

S. Günther, T. Olivier

Долговечный успех в эстетической зоне

Реставрация узких зубов с помощью XiVE-3,0

langzeiterfolg in der ästhetischen zone. Ersatz für schmale Zähne mit XiVe-3,0. (IDENTITY, 2/2010, S. 14–17) © К. В. Сорокин, перевод

ВВЕДЕНИЕ

В эстетической зоне, помимо функциональности, важнейшим критерием качества реставраций является эстетика. Успех лечения в этой области определяет правильная позиция имплантата, а также достаточное количество костных и мягких тканей. Особое значение имеет расстояние между имплантатом и соседними зубами, угол наклона его оси и расположение плеча имплантата в вертикальном направлении. При реставрации одиночных зубов, особенно боковых резцов верхней челюсти, очень важно правильно выбрать диаметр имплантата, прежде всего, с учетом имеющегося расстояния между зубами. Имплантаты XiVE-3,0 идеально подходят для реставрации изначально узких зубов, например, у людей азиатского происхождения. Скудность зубов или недостаточное количество костных тканей существенно осложняют имплантацию или делают ее в принципе невозможной. В таких случаях одним из вариантов решения проблемы может стать применение имплантатов уменьшенного диаметра, которые являются важным компонентом любой системы. Ниже, на примере конкретного клинического случая мы рассмотрим возможности и ограничения применения имплантатов XiVE-3,0 для лечения пациентки с непрорезавшимися боковыми резцами верхней челюсти.

ИСХОДНАЯ СИТУАЦИЯ

Юная (16 лет) пациентка была направлена в нашу клинику в конце 2001 г. после завершения ортодонтического лечения. Исходная ситуация является очень сложной, поскольку ширина включенных дефектов составляет всего 5,8–6 мм (рис. 1). Дополнительную сложность представляет конвергенция корней соседних зубов. В самом узком месте расстояние между зубами в мезиодистальном направлении составляет всего 3 мм (рис. 2). Положительным моментом является достаточное количество костных и мягких тканей. Тем не менее, на тот момент, вследствие юного возраста пациентки и неблагоприятной исходной ситуации, проведение имплантации было невозможно. Все существующие в то время имплантаты имели слишком большой диаметр, чтобы их можно было установить в столь узкие зазоры. В идеальном случае расстояние между плечом имплантата и соседними зубами должно составлять 2 мм, минимум 1,5 мм. То есть в имеющихся условиях мы должны были бы использовать имплантаты диаметром максимум 2,9–3 мм. Соблюдение идеального расстояния между имплантатом и соседними зубами обеспечивает сохранение кристаллических костных тканей на проксимальных участках и межзубных сосочков. В такой ситуации достижение оптимального эстетического результата воз-

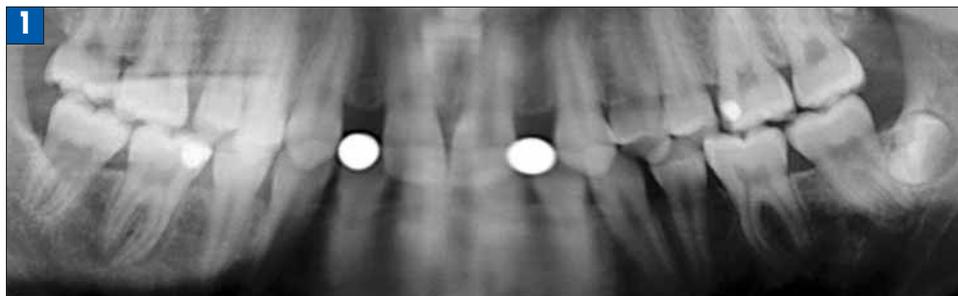


Рис. 1. Диагностический рентгеновский снимок с измерительными шариками.



- Рис. 2. Контроль угла наклона и наличия свободного пространства с помощью тестового имплантата XiVE-Select.
Рис. 3. Рентгеновский снимок ситуации после операции.
Рис. 4. Основа для временной реставрации – абатмент EstheticBase.
Рис. 5. На проксимальных участках адаптированный слизистый лоскут фиксируется отдельными узловатыми швами.
Рис. 6. Ситуация через 6 месяцев после операции.
Рис. 7, 8, 9. Временная коронка через 6 лет эксплуатации.



