

Ведение постэкстракционной лунки

в эстетически значимой зоне



Концепция лечения от Доктора Стефана Чена, Университет Мельбурна, частная практика, Мельбурн, Австралия

- > Консервация лунки во фронтальной зоне при наличии тонкой буккальной стенки
- > Ранняя установка имплантата через 8 недель после удаления зуба
- > Концепция ведения лунки после удаления зуба в эстетически значимой зоне с сохранением щечной костной ткани



1. Показания

Область	<input checked="" type="checkbox"/> эстетическая	<input type="checkbox"/> неэстетическая
Состояние костной ткани	<input checked="" type="checkbox"/> одиночный дефект	<input type="checkbox"/> отсутствие нескольких зубов
	<input type="checkbox"/> наличие костного дефекта	<input checked="" type="checkbox"/> отсутствие костного дефекта
Состояние мягких тканей	<input checked="" type="checkbox"/> тонкая буккальная стенка	<input type="checkbox"/> толстая буккальная стенка
	<input type="checkbox"/> рецессия	<input checked="" type="checkbox"/> отсутствие рецессий
Имплантизация	<input type="checkbox"/> воспаление	<input checked="" type="checkbox"/> инфицированная зона
	<input type="checkbox"/> заживление первичным натяжением	<input checked="" type="checkbox"/> заживление вторичным натяжением
	<input checked="" type="checkbox"/> интактное состояние межзубных сосочков	<input type="checkbox"/> травмированный межзубной сосочек или его отсутствие
	<input checked="" type="checkbox"/> достаточное количество кератинизированной десны	<input type="checkbox"/> недостаточное количество кератинизированной десны
	<input type="checkbox"/> толстый биотип	<input checked="" type="checkbox"/> тонкий биотип
	<input checked="" type="checkbox"/> одномоментно с аугментацией костной ткани (1 этап)	<input type="checkbox"/> после аугментации костной ткани (2 этапа)

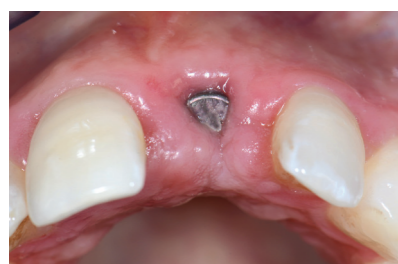


Рис.18. Через 10 недель после установки имплантата обнаруживается спонтанное обнажение формирователя десны. Это не идеальное течение периода заживления, но не является критическим моментом. Несмотря на прорезывание формирователя десны, не отмечается значительной рецессии мягких тканей.



Рис.19. Пациентка обратилась к стоматологу-ортопеду, и была изготовлена временная коронка с опорой на имплантат для начала процесса контурирования десны и формирования правильного профиля прорезывания имплантата, что позволяет далее протекать процессу заживления мягких тканей.



Рис.20. Через 8 месяцев после удаления и первичной операции аугментации лунки была изготовлена окончательная коронка на имплантат.



Рис.21. Боковой вид коронки на имплантате подтверждает идеальный профиль прорезывания с щечной стороны (8 месяцев после удаления).



Рис.22. Вид с окклюзионной стороны на область имплантата 2.1. демонстрирует великолепную реконструкцию щечного контура гребня (8 месяцев после удаления).



Рис.23. Фронтальный вид финальной реставрации в улыбке (8 месяцев после удаления).



Рис.24. Внутривитровая прицельная рентгенограмма показывает полную остеоинтеграцию имплантата через 2 года после удаления или 18 месяцев после окончания ортопедического восстановления.



Рис.25. КЛКТ показывает хороший долгосрочный результат: оптимальные параметры толщины костной ткани вестибулярно (около 2 мм) через 2 года после удаления или 18 месяцев после окончания ортопедического восстановления.



Рис.26. Вид с окклюзионной стороны через 2 года после удаления демонстрирует стабильный десневой профиль и великолепный эстетический результат.



