки зуба упрощает протокол хирургического вмешательства и гарантирует успешный результат [2]. Однако, при процессе регенерации костной ткани с самопроизвольным заживлением лунки под кровяным сгустком происходит уменьшение объема альвеолярной кости как в горизонтальном, так и в вертикальном направлениях. Наиболее активная резорбция костной ткани происходит в первые три месяца после операции удаления зуба [3], в результате чего к моменту позиционирования имплантата уменьшение объема альвеолярной кости может составлять до 50% потери. Для предупреждения резорбции костной ткани проводят хирургические манипуляции, направленные на сохранение объема альвеолярного гребня в области удаленного зуба.

Одной из профилактических методик является атравматичное удаление зуба с последующим заполнением лунки костнопластическим материалом Geistlich Bio-Oss® Collagen [4]. Известно, что при введении в лунку зуба любого костнопластического материала необходимо создание герметизации операционной раны, что требует мобилизации слизисто-надкостничного лоскута, что, в свою очередь, неминуемо ведет к коронарному перемещению мукогингивальной линии и изменению расположения зоны прикрепленной кератинизированной десны.

В отдельных случаях в отдаленные сроки хирургического вмешательства также возможен и дефицит объема мягких тканей. Решением этой проблемы в данном случае было применение ксеногенного коллагенового матрикса Geistlich Mucograft® Seal для герметизации лунки с костнопластическим материалом. Округлый коллагеновый диск диаметром 8 мм прочно фиксируется монофиламентным нерезорбируемым шовным материалом к деэпителизированным мягким тканям по краю лунки [5], что обеспечивает закрытие подлежащего костнопластического материала, устраняет необходимость в мобилизации лоскута для герметизации раны, а также увеличивает объем мягких тканей.

В ранний послеоперационный период пациенту назначают прием нестероидных противовоспалительных препаратов курсом 5 дней и рекомендуют щадящий режим для стороны хирургического вмешательства (не принимать жесткую пищу и не травмировать десну зубной щеткой).

2. Цели лечения

- > Профилактика резорбции альвеолярной кости после операции удаления зуба и сохранение ее объема для последующей дентальной имплантации
- > Создание оптимального контура кости и мягких тканей для сохранения анатомических особенностей данной области и обеспечения высоких эстетических результатов
- > Сохранение зоны прикрепленной кератинизированной десны

3. Клинический случай



Рис. 1 Клиническая ситуация до лечения. Коронковая часть зуба 2.5 разрушена, зуб 2.5 реконструкции не подлежит.

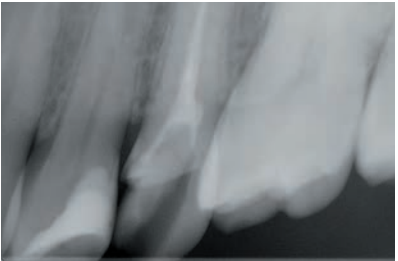


Рис. 2 Прицельная рентгенограмма до операции удаления зуба 2.5.



Рис. 3 Лунка зуба 2.5 после атравматичного удаления



Рис. 4 Заполнение лунки зуба материалом Geistlich Bio-Oss® Collagen.



Рис. 5 Герметизация лунки коллагеновым матриксом Geistlich Mucograft® Seal. Матрикс фиксирован по периметру одиночными швами нерезорбируемым монофиламентным шовным материалом Prolen® 7-0.



Рис. 6 Клиническая ситуация на 3-и сутки после хирургического вмешательства. Коллагеновый матрикс Geistlich Mucograft® Seal покрыт слоем фибрина.

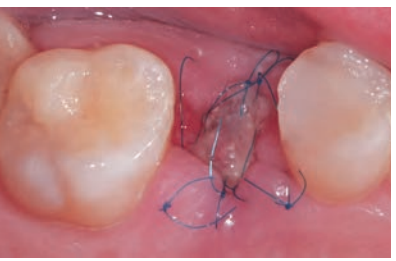


Рис. 7 Клиническая ситуация на 5-е сутки после хирургического вмешательства.



Рис. 8 Клиническая ситуация на 7-е сутки после хирургического вмешательства. Выполнено снятие швов.



Рис. 9 Клиническая ситуация на 12-е сутки после хирургического вмешательства.



Рис. 10 Клиническая ситуация через один месяц после хирургического вмешательства.



Рис. 11 Клиническая ситуация через три месяца после хирургического вмешательства.

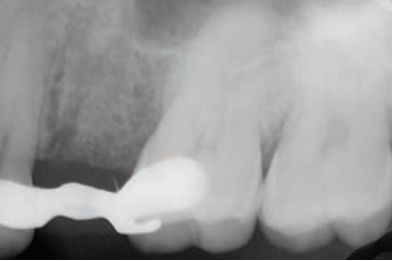


Рис. 12 Прицельная рентгенограмма через три месяца после хирургического вмешательства.



Рис. 13 Прицельная рентгенограмма при позиционировании винтового внутрикостного имплантата.