

# Регенерация мягких тканей



## Концепция лечения, предложенная Dr. Stefan Reinhardt, частная практика (хирургическая стоматология и имплантология), Германия

- > Одновременное проведение одномоментной имплантации и пластики десневого края с использованием матрицы Geistlich Mucograft®
- > Конвертная методика с препарированием расщепленного лоскута и введением матрицы Geistlich Mucograft® как способ улучшения качества мягких тканей для предотвращения рецессии десны



## 1. Клинический профиль

Локализация и параметры дефекта	<input checked="" type="checkbox"/> Эстетически значимая область	<input type="checkbox"/> Эстетически менее значимая область
	<input checked="" type="checkbox"/> Одиночный дефект зубного ряда	<input type="checkbox"/> Множественный дефект зубного ряда
Состояние кости	<input type="checkbox"/> Рецессия возле одного зуба	
	<input type="checkbox"/> Наличие костного дефекта	<input checked="" type="checkbox"/> Отсутствие костного дефекта
Состояние мягких тканей	<input checked="" type="checkbox"/> Рецессия	<input type="checkbox"/> Отсутствие рецессии
	<input type="checkbox"/> Воспаление	<input type="checkbox"/> Признаки инфицирования
	<input checked="" type="checkbox"/> Толстый биотип	<input type="checkbox"/> Тонкий биотип
	<input checked="" type="checkbox"/> Заживление первичным натяжением возможно	<input type="checkbox"/> Заживление первичным натяжением невозможно
	<input type="checkbox"/> Интактные межзубные сосочки	<input checked="" type="checkbox"/> Патология межзубных сосочков
	<input type="checkbox"/> Адекватное количество кератинизированной слизистой	<input checked="" type="checkbox"/> Недостаток кератинизированной слизистой <input checked="" type="checkbox"/> Без патологии
Имплантация	<input checked="" type="checkbox"/> Одновременно с костной аугментацией (1 этап)	
	<input type="checkbox"/> После костной аугментации (2 этапа)	

## Библиография

- <sup>1</sup> Esposito M, Grusovin MG, Polyzos IP, Felice P, Worthington HV: Timing of implant placement after tooth extraction: immediate, immediate-delayed or delayed implants? A Cochrane systematic review. Eur J Oral Implantol. 2010 Autumn;3(3):189-205.
- <sup>2</sup> Evans CD, Chen ST: Esthetic outcomes of immediate implant placements. Clin Oral Implants Res. 2008 Jan;19(1):73-80.
- <sup>3</sup> Araújo MG, Linder E, Lindhe J: Geistlich Bio-Oss® collagen in the buccal gap at immediate implants: a 6-month study in the dog. Clin Oral Implants Res. 2011 Jan;22(1):1-8.
- <sup>4</sup> Ferrus J, Cecchinato D, Pjetursson EB, Lang NP, Sanz M, Lindhe J: Factors influencing ridge alterations following immediate implant placement into extraction sockets. Clin Oral Implants Res. 2010 Jan;21(1):22-9.
- <sup>5</sup> Canullo L, Iurlaro G, Iannello G: Double-blind randomized controlled trial study on post-extraction immediately restored implants using the switching platform concept: soft-tissue response. Preliminary report. Clin Oral Implants Res. 2009 Apr;20(4):414-25.
- <sup>6</sup> Chen ST, Buser D: Clinical and esthetic outcomes of implants placed in postextraction sites. Int J Oral Maxillofac Implants. 2009;24 Suppl:186-217.
- <sup>7</sup> Crespi R, Cappare P, Gherlone E: A 4-year evaluation of the peri-implant parameters of immediately loaded implants placed in fresh extraction sockets. J Periodontol. 2010 Nov;81(11):1629-34.
- <sup>8</sup> Januário AL, Duarte WR, Barriviera M, Mesti JC, Araújo MG, Lindhe J: Dimension of the facial bone wall in the anterior maxilla: a cone-beam computed tomography study. Clin Oral Implants Res. 2011 Feb;15(10):1600-501.
- <sup>9</sup> Reinhardt S: Immediate implants with a simultaneous soft-tissue graft - 2 years results of a new technique. Z Zahnärztl Impl 2012, 28 (3) S. 240-247.
- <sup>10</sup> Raetzke, P. B.: Covering localized areas of root exposure employing the "envelope" technique. J Periodontol 56, 397-402 (1985).