Рис.27. Фронтальный вид реставрации через 2 года после удаления.

Библиография

¹ Jung RE, Philipp A, Annen BM, Signorelli L, Thoma DS, Hämmerle CHF, Attin T, Schmidlin P (2013) Radiographic evaluation of different techniques for ridge preservation after tooth extraction: a randomized controlled clinical trial. J Clin Periodontol; 40: 90–98.

Материалы

- > Имплантаты : Straumann Bone level Regular CrossFit SLActive
- > Шовный материал : 5/0 хромированный кетгут; Ethicon, Australia
- > Лекарственные средства : Антибиотикопрофилактика 3 г. амоксициллина за 1 час до операции, далее – 1.5 г. амоксициллина в день, разделив на три раза – 5 дней. Ополаскивание полости рта два раза в день раствором хлоргексидина биглюконата (0,2 %).
- > Биоматериалы: Geistlich Bio-Oss® Collagen (100 мг), Geistlich Mucograft® Seal (8 мм в диаметре), Geistlich Bio-Oss® 0.5 g (0,25 мм – 1 мм), Geistlich Bio-Gide® 25 x 25 мм.

Контакты

> Dr. Stephen Chen, 223 Whitehorse Road, Balwyn VIC 3103, Melbourne, Australia.
Telephone: + 61 3 9817 6055, e-mail: www.periomelbourne.com.au

Благодарность

Особенная благодарность стоматологу-ортопеду Энтони Дикинсону за выполнение ортопедических этапов лечения.

Дополнительная информация

- > Электронная версия этой брошюры, а также брошюр по другим тематикам, доступна на сайте <http://www.simkodent.ru/library/concepts/> только для зарегистрированных пользователей.
- > Для получения брошюр в печатном виде, обратитесь к региональному дистрибьютору в Вашем городе.



Эксклюзивный дистрибьютор в России
Группа компаний «СИМКО»
г. 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
Biomaterials Business Unit
CH-6110 Wolhusen
Telephone +41 41 492 56 30
Fax +41 41 492 56 39
www.geistlich-pharma.com

1. Исходная информация

Пациентка 28 лет была направлена в клинику для проведения имплантологического лечения в области верхнего левого центрального резца (2.1). Имелись жалобы на периодически возникающие болевые ощущения, связанные с данным зубом. В возрасте 12 лет пациентка травмировала зубы 1.2, 1.1 и 2.1 при падении. Была проведена реимплантация зуба 2.1, так как был диагностирован его полный вывих. Впоследствии, зубы 1.1 и 2.1 были пролечены эндодонтически. Коронка зуба 1.2 со временем потемнела, однако, не было показаний для проведения эндодонтического лечения.

У данной пациентки высокая линия улыбки и средний биотип десны. Она ожидала очень хороших эстетических результатов. Более детальное изучение состояния зуба 2.1 показало наличие эритемы на мезиально-щечной поверхности данного зуба с вовлечением межзубного сосочка и резорбции корня в области шейки зуба также на мезиальной поверхности.

Оценка рисков эстетического результата (ERA) с использованием online программы ITI Aesthetic Assessment подтвердила высокую сложность данного клинического случая. Один из потенциальных рисков – утрата или притупление контура межзубного сосочка, который обусловлен расположением зоны резорбции корня.

Пациентке был предложен следующий план лечения:

> Удаление зуба 2.1 и имплантация через 8 недель в соответствии с протоколом ранней установки имплантата. Данная концепция была выбрана в связи с высокими требованиями пациентки к эстетике и необходимостью максимизировать объем и толщину мягких тканей вокруг имплантата, а также защитить костнопластический материал, который будет использован на данном этапе.

