

BioBrief

Аугментация небольших костных дефектов



Интересны другие темы BioBrief?

www.bio-brief.com



Профессор Рональд Юнг,
Доктор Альфонсо Джил,
Доктор Тобиас Баслер

**Техника L-образного
трансплантата для
аугментации костной
ткани при ранней
установке имплантата**



Исходная ситуация

Пациент обратился в клинику с жалобами на изменение цвета и подвижность зуба 1.1, в анамнезе — травма. В области этого зуба отмечается горизонтальный перелом корня в апикальной трети, непроходящее после эндодонтического лечения воспаление в периапикальных

тканях. Пациент испытывает дискомфорт из-за этого зуба и недоволен его видом, поэтому обратился в клинику для его удаления и замены на какой-то фиксированный вариант протезирования.

Оценка рисков

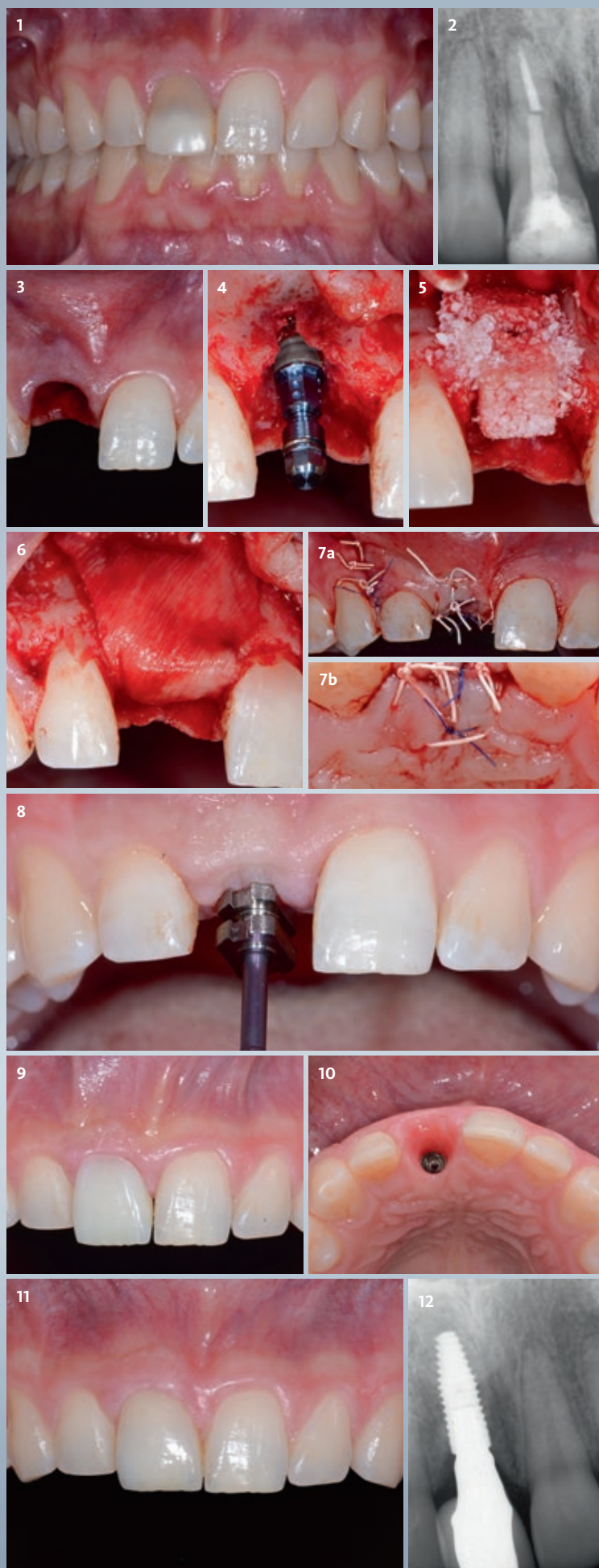
	низкий риск	средний уровень риска	высокий риск
Здоровье пациента	Здоровая иммунная система	Умеренное курение	Проблемы с иммунной системой
Эстетические требования пациента	Низкие	Средние	Высокие
Тип улыбки	Низкий	Средний	Высокий
Биотип десны	Толстый - «низкая фестончатость»	Средний «средняя фестончатость»	Тонкий - «высокая фестончатость»
Форма зубов	Прямоугольная		Треугольная
Наличие инфекции в области планируемой имплантации	Нет	Хроническая	Острая
Высота костной ткани в области соседних зубов	≤ 5 мм от контактного пункта	5,5-6,5 мм от контактного пункта	≥ 7 мм от контактного пункта
Статус соседних зубов	Интактные		Скомпроментированные
Ширина промежутка	1 зуб (≥7 мм)	1 зуб (≤ 7 мм)	2 зуба или более
Анатомия мягких тканей	Интактная		Скомпроментированная
Анатомия костной ткани альвеолярного гребня	Нет дефекта	Горизонтальный дефект	Вертикальный дефект