## Материалы

- > Шовный материал: Terylene 4/0 Serag, Wiessner
- > Местный анестетик: Artican-hydrochloride с адреналином 1/100000
- > Биоматериал: Geistlich Mucograft®, Geistlich Biomaterials
- > Биоматериал: Geistlich Bio-Oss®, Geistlich Biomaterials
- > Имплантат: NobelActive, NobelBiocare
- > Инструменты: Tissue-Control Set, Meisinger

## Контакты

- > Dr. Stefan Reinhardt, Germany  
telephone: +49.251.55155, fax: +49.251.518945, e-mail: stefanreinhardt@t-online.de, website: www.implantatzentrum.de

## Дополнительная информация

- > Оформить бесплатную подписку на брошюры или отказаться от нее Вы можете у регионального дистрибьютора компании или на сайте [www.geistlich.com/indicationsheets](http://www.geistlich.com/indicationsheets)



**Эксклюзивный дистрибьютор в России:**  
Группа компаний „СИМКО“  
Москва, Нижний Сусальный пер., дом 7, строение 7  
тел.: (495) 737 80 03, (495) 737 80 04  
факс: (495) 737 38 26  
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

## Вводная информация

Dr. Stefan Reinhardt:

Судя по литературным данным, единого мнения в отношении одномоментной имплантации с немедленной нагрузкой и без нее пока не сложилось. В недавно опубликованном Кокрановском обзоре рандомизированных контролируемых клинических исследований на тему одномоментной, отсроченной и поздней имплантации, был сделан вывод, что на настоящий момент ввиду недостаточности научных доказательств ни одна из указанных концепций не может считаться предпочтительной<sup>1</sup>.

Для достижения долгосрочного успеха при одномоментной имплантации необходимо соблюсти ряд условий. Таковыми, помимо первичной стабильности, являются умеренно небное позиционирование имплантата<sup>2</sup> и заполнение промежутка между имплантатом и вестибулярной костной стенкой лунки остеопластическим материалом<sup>3,4</sup>. У пациентов с тонким биотипом десны и тонкой вестибулярной костной стенкой риск рецессии десны выше<sup>6,7</sup>. В большинстве случаев толщина вестибулярных стенок лунок во фронтальном отделе верхней челюсти меньше 1 мм<sup>8</sup>. В таких ситуациях установка имплантатов с переключением платформ минимизирует потерю кости и мягких тканей, особенно в области сосочков<sup>5</sup>.

В недавно опубликованном исследовании<sup>9</sup> с оценкой результатов через 2 года после лечения, состоявшем в аугментации вестибулярной кости с одновременной фиксацией аутогенного соединительнотканного трансплантата, было отмечено утолщение десневого края в 100% случаев. Средний прирост объема мягких тканей составил 2,8 мм, вестибулярных рецессий не было. Средний прирост ширины зоны прикрепленной слизистой составил 2,4 мм через 2 года после операции.

Указанный метод лечения имеет, однако, существенные недостатки, неразрывно связанные с аутогенной трансплантацией. Это выраженная болезненность в донорской области, а также риск длительного кровотечения, сохранения отека и даже инфицирования донорского участка. Использование коллагеновой матрицы Geistlich Mucograft® вместо соединительнотканного трансплантата уменьшает травматичность операции, сокращает ее продолжительность и упрощает хирургический протокол, благодаря чему пациент легче переносит вмешательство.

Пластика с матрицей Geistlich Mucograft®, проводимая параллельно с одномоментной имплантацией и костной аугментацией без откидывания лоскута, зарекомендовала себя как эффективный метод лечения в нашей практике. Результаты операций предсказуемы и сравнимы с таковыми при использовании соединительнотканного трансплантата, если судить по отсутствию рецессий и по показателю выживаемости имплантатов. Объективное преимущество Geistlich Mucograft® - значительно меньшая инвазивность вмешательства.