можно только при использовании двухкомпонентной системы с керамическими абатментами. Недостаточное расстояние между корнями зубов также является очень сложной проблемой, поскольку в таких условиях значительно возрастает опасность повреждения поверхности корней в процессе имплантации и возникновения различных осложнений.

После обсуждения возможных вариантов лечения пациентка отказалась от проведения дополнительного ортодонтического лечения и изготовления мостовидных протезов. Поскольку в то время уже ожидался выпуск имплантатов XiVE-3,0, она решила подождать до 18 лет. Имплантаты XiVE-3,0 были выпущены на рынок в марте 2003 г., после чего мы смогли начать подготовку к имплантации. Сначала на модели была проведена идеальная постановка зубов, затем на ее основе были изготовлены соответствующие рентгеновский и хирургический шаблоны. После проведения рентгеновской диагностики с шаблоном и измерительными шариками и измерения высоты костных тканей операция была назначена на июнь 2003 г. (рис. 1).

ИМПЛАНТАЦИЯ

Препарирование слизисто-надкостничного лоскута осуществляется без послабляющих разрезов. Если это необходимо, то послабляющий разрез проводится дистально в области клыка, чтобы предотвратить образование рубцов в зоне прямой видимости. После вскрытия операционной области проводится пер-

вичное препарирование ложа (диаметр 2 мм) через хирургический шаблон. Для контроля направления оси и расположения ложа в пространстве используется специальный тестовый имплантат XiVE-Select (рис. 2). Затем осуществляется последовательное расширение ложа до глубины 13 мм и диаметра 3 мм. Расстояние до соседних зубов составляет 1,4–1,5 мм. Плечо имплантата на вестибулярной стороне располагается ниже линии соединения шеек соседних зубов. Ось имплантата занимает благоприятную позицию, плечо располагается на уровне крестальных костных тканей – на 2,5 мм ниже границы эмаль-цемент соседних зубов. Это означает, что все требования к оптимальному расположению имплантата в пространстве соблюдены. Имплантаты XiVE-3,0 вводятся в препарированное ложе с величиной вращающего момента 40–45 Н·см (рис. 3). Перед ушиванием раны изготавливается так называемый Positional-Index-слепок для изготовления временных реставраций. В течение периода остеоинтеграции на основе этого слепка зубной техник изготавливает временные коронки для оптимизации структуры прилегающих мягких тканей.

Вскрытие имплантатов осуществляется через 4 месяца после введения. Для сохранения объема мягких тканей крестальный разрез проводится немного ближе к небной поверхности и слизистый лоскут сдвигается на вестибулярную сторону. Чтобы предотвратить резорбцию, костные ткани должны быть полностью закрыты надкостницей. Рекомендуется применять минимально инвазивные техники препарирования с использованием так называемых проколов-надрезов.

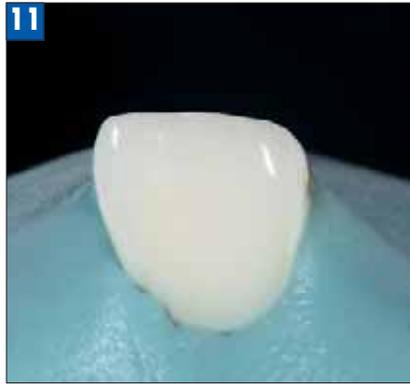


Рис. 10, 11. Копирование Emergence-профиля.

Рис. 12–16. Изготовление индивидуального трансферного абатмента.

Рис. 17. Перед установкой слепочной ложки вокруг индивидуального трансферного абатмента шприцем наносится жидкотекучий слепочный материал.

Рис. 18. Готовая керамическая коронка.

Рис. 19–21. Клиническая ситуация после фиксации постоянных реставраций.

В качестве переходного элемента используются прямые абатменты EstheticBase, сошлифованные на вестибулярной стороне (рис. 4). После контроля формы и положения проксимальных контактов в полости рта пациентки с помощью временного цемента устанавливаются полимерные коронки. Адаптированный слизистый лоскут фиксируется на проксимальных участках отдельными узловатыми швами (рис. 5). Проксимальные контакты временных коронок должны располагаться на расстоянии не более 4–5 мм от кристаллических костных тканей. Такие условия

оптимальны для сохранения и регенерации межзубных сосочков. Уже через 6 месяцев прилегающие мягкие ткани приобретают оптимальную форму (рис. 6). Одно из достоинств полимерных временных реставраций заключается в том, что при необходимости их структуру можно легко скорректировать с учетом изменений текущей клинической ситуации. Для фиксации временных реставраций рекомендуется использовать не цемент, а винтовое соединение, поскольку это позволяет исключить опасность раздражения мягких тканей остатками цемента.