> Более того, было запланировано провести процедуру консервации лунки при помощи костнопластического материала Geistlich Bio-Oss® Collagen и коллагенового матрикса Geistlich Mucograft® Seal, чтобы свести к минимуму постэкстракционные изменения объема костного гребня¹. В связи с небольшим объемом костной ткани в области данного зуба в вестибуло-оральном направлении была рекомендована процедура консервации лунки, что позволит сохранить необходимый объем костной ткани для правильного позиционирования имплантата.

2. Цели лечения

Первичные цели после процедуры удаления зуба:

- > Атравматичное удаление без отслаивания лоскута и смещения мукогингивальной линии
- > Консервация лунки с применением Geistlich Bio-Oss® Collagen и Geistlich Mucograft® Seal с целью минимизации объемных изменений костного гребня
- > Уменьшение объема необходимой контурной пластики гребня на этапе установки имплантата

Вторичные цели во время и после имплантации:

- > Установка имплантата в правильном 3-D положении и с достаточным количеством костной ткани вокруг
- > Локальная контурная костная пластика с вестибулярной стороны при помощи гранул Geistlich Bio-Oss® и мембраны Geistlich Bio-Gide®
- > Эстетическая реставрация с помощью коронки на имплантате с винтовой фиксацией

3. Хирургические процедуры



Рис.1. Пациентка 28 лет была направлена в клинику для проведения имплантологического лечения в области верхнего левого центрального резца (2.1).



Рис.2. Изучение области зуба 2.1 показало наличие эритемы на мезиально-щечной поверхности данного зуба с вовлечением межзубного сосочка.



Рис.3а. Прицельный рентгенологический снимок позволил диагностировать наличие резорбции стенок корня в пришеечной области на медиальной поверхности.

Таблица для оценки риска проведения лечения в данном клиническом случае для пациентки 28-ми лет

Оценка рисков эстетического результата	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Общее состояние здоровья	Здоровый		Слабый иммунитет
Курение	Не курит	Курит умеренно (≤ 10 сигарет в день)	Курит много (> 10 сигарет в день)
Ожидания эстетического результата	Низкое	Среднее	Высокое
Линия улыбки	Низкая	Средняя	Высокая
Биотип десны	Толстый биотип, фестончатость слабо выражена	Средний биотип, фестончатость средне выражена	Тонкий биотип, фестончатость сильно выражена
Форма коронки зуба	Квадратная		Треугольная
Инфицирование костной ткани	Отсутствует	Хроническое	Острое
Уровень костной ткани у соседних зубов	≤ 5 мм от контактного пункта	5,5 – 6,5 мм от контактного пункта	≥ 7 мм от контактного пункта
Реставрации соседних зубов	Отсутствуют		Имеются
Ширина дефекта	Единичный зуб (> 7 мм)	Единичный зуб (< 7 мм)	Несколько зубов
Состояние мягких тканей	Интактные ткани		Дефект тканей
Состояния костной ткани	Альвеолярный гребень без костных дефектов	Горизонтальный костный дефект	Вертикальный костный дефект

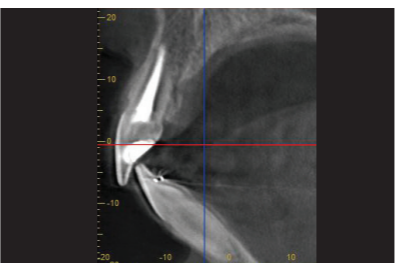


Рис.3б. КЛКТ показала сужение альвеолярного отростка в вестибуло-оральном направлении. Внешняя костная стенка тонкая. Палатинально и апикально также отмечается небольшое количество костной ткани.



Рис.4. Перед хирургическим вмешательством врач-ортопед произвел декоронацию зуба 2.1 для припасовки временного акрилового частичного съемного протеза. В связи с подтеканием крови в области внешней резорбции на мезио-буккальной стороне, была использована трихлоруксусная кислота в качестве гемостатика.