В области зуба 1.1 есть не только периапикальный очаг воспаления, но и обширный дефект костной ткани вокруг линии горизонтального перелома корня.

«Сломанный фронтальный зуб, в области которого планируется ортопедическая реабилитация с опорой на имплантат».



Профессор, доктор Рональд Е. Юнг (г. Цюрих)
В настоящее время возглавляет отделение имплантологии, клинику фиксированного и съемного протезирования и стоматологического материаловедения, центр стоматологической медицины в Университете Цюриха. В 2006 году работал приглашенным доцентом кафедры пародонтологии в центре медицинских наук Техасского университета в Сан-Антонио, США (заведующий: профессор, доктор Д. Кохран.)
В 2008 году закончил «Хабилитацию» — получил право читать лекции в области стоматологии и был назначен доцентом Цюрихского университета. В 2011 году получил степень к.м.н. в Амстердамском университете, Стоматологическая школа Акта, Нидерланды. Профессор Юнг — опытный и всемирно известный лектор и исследователь, получивший наибольшую популярность благодаря работам в области менеджмента твердых и мягких тканей и исследованиям новых технологий в имплантологии.



Подход

В области зуба 1.1 была выбрана следующая тактика: атравматичное удаление, ранняя установка имплантата с одновременной костной пластикой при помощи обрезанного Geistlich Bio-Oss® Collagen по форме буквы «L» с барьерной мембраной Geistlich Bio-Gide®. На этапе приживления имплантата для увеличения объема мягких тканей вокруг него была проведена аугментация с использованием соединительнотканного трансплантата. Для формирования правильного профиля прорезывания было проведено временное протезирование на имплантате, окончательная коронка позволила удовлетворить как функциональные, так и эстетические требования пациента.

Результат

Успешный результат протезирования с опорой на имплантат был достигнут благодаря тому, что это фиксированное решение позволило добиться восстановления и утраченной функции, и эстетики. Маргинальная костная ткань в области имплантата стабильна, потому что была выбрана корректная позиция имплантата и проведена НКР. Полученный при аугментации объем мягких тканей вокруг установленного имплантата также стабилен. Окончательная ортопедическая конструкция удовлетворяет эстетические требования пациента и функциональна при жевании.