ПОСТОЯННАЯ РЕСТАВРАЦИЯ

Качество временных коронок настолько понравилось пациентке, что она долгое время отказывалась от изготовления постоянных реставраций. Она решила сделать это только через 6 лет (в сентябре 2009 г.). При этом очень важно сохранить сложившуюся структуру мягких тканей (рис. 7–9). Для этого необходимо изготовить индивидуальные трансферные абатменты. Сначала форма поддесневой части временной коронки фиксируется с помощью силиконового шаблона (рис. 10, 11). После замены коронки на стандартный трансферный абатмент, свободное пространство между ним и силиконовым шаблоном заполняется текучим светоотверждаемым композитом (рис. 12–15). Перед изготовлением слепка полученный индивидуальный трансферный абатмент устанавливается в полости рта для проведения клинического и рентгеновского контроля точности фиксации и плотности краевого прилегания. При изготовлении закрытого слепка (репозиционная техника) вокруг индивидуальных трансферных абатментов шприцем наносится жидкотекучий слепочный материал, после чего в полости рта устанавливается индивидуальная слепочная ложка (рис. 17). Постоянные керамические коронки изготавливаются на рабочей модели со съемной твердой десневой маской (рис. 18). Чтобы предотвратить эффект просвечивания абатментов EstheticBase, каркас коронок изготавливается из прессованной керамики. Последующая индивидуальная облицовка обеспечивает имитацию оптических и динамических свойств естественных зубов (рис. 18). Использование временных коронок в качестве образца позволяет обеспечить оптимальные эстетические и функциональные характеристики постоянных керамичес-

ких реставраций (рис. 19–21). Результат соответствует самым высоким требованиям, поэтому окончательная фиксация коронок осуществляется сразу после контроля точности их фиксации, а также качества окклюзии и проксимальных контактов.

РЕЗЮМЕ

Превосходный эстетический и функциональный результат имплантологического лечения, которое продолжалось в течение 7 лет, наглядно показывает, что применение имплантатов уменьшенного диаметра расширяет область применения имплантатов и позволяет добиваться предсказуемого результата. Важнейшими условиями достижения успеха являются четкая концепция лечения и выбор качественных материалов. Имплантаты XIVE-3,0 значительно облегчают работу хирурга, протезиста и зубного техника в сложных анатомических ситуациях. **НС**



Dr. Stefan Günther

Zahnklinik am Elisabeth-Krankenhaus Essen
Zentrum für Implantologie und Parodontologie
Для контактов: dr.s.guenther@gmx.de,
www.zahnklinik-essen.de



Dr. Dr. Thomas Olivier

Praxisklinik Dr. Th. Olivier und Dr. T. Wienhöfer
Fortbildungsinstitut Implantologie Rhein und Ruhr
Для контактов: www.mkg-olivier-wienhoefer.de,
www.f-i-r.de

Protifix® (Протефикс)

Фиксирующие средства Protifix® (Протефикс) обеспечивают надежную фиксацию зубных протезов в течение всего дня

- Фиксирующий крем Protifix® (Протефикс) Гипоаллергенный экстра-сильный не содержит красителей и вкусовых добавок, без вкуса и запаха. Препятствует проникновению пищи под протез.
 - Фиксирующий крем Protifix® (Протефикс) Алоэ Вера экстра-сильный. Алоэ Вера обладает противовоспалительным, ранозаживляющим и антибактериальным свойствами, что снижает вероятность воспаления десен. Препятствует проникновению пищи под протез.
 - Фиксирующий крем Protifix® (Протефикс) экстра-сильный легко наносится, не меняет вкуса еды и напитков. Препятствует проникновению пищи под протез. Сильная фиксация возникает практически немедленно и продолжается на протяжении 8-12 часов.
 - Для ежедневного ухода за зубными протезами рекомендуем Protifix® (Протефикс) активный очиститель зубных протезов.
- Сделано в Германии.
Эффективность и безопасность подтверждена клиническими испытаниями.