Рис.5. Интрасулькулярный разрез был проведен для сепарации мягких тканей от поверхности зуба. С целью минимальной травматизации во время удаления были использованы тонкие локаторы и щипцы. После этого эпителиальная выстилка с внутренней стороны супракрестальной мягкой тканей была удалена скальпелем №15.

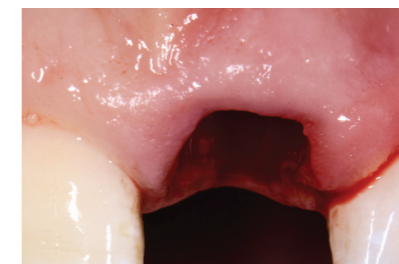


Рис.6. Вид операционного поля с вестибулярной стороны сразу после удаления подтверждает, что манипуляция была проведена минимально травматично.



Рис.9. 8 недель спустя после удаления и консервации лунки, область зуба 2.1 зажила без осложнений. Было отмечено наличие небольшой инвагинации на верхушке гребня. Однако, мягкие ткани полностью регенерировались над лункой и областью аугментации.

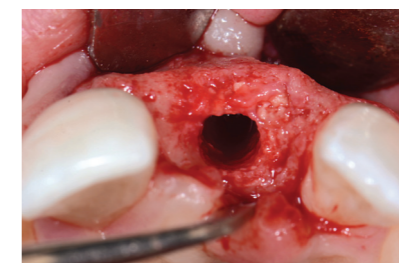


Рис.12. Снимок сделан во время подготовки остеоотомического отверстия: видна сохранность костных стенок достаточной толщины, как буккальной, так и палатинальной.



Рис.15. Установлен формователь десны высотой 2 мм. После этого проведена дополнительная аугментация костной ткани с щечной стороны при помощи материала Geistlich Bio-Oss®, смешанного с венозной кровью. Данная костная пластика была необходима для реконструкции вестибулярного контура, что является залогом хорошего эстетического результата во фронтальной области.



Рис.7. Было проведено тщательное очищение лунки от грануляционной ткани. Geistlich Bio-Oss® Collagen был подготовлен следующим образом: пропитан стерильным физиологическим раствором. В гидратированном состоянии Geistlich Bio-Oss® Collagen был аккуратно помещен в лунку удаленного зуба и утрамбован при помощи инструмента с тупым кончиком.



Рис.10. КЛКТ на данном этапе показало наличие костнопластического материала в лунке и сохранность вестибуло-оральных размеров гребня.



Рис.13. Направляющий пин, установленный в остеоотомическое отверстие подтверждает идеальное положение в вестибуло-оральном и мезио-дистальном направлениях.



Рис.16. Для стабилизации аугментата уложены 2 слоя мембраны Geistlich Bio-Gide®.



Рис.8. Geistlich Mucograft® Seal был позиционирован поверх костнопластического материала по форме лунки. Материал был подшит к краям лунки при помощи комбинации непрерывных и узловых швов. На данном этапе очень важно, чтобы Geistlich Mucograft® Seal абсорбировав кровь из лунки и сформировавшись в ступку.

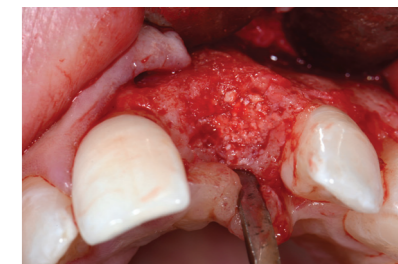


Рис.11. Второй хирургический этап – установка имплантата. Интраоперационный снимок. Geistlich Bio-Oss® Collagen располагается в лунке и видны признаки его интеграции.



Рис.14. Вид с щечной стороны после установки имплантата подтверждает правильное позиционирование шейки имплантата в апикально-корональном направлении. Таким образом, принцип установки имплантата в правильном 3-D положении соблюден.



Рис.17. Послабляющий разрез в области основания лоскута позволяет ушить зону аугментации наглухо.