Назначения:

Учитывая, что вместе с одномоментной имплантацией проводится аугментация кости и мягких тканей, а также то, что приживление имплантата ведется открытым путем, пациенту назначается амоксициллин за день до и в течение 7 дней после операции – по 1000 мг 3 раза в день.

## 2. Цели лечения

- > Предсказуемое формирование стабильного соединительнотканного воротничка вокруг одномоментно установленного имплантата для предотвращения рецессии десны любого биотипа в дальнейшем.
- > Уменьшение болезненности и дискомфорта в послеоперационном периоде за счет использования матрицы Geistlich Mucograft® вместо аутогенного соединительнотканного трансплантата.

## 3. Схема и результаты лечения



Рис. 1 Исходная ситуация: зуб подлежит удалению.

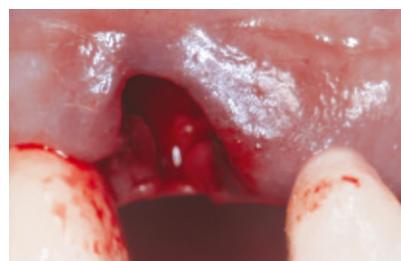


Рис. 2 Альвеолярная лунка после удаления зуба. Обратите внимание на недостаток мягких тканей.



Рис. 3 Расщепление лоскута над слизисто-десневой границей по конвертной методике Raetzke<sup>10</sup>.



Рис. 4 Формирование кармана ("конверта") в толще слизистой с помощью инструмента для туннелирования (Tissue control Set, Meisinger, Германия).



Рис. 5 Введение костной стружки в пространство между имплантатом и вестибулярной костной стенкой лунки.

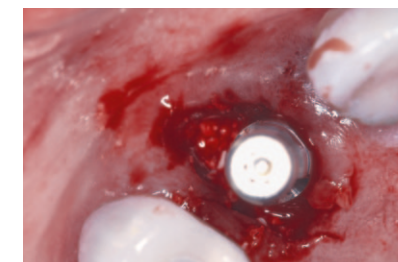


Рис. 6 Заполнение корональной части пространства гранулами Geistlich Bio-Oss® для компенсации резорбции пучковой кости.



Рис. 7 Примерка и контурирование матрицы Geistlich Mucograft® перед ее введением в подготовленный карман.

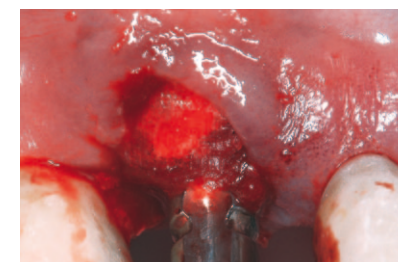


Рис. 8 Введенная матрица полностью закрывает корональную часть пространства. На имплантате зафиксирован трансфер для снятия слепка и изготовления имediat-реставрации.



Рис. 9 Винтовая фиксация временной коронки через 2 часа после установки имплантата. Важно, чтобы на матрицу не оказывалось давление.



Рис. 10 Временная коронка на имплантате через 6 месяцев.



Рис. 11 Зажившая слизистая.



Рис. 12 Обратите внимание на вестибулярную толщу слизистой.

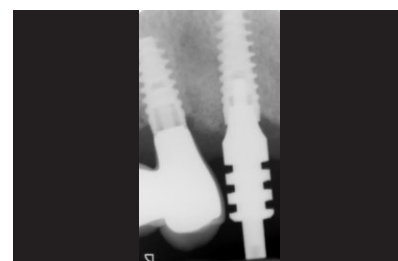


Рис. 13 Rg-контроль посадки трансфера перед изготовлением постоянной реставрации.



Рис. 14 Постоянная коронка на винтовой фиксации.



Рис. 15 Вид с вестибулярной стороны через 1 год.



Рис. 16 Вид с вестибулярной стороны через 2 года: утолщенный десневой край, десневые сосочки полностью восстановлены.

В случае соединительнотканной трансплантации аналогичный результат достигается быстрее, однако, это преимущество нивелируется большей болезненностью и дискомфортом в послеоперационном периоде.