Отсканируйте QR-код, чтобы
получить доступ к вебинару



| 1 Пациент обратился в клинику с жалобами на сильное изменение цвета и дискомфорт в области переднего зуба, которые возникли год назад после травмы. | 2 Зуб пролечен эндодонтически, в апикальной трети корня — горизонтальный перелом, признаки периапикального воспаления. | 3 Зуб аккуратно удален, лунка удаленного зуба оставлена для спонтанного заживления. | 4 Через 6 недель запланирована ранняя установка имплантата. Отслоен полнослойный лоскут, сделан один послабляющий вертикальный разрез дистально. При помощи хирургического шаблона имплантат установлен в правильную позицию с точки зрения последующего протезирования. Обратите внимание на дигиценцию костной ткани с щечной стороны. | 5 Geistlich Bio-Oss® Collagen обрезан по форме буквы «L» и помещен с щечно-окклюзионной стороны имплантата. Оставшиеся пространства заполнены гранулами Geistlich Bio-Oss® | 6 Для стабилизации аугментированной зоны она закрыта мембраной Geistlich Bio-Gide®, которая фиксирована апикально двумя резорбируемыми пинами. | 7a Ушивание лоскута горизонтальными матрасными и одиночными узловыми швами. | 7b Достигнуто первичное закрытие раны. | 8 Через 4 месяца после установки имплантата было проведено его открытие минимально инвазивным доступом при помощи U-образного разреза, снят слепок с имплантата. Перед установкой формирователя десны часть U-образного лоскута была подвернута в щечную сторону. | 9 Для формирования правильного профиля прорезывания была установлена временная коронка на имплантат с винтовой фиксацией. | 10 Через 2 месяца было проведено снятие второго слепка с имплантата с помощью индивидуализированного трансфера. | 11 Окончательная коронка на имплантат была изготовлена из оксида циркония с керамическим покрытием. Клиническая ситуация спустя 5 месяцев после установки имплантата: гармоничная интеграция коронки, хорошее состояние мягких тканей. Пациент доволен полученным результатом. | 12 Периапикальная рентгенограмма через 1 год демонстрирует стабильный уровень маргинальной костной ткани.



Ключи к успеху:

Аккуратное удаление зуба для уменьшения возможной травматизации стенок лунки

Установка имплантата в правильное положение с точки зрения последующего протезирования (использование хирургического шаблона)

Одномоментное проведение направленной костной регенерации при помощи стабильного костнопластического трансплантата (Geistlich Bio-Oss® Collagen) и двухслойной коллагеновой мембраны (Geistlich Bio-Gide®), которая правильно стабилизирована.

Аугментация мягких тканей с использованием аутологичного соединительнотканного трансплантата (этот этап не показан на клинических фотографиях)

Формирование правильного профиля прорезывания, который имитирует натуральный зуб

Изготовление керамической коронки на имплантат, которая сливается с соседними зубами и по возможности — с винтовой фиксацией



Добиться первичной стабилизации объема аугментированной костной ткани — это реально сложная задача при ушивании лоскута при направленной костной регенерации (НКР) 1. В данном клиническом случае был использован объемностабильный биоматериал с щечной стороны имплантата. При использовании комбинации Geistlich Bio-Oss® Collagen, обрезанного по форме буквы «L», и мембраны Geistlich Bio-Gide, можно добиться очень стабильного объема костной ткани вокруг имплантата как по вертикали, так и по горизонтали, что является залогом успеха стабильности состояния твердых и мягких тканей после заживления. А это, в свою очередь, — ключ долгосрочному успеху в области имплантата, особенно в эстетически значимой области.



SIMKO

**ЭКСКЛЮЗИВНЫЙ ДИСТРИБЬЮТОР
НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ**

Группа компаний «СИМКО»
Москва, Нижний сусальный пер, д.7, стр. 7
Тел.: +7 (495) 737-80-04
orders@simkodent.ru
www.simkodent.ru

ПРОИЗВОДИТЕЛЬ

© Geistlich Pharma AG
Business Unit Biomaterials
Bahnhofstrasse 40
CH-6110 Wolhusen
Tel. +414149255 55
Fax +414149256 39
www.geistlich-biomaterials.com

Информация о дистрибьюторах Geistlich
в других странах на сайте
www.geistlich-biomaterials.com

БИБЛИОГРАФИЯ

1 Mir-Mari J et al., Clin Oral Implants Res. 2017 Jun;28(6):631-639 (preclinical study).